

**DIAGNOSTICO Y DISEÑO DE INDICADORES DE EVALUACIÓN
DE LA CALIDAD CLÍNICA Y ADMINISTRATIVA EN LA
PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA.
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - CLÍNICA CHICAMOCHA S.A.**

**LIDA ROCIO RIVERA CELIS
MARIA ANDREA SILVA RODRIGUEZ**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD - DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2006**

**DIAGNOSTICO Y DISEÑO DE INDICADORES DE EVALUACIÓN
DE LA CALIDAD CLÍNICA Y ADMINISTRATIVA EN LA
PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA.
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - CLÍNICA CHICAMOCHA S.A.**

**LIDA ROCIO RIVERA CELIS
MARIA ANDREA SILVA RODRIGUEZ**

**Trabajo de grado para optar al título de especialista en
Administración de servicios de salud**

**Directora:
LINA MARIA VERA CALA
MD, Msc.**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD - DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2006**

CONTENIDO

	pág.
1. PROBLEMA	1
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACION DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACION	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 OBJETIVOS	3
1.4.1 Objetivo general	3
1.4.2 Objetivos específicos	3
2. MARCO REFERENCIAL	5
2.1 MARCO HISTÓRICO	5
2.1.1 Descripción de la clínica chicamocha	5
2.1.2 Reseña histórica	7
2.2 MARCO CONCEPTUAL	9
2.2.1 Atributos de la calidad de la atención en salud	12
2.2.2 Evaluación de la calidad	14
2.2.3 Indicadores	18
2.2.4 Sistema obligatorio de garantía de la calidad	21
2.2.5 Fisioterapia en unidad de cuidados intensivos	22
2.3 MARCO LEGAL	23
3. DISEÑO METODOLOGICO	30
4. RESULTADOS	32
4.1 SITUACION ACTUAL DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN LA UCI ADULTOS DE LA CLINICA CHICAMOCHA S.A DE BUCARAMANGA.	32
4.2 PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN	35
4.2.1 Lista de problemas y variables a verificar	36
4.3 FASE DE MEDICION	46

	pág.
4.3.1 Indicador de oportunidad en la atención	46
4.3.2 Indicador de calidad de los registros clínicos	46
4.3.3 Indicador de cumplimiento de protocolos	47
4.3.4 Indicadores de los registros administrativos	47
4.3.5 Indicador de incidentes	48
4.3.6 Indicador de satisfacción del cliente	48
4.4 FASE DE ANALISIS	48
4.5 FASE DE MEJORAMIENTO	52
5. CONCLUSIONES	64
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	70

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Dependencias de la clínica chicamocha	71
Anexo B. Dependencias del centro medico	72
Anexo C. Ficha técnica. sistema obligatorio de garantía de	73
Anexo D. Ficha departamento administrativo de salud pública e instructivo	74
instrucciones para el diligenciamiento de la hoja metodologica	75
Anexo E. Registros administrativos	79
Anexo F. Registros clínicos	83
Anexo G. Formato de encuesta de satisfacción	90
Anexo H. Registro de historia clínica	93
Anexo I. Análisis de protocolos	95
Anexo J. Formato de incidentes	97
Anexo K. Resultados de las Encuestas	98

RESUMEN

TÍTULO: DIAGNOSTICO Y DISEÑO DE INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD CLÍNICA Y ADMINISTRATIVA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - CLÍNICA CHICAMOCHA S.A*.

AUTORES:

LIDA ROCIO RIVERA CELIS
MARIA ANDREA SILVA RODRIGUEZ**

PALABRAS CLAVES: Calidad, indicador, fisioterapia, evaluación

DESCRIPCIÓN

El presente estudio tiene como objetivo diseñar los indicadores de Calidad tanto clínicos como administrativos del servicio de Fisioterapia de la UCI adultos de la Clínica Chicamocha, de acuerdo a la necesidad identificada en el programa institucional de mejoramiento continuo de la calidad. Para lograr este objetivo se realizó inicialmente el diagnostico del servicio en el cual se percibieron las principales fortalezas y debilidades, posteriormente se aplico la evaluación del servicio, según las siguientes etapas: planificación, medición, análisis y mejoramiento.

En la última etapa se formulan las características básicas de mejoramiento y la ficha técnica para cada indicador arrojado como variable significativa en el diagnostico previo, a su vez se plantean y diseñan las herramientas necesarias para la recolección de datos que permitan la aplicación del indicador.

Los resultados del estudio demuestran la importancia de seguir un plan estratégico de evaluación continua y enfocada en la aplicación de indicadores concretos que le permitan al servicio medir su rendimiento y calidad; sin desviarse hacia la acumulación de información sin un objetivo medible y por lo tanto no controlable. Es de resaltar la colaboración del personal y su interés en conocer el grado de calidad en la prestación de sus servicios, así mismo en la participación activa del proceso que actualmente viene desarrollando la Clínica en búsqueda de su certificación.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Salud. Especialización en Administración de Servicios de Salud. Lina María Vera Cala

SUMMARY

TITLE: DIAGNOSE AND DESIGN OF INDICATORS OF EVALUATION OF THE CLINICAL AND ADMINISTRATIVE QUALITY IN THE BENEFIT OF THE SERVICE OF PHYSIOTHERAPY. UNIT OF INTENSIVE CARES - CLINICAL CHICAMOCHA S.A*.

AUTHORS:

LIDA ROCÍO RIVERA CELIS
MARÍA ANDREA SILVA RODRÍGUEZ**

KEY WORDS: Quality, indicator, physiotherapy, evaluation

DESCRIPTION

The present study has as objective to design the indicators of Quality so much clinical as administrative of the service of Physiotherapy of the mature ICU of the Clinical Chicamocha, according to the necessity identified in the institutional program of continuous improvement of the quality. To achieve this objective he/she was carried out initially the I diagnose of the service in which the main strengths and weaknesses were perceived, later on you applies the evaluation of the service, according to the following stages: planning, mensuration, analysis and improvement.

In the last stage the basic characteristics of improvement and the technical record are formulated for each heady indicator as significant variable in the I diagnose previous, in turn they think about and they design the necessary tools for the gathering of data that you/they allow the application of the indicator.

The results of the study demonstrate the importance of following a strategic plan of continuous evaluation and focused in the application of concrete indicators that you/they allow to the service to measure their yield and quality; without straying toward the accumulation of information without an appraisable objective and therefore not controllable. It is of standing out the personnel's collaboration and their interest in knowing the grade of quality in the benefit of their services, likewise in the active participation of the process that at the moment comes developing the Clinic in search of their certification.

* Work of Grade

** Ability of Health. Specialization in Administration of Services of Health. . Lina María Vera Cala

1. PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La UCI adultos de la Clínica Chicamocha de la ciudad de Bucaramanga, cuenta con algunas estrategias de gestión clínica y administrativa que están pendientes de mejorar y re-diseñar para el servicio de Fisioterapia, con el fin de permitir la instauración de procesos de medición para la calidad de la prestación y organización de los servicios; de conformidad con el proceso de mejoramiento continuo de la calidad que esta realizando la clínica actualmente y según las disposiciones del decreto 2309 del 15 octubre de 2.002.

La Clínica Chicamocha es una Sociedad Anónima de III nivel en la prestación del servicio, cuenta entre otras áreas con la de fisioterapia, la cual presta atención en UCI y hospitalización.

En la actualidad, el proceso de gestión de la calidad y mejoramiento continuo se encuentra en búsqueda de la acreditación y detectó durante la auditoria interna, que el servicio de fisioterapia carece de soportes estadísticos clínico-administrativos y desconoce la efectividad de sus protocolos, además del nivel de satisfacción de sus clientes.

Por esta razón se hace indispensable diseñar una estrategia que permita medir y monitorear estos procesos, para lo cual se plantea la realización de este estudio.

1.2 FORMULACION DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Las estrategias clínicas y administrativas de gestión de la calidad y mejoramiento continuo del servicio de fisioterapia de la UCI de la Clínica Chicamocha son insuficientes?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El Sistema General de Seguridad Social en Salud que actualmente impera en nuestro país, ha traído después de la ley 100 de 1993, cambios radicales que han hecho que las instituciones de salud implementen medidas que garanticen la calidad en los servicios que prestan.

El 15 de octubre del 2.002 con el decreto 2309, se establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad, cuyo propósito es el mejoramiento continuo de las instituciones y la implementación de procesos en el sistema de salud.

Mediante estas disposiciones las instituciones prestadoras de servicios de salud incluyen como un continuo mejoramiento asegurar mayores niveles de calidad, asumiéndolo como política Gerencial que les permita lograr los objetivos planteados con el fin de mejorar cada día la salud de la población.

Debido a lo anterior es un reto para las instituciones de salud y sus profesionales clínicos y administrativos, enfrentarse a prestar cada vez mejores servicios y con mayor calidad, cumpliendo con las expectativas del cliente externo y del equipo de trabajo con los cuales se interrelacionan.

Por esta razón, es claro que la Clínica Chicamocha se encuentra en mejoramiento de la calidad de todos los servicios que presta actualmente.

Por ende en el servicio de UCI adultos en el que el actuar Fisioterapéutico consiste en la prevención de complicaciones por inmovilización y recuperación de la disfunción respiratoria, es eminente la prestación de un servicio con calidad total tanto en los procedimientos clínicos como administrativos.

Este proyecto pretende establecer una estrategia administrativa por medio de indicadores que permitan medir, comparar, analizar y monitorear los principales problemas de calidad que actualmente se evidencian y los que se identificaran en el desarrollo de este estudio; desde la perspectiva de los enfoques de calidad universal, estructura- proceso y resultado.

Trabajar con calidad es una buena estrategia Gerencial que favorece la satisfacción constante del cliente, reduce costos, propende un adecuado aprovechamiento del servicio, asegura disponibilidad de recursos, esto se traduce en una alta rentabilidad, mayor competitividad y liderazgo en el mercado.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general. Diagnosticar la situación actual y diseñar indicadores para medir y monitorear la calidad de la prestación del servicio de fisioterapia en la UCI adultos de la Clínica Chicamocha.

1.4.2 Objetivos específicos

- Diagnosticar la situación actual de la calidad del servicio de fisioterapia en la UCI adultos de la Clínica Chicamocha S.A.
- Identificar procesos y subprocesos pertinentes al área de fisioterapia.

- Determinar la satisfacción del cliente interno y externo del servicio de fisioterapia en la UCI adultos.
- Diseñar mecanismos de registro o mediciones concretas que permitan la recolección continua de datos.
- Diseñar indicadores que permitan evaluar la calidad de la gestión clínica y administrativa de los procesos relacionados con el área.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO HISTÓRICO

2.1.1 Descripción de la Clínica Chicamocha. La Clínica Chicamocha S.A., Se encuentra ubicada en la carrera 28 No 40-30 Mejoras Publicas; teléfono: 6459680(PBX), Fax: 6340288-6328282. Es una empresa de carácter privado, a nivel local y departamental, cuyo año de iniciación fue en 1983; constituida mediante escritura No. 3283 de la Notaría Primera de Bucaramanga, inscrita en la Cámara de Comercio el día 20 de Agosto de 1991 No 13578. Cuenta con dos centros de trabajo para la atención administrativa y asistencial.

Su actividad económica es la prestación de los servicios de salud dentro de los cuales se encuentran urgencias, hospitalización, cirugía, cuidado intensivo adulto, pediátrico y neonatal, laboratorio clínico, rayos X y consulta externa.

La planta de personal de la Clínica Chicamocha S.A., actualmente esta conformada por un total de 179 trabajadores.

Dentro de los servicios asistenciales que presta la clínica se encuentran:

Servicios Hospitalarios

- General Adultos
- General Pediátrico
- Cuidado Intermedio Neonatal
- Cuidado Intermedio Pediátrico

- Cuidado Intermedio Adultos
- Cuidado Intensivo Neonatal
- Cuidado Intensivo Pediátrico
- Cuidado Intensivo Adultos
- Obstetricia

Servicios Quirúrgicos Ambulatorios y Hospitalarios

- Cirugía de Cabeza y Cuello
- Cirugía General
- Cirugía Gineco-obstétrica
- Cirugía Maxilofacial
- Cirugía Neurológica
- Cirugía Ortopédica
- Cirugía Oftalmológica
- Cirugía Otorrinolaringológica
- Cirugía Oncológica
- Cirugía Oral.
- Cirugía pediátrica
- Cirugía Plástica
- Cirugía Vascular Angiológica
- Cirugía Urológica

Consulta Externa

- Anestesia
- Cardiología
- Cirugía General
- Cirugía Neurológica
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Plástica

- Dermatología
- Dolor y Cuidado Paliativo
- Enfermería
- Fisioterapia
- Gastroenterología
- Ginecología y Obstetricia
- Medicina General
- Medicina Interna
- Nutrición y Dietética
- Odontología
- Oncología
- Ortopedia
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Urología

Servicios de Urgencias

- Transporte Asistencial Básico.
- Atención de Urgencias.

Servicio de Apoyo y Complementación Terapéutica.

- Endoscopia Digestiva
- Fibrobroncoscopia
- Oncología Clínica
- Radiología e imágenes Diagnósticas.

2.1.2 Reseña Histórica. La Clínica Chicamocha fue fundada en el año 1983 por el Dr. Pedro Rodríguez. Inicialmente se constituyó como una sociedad limitada, inscrita en la cámara de comercio de Bucaramanga, según matrícula

No 05-017764-04, con 20 socios, entre ellos el Dr. Pedro Rodríguez, el Dr. Elkin Chaparro, la Dra. Ligia Céspedes y el Dr. Quintín Herrera, entre otros. Se le atribuyó el nombre de Clínica Chicamocha aludiendo a la formación natural, que presenta la cordillera oriental santandereana, conocida como el “Cañón del Chicamocha”.

Inicialmente las instalaciones se ubicaron en la calle 34 N° 32-80 y contaba con una sala de cirugía, laboratorio clínico y urgencias con servicio las 24 horas, una sala de rayos X, médicos generales, especialistas y servicio de droguería interna. En 1988 se decidió cambiar la ubicación de la Clínica y para ello se compró la casa ubicada en la carrera 28 No.40-30. Inmediatamente se comenzó a construir las nuevas instalaciones y se acondicionó la Unidad de Cuidados Intensivos. En 1991 se realiza el traslado definitivo a las nuevas instalaciones en donde se encuentra ubicada actualmente.

En ese mismo año se amplió el número de socios y fue necesario cambiar el tipo de sociedad, estableciéndose por una de carácter anónimo (S.A.), según escritura Pública No 3283, inscrita en la Cámara de Comercio de Bucaramanga. Durante el periodo de 1991 al 2003 se han adquirido nuevos equipos y se han ampliado los servicios que presta la clínica, con el fin de estar a la vanguardia en cuanto a la aplicación de nuevas tecnologías y técnicas de servicio médico, ampliando así la cobertura y la calidad de dicho servicio. En la actualidad se encuentra bajo Gerencia del Dr. Oswaldo Mateus Mosquera; la Dirección Administrativa del Dr. Cesar Augusto Cornejo Martínez y la Dirección médica del Dr. William José Amado.

La Clínica Chicamocha S.A. cuenta con dos edificios para la ejecución de sus actividades administrativas y de apoyo y la prestación de sus servicios.

Estos se encuentran ubicados en el área urbana y comercial de la ciudad, cerca de importantes vías, lo cual facilita el acceso.

La clínica como tal se encarga de brindar asistencia médica de mayor complejidad. Su estructura la constituye un moderno edificio de cuatro pisos con una capacidad de 61 camas hospitalarias, distribuidas entre hospitalización y unidades de cuidados intensivos, también se encuentra el servicio de urgencias y radiología entre otros (Ver anexo A).

El centro médico es el área que tiene como misión la prestación de servicios externos de medicina general y especializada para los usuarios afiliados, a su vez, tiene la responsabilidad de la gestión de las citas médicas. La estructura del centro médico cuenta con un edificio de cuatro pisos, el cual está compuesto por las dependencias que se presentan en el Anexo B.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

En el modelo de calidad de atención en salud se encuentran similitudes con el modelo aplicado a la industria, entre éstas, como la de reconocer la satisfacción del usuario y prestarle servicios convenientes, agradables y aceptables. También involucra las preferencias del usuario al suministrarle la información sobre el proceso y el resultado de atención prestada, este modelo trae consigo una mayor responsabilidad hacia el individuo y la sociedad.

La calidad de los servicios de salud tuvo sus orígenes en 1914, cuando Codman, presentó varios puntos de vista sobre el mejoramiento de la calidad de los servicios de un hospital¹.

¹ CODMAN, Emory. Evaluación de un programa de monitoreo de la calidad de los servicios otorgados por una ONG. En: Salud publica. México, 2000.

Desde el punto de vista de los diversos esfuerzos desarrollados en el campo asistencial, las definiciones han ido variando desde abordajes tan cualitativos como los expresados en los criterios del buen cuidado médico por Lee y Jones (1930) hasta definiciones como la del Institute of Medicine: calidad del cuidado de la salud es “la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional”² .

La definición clásica y contemporánea más analizada y que ha servido como base en la evolución de los enfoques de calidad, es la de Avedis Donabedian, en 1966 quien expuso su teoría de lo que es actualmente la clasificación universal de los enfoques de calidad (estructura, proceso y resultado), y más adelante en 1980, presenta la definición a los atributos de calidad “atención médica con mayores beneficios y menores riesgos para el paciente”³.

Asimismo, a la luz del análisis de la teoría del Dr. Donabedian, se encuentra que la calidad de la atención trae consigo una interrelación entre dos componentes: la atención técnica y la relación interpersonal, de la cual se derivan componentes adicionales y subcomponentes, los cuales se terminan agrupando en tres diferentes aproximaciones para la evaluación: la estructura, el proceso y los resultados de dicha atención. Esta conclusión también podría tener diferentes aproximaciones desde el punto de vista de

² SUÑOL, R. BAÑARES, J. Origen, evolución y características de los programas de la gestión de la calidad en los servicios de salud. En: Evaluación y mejora de la calidad de los servicios de salud. Texto Académico. Documento Diplomado Garantía de Calidad. Universidad de Antioquia, 1.998.

³ DONABEDIAN, Avedis. La calidad en la atención medica. La prensa médica mexicana. México 1991.

los entes reguladores del administrador, del prestador del servicio y por último del usuario⁴ .

Wyzewiński afirmó que los hospitales compiten por atraer médicos y sus pacientes, ofreciéndoles disponibilidades de instalaciones, dejando a un lado al usuario directamente, es decir sin hacer una clara evaluación de la calidad de los servicios que ofrecen⁵.

A partir de los años ochenta se realiza el reordenamiento de la calidad en los servicios de salud, reconociendo al paciente- cliente como el eje principal de las organizaciones de salud y es así como empiezan a observarse los estudios de evaluación y mejoramiento continuo.

Hacer calidad es un imperativo ético de la vida. El reto para los profesionales de la salud es mantener una alta calidad en su desempeño, y el vehículo para ello es el establecimiento de procesos de control total de calidad como medida para evaluar y probar que se está entregando un cuidado óptimo, eficaz, efectivo, con la satisfacción absoluta del paciente.

En Colombia, las bases pertinentes a la calidad fueron dadas por la ley 100 de 1993 que inicialmente por el decreto 2174 de 1996 reglamentó el sistema obligatorio de garantía de la calidad, que dio inicio a la evaluación y definió los primeros criterios a los procesos de auditoría médica⁶; pero fue derogado por el decreto 2309 del 2002, que da una visión más amplia de la auditoría y calidad en salud y cuyo propósito es el mejoramiento de la calidad que brindan las instituciones de salud y es el que actualmente las rige⁷.

⁴ Ibid.

⁵ DONABEDIAN, Avedis. Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. Investigación sobre servicios de salud: un antología. OPS, Publicación Científica N° 554.

⁶ CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley 100 de 1993. Santa fe de Bogotá D.C. 1993.

⁷ MINISTERIO DE SALUD. Decreto 2309 de 2002. Santa fe de Bogotá D.C.2002.

2.2.1 Atributos de la Calidad de la Atención en Salud

Oportunidad: se refiere a la prestación de servicios en el momento más beneficioso e indicado según la necesidad del usuario.

Suficiencia: debe contarse con los recursos necesarios en calidad y cantidad para prestar el servicio en condiciones óptimas y en forma oportuna, según la complejidad del caso.

Integralidad: se debe tener en cuenta al prestar el servicio, que el hombre es él y sus circunstancias (familiar, laboral, social); no solo un segmento corporal.

Continuidad: secuencia lógica e ininterrumpida de las acciones de un plan de manejo o tratamiento de una situación de salud - enfermedad.

Calidad intrínseca del registro clínico: cumplimiento de la Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen las normas para el manejo de la historia clínica.

Racionalidad técnico – científica en diagnóstico y terapéutica: los análisis clínicos y las conductas que se derivan de ellos se deben soportar en el conocimiento universal⁸ .

Pertinencia: es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren según la evidencia y sus efectos secundarios son menores que sus beneficios potenciales⁹ .

⁸ BUSTOS, Alvaro. Evaluación de la calidad de la atención en salud. Administración de servicios de salud. Universidad industrial de Santander. Bucaramanga. 2005.

⁹ MINISTERIO DE SALUD. Op. Cit.

Ejecución técnica: las conductas deben ser ejecutadas con habilidad, buen juicio y alto interés en la situación del paciente (diligencia, pericia y prudencia).

Eficiencia: se refiere al uso adecuado de recursos para conseguir el mejor costo/beneficio posible para el usuario y para el proveedor.

Eficacia: hace referencia al logro de objetivos, es decir, que la atención se traduzca en beneficio real para el usuario.

Efectividad: es el grado en que la atención se presta de forma correcta según el estado actual de conocimiento, para alcanzar el resultado proyectado o deseado por el paciente.

Atención humanizada: respetar la dignidad y derechos de la persona

Atención personalizada: cada persona es diferente a las demás (expectativas, costumbres, creencias, cultura, entre otras). La atención en salud debe ser tomada como única e individual.

Satisfacción del cliente: es un atributo indirecto de la calidad, evidencia la calidad subjetiva y no la técnica, se refiere al cumplimiento de las expectativas que el usuario tiene respecto del servicio que le están brindando.

Satisfacción de quien presta el servicio: el bienestar de quien presta el servicio se refleja en los resultados de sus acciones y la satisfacción de sus usuarios.

Costo razonable: no siempre significa el menor costo, debe tener en cuenta el costo de la calidad del servicio y el beneficio que se presta¹⁰ .

2.2.2 Evaluación de la calidad. La evaluación de la calidad y su Implementación ha tenido una evolución en el tiempo. Inicialmente las actividades relacionadas con la Calidad de los servicios sanitarios se centraron, (década de los años 60's), en la evaluación de los servicios sanitarios.

A partir de la década de los 70's la evaluación de la Calidad se complementa, haciendo un énfasis especial, con su mejora explícita. Comienza lo que se puede denominar "la etapa de la garantía o mejora de la Calidad". Durante esta fase, el incremento de los costes asistenciales justificó la implementación de programas externos en los que se evaluaba la adecuación de los ingresos y las estancias hospitalarias, así como la utilización de los recursos asistenciales.

La necesidad de evaluar la eficiencia de la atención facilitó el desarrollo de métodos basados en la evaluación de los resultados de la asistencia. Dentro de estos resultados se incluyó, además de las modificaciones en el estado de salud, la satisfacción de los pacientes atendidos. Además, el interés por la contención de costos favoreció también las evaluaciones de tipo concurrente, ya que para que las actividades de mejora de la Calidad tuvieran impacto sobre los costos, éstas debían realizarse antes de que se concluyera el proceso asistencial.

A partir de la década de los 80's, se van incorporando y adaptando los conceptos y métodos de la Gestión de Calidad de la industria. Las principales aportaciones han sido la estructuración de los programas de mejora de la Calidad en un ciclo secuencial con tres actividades definidas: planificación, ejecución de la tarea y comprobación; la metodología del control estadístico

¹⁰ BUSTOS, Op. Cit.

de proceso y la incorporación de una cultura de la Calidad en la que tienen una gran relevancia el liderazgo de los gestores, la participación de los profesionales y las necesidades del usuario.

En el país, tras la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, se han creado expectativas en torno al cambio real que éste involucra, especialmente en materia de la calidad de la prestación de los servicios de salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), más aún luego del decreto 2174 de 1996 con el cual se organizó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, se establece que cada IPS debe incorporar dentro de sus actividades diarias la cultura de la Calidad y el desarrollo del sistema, a partir de la creación interna de un subsistema de información, soportado con el consolidado de la información estadística de la Institución, para poder evaluar no sólo el desempeño del servicio sino también la calidad con la que se presta.

Por ello, se está promoviendo en el ámbito gubernamental, que las instituciones prestadoras de servicios realicen el montaje de sus sistemas de garantía de calidad, para que puedan someterse a evaluaciones externas, como es la de los requisitos esenciales y la de acreditación. Con los requisitos esenciales se pretende que al ser estos estándares básicos para la prestación de los servicios de salud, se constituyan el primer escalón de calidad y por tanto la primera evaluación de calidad a la que debe estar sometida una IPS. Con la acreditación se pretende que mediante una institución no gubernamental se acredite que una IPS cumple con estándares elevados de calidad.

Para poder evaluar la calidad de la atención se deben definir los criterios, indicadores y estándares, ya que estos deben adaptarse y formularse de acuerdo a la situación particular que se va a evaluar y los objetivos que se

persiguen, porque el gran reto de los sistemas de salud para establecer una metodología de evaluación apropiada y adaptada a las necesidades y oportunidades de diversas áreas radica en establecer criterios unificados acerca de lo que consiste la atención en salud.

Las metodologías documentadas en gran parte dirigen su enfoque ante todo al conocimiento de los aspectos que determinan la evaluación de la calidad y toman en cuenta tres elementos de aproximación fundamentales: la estructura (atributos de los sitios en que se presta la atención), el proceso (incluye a todos los proveedores de la atención y sus habilidades para brindarla) y los resultados (los beneficios que obtiene el paciente). El método clínico, la revisión por pares y la auditoría médica (fundamentada en la revisión de la historia clínica) siguen siendo utilizados por algunos autores, a pesar de que reconocen que los registros médicos por sí solos no sirven de base para establecer criterios de evaluación de la atención que se brinde al paciente¹¹.

Al realizar la evaluación de la calidad a nivel de la estructura se tiene como objeto el análisis sobre las características de las instalaciones, equipos, tecnología, recurso humano técnico y auxiliar, recursos financieros y sistema de información interna y externa. Las ventajas de esta evaluación residen en la posibilidad de alcanzar información objetiva, de gran validez y confiabilidad. Su mayor desventaja está en que no se puede deducir de la calidad de la estructura, la buena calidad de la atención.

Al realizar la evaluación de la calidad a nivel del Proceso se reúne información sobre la calidad de los servicios ofrecidos por los profesionales

¹¹ ARDON, N. y JARA, M. Interpretación de la conceptualización de la calidad y calidad en salud y de las metodologías existentes a nivel internacional para evaluar la calidad en los Servicios de salud. Análisis Preliminar. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. 1998.

de la institución, y sobre el grado de coordinación e integración entre las distintas dependencias encargadas del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, y del soporte administrativo financiero, donde cobra gran importancia la existencia y aplicación de las guías o protocolos de manejo diagnóstico y terapéutico. Por tanto, para realizar una buena evaluación de procesos se debe tener mecanismos de seguimiento de la atención, tendientes a garantizar la calidad del servicio. Y por último, al realizar la evaluación de la calidad en los Resultados, se relaciona con la preocupación de sí la prestación del servicio ha reportado beneficios para el usuario.

El resultado se evalúa mediante indicadores que miden la conservación o mejoría en el estado de salud del paciente, la presencia o ausencia de complicaciones, la muerte o invalidez en distinto grado. Se evalúa igualmente la satisfacción obtenida por el proveedor y el usuario de los servicios. Las ventajas de esta evaluación son la efectividad del cuidado en salud, que los resultados en términos generales son más concretos y la cuantificación más exacta, y los estudios pueden ser más universales y comparables, en razón de la validez y confiabilidad de sus resultados. Sin embargo, como desventajas se tiene que los resultados dependen más de la capacidad técnico-científica del personal de salud que de la calidad integral de la atención; además, los resultados pueden ser no muy significantes en la valoración del proceso integral de la atención y finalmente los resultados de la satisfacción de usuarios y proveedores tienen un alto grado de subjetividad, resultando difícil su cuantificación¹².

¹² MALAGON, G y OTROS. Auditoria en Salud. Una Gestión Eficiente. Editorial Médica Panamericana. Bogotá, Colombia. 1998

2.2.3 Indicadores. Se definen como indicadores, formulaciones generalmente matemáticas con las que se busca reflejar una situación determinada¹³.

Según Guardiola; “un indicador es una relación entre variables cuantitativas o cualitativas que permiten observar la situación y las tendencias de cambios generados en el objeto o fenómeno observado, en relación con objetivos y metas previstos e impactos esperados. Estos indicadores pueden ser valores, unidades, índices, series estadísticas, entre otros. Son las herramientas fundamentales de la evaluación”¹⁴.

- **Utilidad de los indicadores.** Los indicadores cumplen varios fines como: evaluar la gestión; identificar oportunidades de mejoramiento; adecuar a la realidad objetivos, metas y estrategias; sensibilizar a las personas que tomen decisiones y a quienes son objetos de las mismas; tomar medidas preventivas a tiempo; comunicar ideas, pensamientos y valores de una manera resumida “medimos lo que valoramos y valoramos lo que medimos”.

Un indicador aislado, obtenido una sola vez, puede ser de poca utilidad. En cambio, cuando se analizan sus resultados a través de variables de tiempo, persona y lugar, se observan las tendencias que el mismo puede mostrar con el transcurrir del tiempo y si se combina con otros indicadores apropiados se convierten en poderosas herramientas de gerencia, pues permiten mantener un diagnóstico permanentemente actualizado de la situación, tomar decisiones y verificar si éstas fueron o no acertadas.

¹³ NIETO, Oscar. Desarrollo de indicadores de gestión en programas integrales de seguridad, salud y ambiente – generalidades. En: Memorias 32 Congreso de Seguridad Integral, Higiene y Medicina del Trabajo (Consejo Colombiano de Seguridad), Bogotá, junio 15 y 16 de 1999.

¹⁴ GUARDIOLA, U. El Control de Gestión y sus Indicadores. Bogotá: Incolda, 1998.

Un buen indicador sirve a un propósito, guarda relación con un asunto de interés actual o futuro, es costo- eficaz, válido, objetivo, sensible, específico, consistente en el transcurso del tiempo, oportuno, preciso y transparente. Los indicadores también deben ser dinámicos. Se deben actualizar y corregir en la medida en que el entorno cambia, cambios no solamente en las condiciones específicas que ellos describen, sino también en la disponibilidad de datos, en el conocimiento científico, o en los niveles de interés y necesidades de sus usuarios.

Los indicadores por lo tanto no son fijos ni universales. Lo que hace que un indicador sea bueno en un lugar y en un momento determinado no será necesariamente relevante en otro. Por consiguiente, aunque es posible idear conjuntos definitivos de indicadores que responden a necesidades específicas, la utilidad más amplia de éstos es inevitablemente limitada¹⁵.

- **Tipos de Indicadores.** Según como se expresa la valoración, los indicadores pueden ser:

- Nominativos o cualitativos, si solo expresan la presencia o ausencia de una cualidad.
- Cuantitativos, si se expresan en forma numérica (porcentajes, promedios, tasas y otros)

Por su importancia relativa, se pueden clasificar como:

- Esenciales o principales
- Secundarios o complementarios

¹⁵ SUAREZ, Jorge. Control de Gestión. Administración en servicios de Salud, Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. 2005.

La definición de cuáles se consideran esenciales y cuales secundarios, depende de los intereses y políticas de cada empresa y departamentos encargados.

Según su grado de complejidad los indicadores pueden ser:

- Simples, si están constituidos por una medida directa y única del aspecto a evaluar, generalmente en un contexto de tiempo y lugar. Muchos de ellos corresponden a números absolutos, tales como: monto total de las pérdidas por accidentes y enfermedades, número de las quejas de la comunidad, etc.
- Compuestos, si corresponden a números relativos o quebrados: razones, proporciones, índices, tasas o periodo.

Por el aspecto que evalúan pueden ser:

- Organizacionales, relacionados con la estructura y compromiso de la empresa.
- Técnicos, relacionados con la ejecución propia del programa.
- Económicos, relacionados con los costos de los programas
- Normativos relacionados con el cumplimiento de las normas internas y externas de la institución.

De acuerdo con el área pueden ser:

- De gestión
- De calidad
- Epidemiológicos

De acuerdo al sistema de habilitación

- Mortalidad hospitalaria
- Infecciones intra hospitalarias
- Complicaciones quirúrgicas inmediatas
- Complicaciones anestésicas
- Complicaciones terapéuticas
- Complicaciones derivadas de la falta de efectividad.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud en Colombia¹⁶ propone una ficha técnica para la evaluación de indicadores. (Ver anexo C).

En este trabajo se utilizó la metodología para formular manual de indicadores del departamento de administración de salud pública. (ver anexo D)

2.2.4 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. La atención en salud en el sistema obligatorio de garantía de calidad se define como: “la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario”.

Esta definición analiza elementos como accesibilidad, equidad, nivel profesional óptimo, recursos disponibles y atención centrada en el usuario.

El mejoramiento continuo de la calidad (MCC) comprende un conjunto de principios que deben llevar a las organizaciones a pensar más allá de la

¹⁶ MINISTERIO DE SALUD. Decreto 2174 de 1996 por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Santa fe de Bogotá D.C. 1993.

evaluación de la calidad o de establecer guías o protocolos de seguimiento que sirvan únicamente para la inspección.

El sistema de garantía de la calidad plantea una forma de representar el enfoque del MCC en el ciclo PHVA que consiste en:

Planear (P): identifica metas (QUE) y define los medios (COMO) que permitirán alcanzar las metas.

Hacer (H): educa y entrena a las personas en el cumplimiento de las metas, para que ejecuten la tarea y recojan los datos.

Verificar (V): verifica los resultados de la tarea y válida la ejecución de la etapa anterior.

Actuar(A): es la última fase y consiste en actuar correctivamente, ya sea estandarizar la meta conseguida o reiniciar el proceso hasta alcanzarla.

2.2.5 Fisioterapia en Unidad de Cuidados Intensivos. En este contexto, la fisioterapia siempre actúa sobre pacientes en estadio agudo de una enfermedad, accidente, cirugía o cualquier otra causa que le lleva a una fase de inestabilidad desde el punto de vista médico y le coloca en riesgo vital, en ocasiones muy elevado.

Los objetivos estarán encaminados principalmente a dos grandes problemas: ventilación y evitación de futuras complicaciones. Los demás objetivos serán personalizados y adaptados a las múltiples variables posibles: Intubación endotraqueal, conexión a ventilador artificial, tipo de cirugía, existencia de daño neurológico o fracturas, monitorizaciones, drenajes, canalizaciones, etc.

El fisioterapeuta valorará según el caso y determinará sus objetivos personalizados, ejemplos:

Prevención de complicaciones respiratorias por disminución de la ventilación pulmonar.

Mantenimiento de amplitudes fisiológicas de movimiento. Prevención de complicaciones circulatorias, principalmente por éxtasis venoso. Cuidado de la piel, evitando la aparición de úlceras por decúbito.

Problemas óseos y de partes blandas. Atención a la correcta posición y alineación de miembros y cabeza para evitar la aparición de retracciones musculares, siendo en ocasiones necesario el uso de ortesis funcionales o de posicionamiento¹⁷.

2.3 MARCO LEGAL

Al revisar la normatividad Colombiana en materia de salud, se puede observar que ésta es bastante extensa y ha contemplado múltiples aspectos, el tema de la calidad de los servicios de salud no ha sido tratado de manera específica y directa sino hasta hace aproximadamente una década. Al referir a la Ley 9 de enero 24 de 1979 se puede mencionar que ésta dispuso la utilización de la información epidemiológica, dentro del proceso de vigilancia y control (capítulo 2, título VII, art. 488), con el objeto de informar sobre el estado de salud de la comunidad, prevenir y reducir el daño en la salud. Desde este momento la expresó su voluntad de reglamentar un sistema de "Auditoria para las profesiones médicas y paramédicas, con base en el seguimiento de eventos infecciosos, para prevenirlos y controlarlos.

¹⁷ SALINAS. Fundamentos de Terapia Respiratoria. Celsus. 1994.

Once años después, la Ley 10 del 10 de enero de 1990, mediante la cual se reorganizó el Sistema Nacional de Salud reafirma la necesidad de contar con normas de calidad de los servicios de salud que deban ser objeto de seguimiento por la Superintendencia Nacional de Salud y las entidades de seguridad y previsión social (art. 1), incluyendo dentro de esta normatividad el régimen de referencia y contrarreferencia de pacientes, según los niveles de atención.

Es de resaltar que la Ley 10 de 1.990 establece como requisito especial para el reconocimiento de personería jurídica de las instituciones o fundaciones de utilidad común y para las corporaciones o asociaciones sin ánimo de lucro, cuyo objeto sea la prestación de servicios de salud, que cumplan con las “condiciones de calidad tecnológica y científica para la atención médica, de suficiencia patrimonial y de capacidad técnico - administrativa, que previamente determine el Gobierno Nacional.“. Este concepto es retomado posteriormente por la Ley 715 del 2001, (once años después), con el Sistema Único de Habilitación (16) y reglamentado mediante el Decreto 2309 del 2002 y la Resolución 1439 del 2002, actualmente vigentes¹⁸, en el cual se adoptan los Formularios de Inscripción y de Novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y de Procedimientos, y se establecen las Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales. Adicionalmente, esta normatividad dispone la obligatoriedad de evaluar la Calidad de la Atención, mediante la identificación de procesos críticos y el diseño de indicadores y estándares que permitan evaluar estos procesos críticos.

¹⁸ MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1439 DE 2002,

El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia establecido mediante la Ley 100 de 1.993 dispone que uno de los fundamentos del servicio público de salud sea la calidad (art. 153, N. 9 Ley 100 de 1.993) y la relaciona con mecanismos de evaluación y control de los servicios de salud que garanticen unas condiciones de calidad, en términos de atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua, según los estándares nacionales y los procedimientos en la práctica profesional.

Además de establecer la Calidad como un fundamento del SGSSS, la Ley 100 de 1.993 en sus artículos 186, 199, 227 y 232 dispone que reglamentará el Sistema de Acreditación para brindar información a los usuarios sobre la calidad de la prestación de servicios de salud y promover su mejoramiento, como también que definirá normas para medir la satisfacción de los usuarios, los tiempos máximos de espera por servicios, según patologías y necesidades del paciente. Así mismo, los artículos 227 y 232 disponen la obligatoriedad de los Sistemas de Garantía de Calidad y auditoria por parte de las IPS y EPS, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios.

Con la expedición de la Ley 715 del 21 del 2001 se reafirma el mandato de la Ley 100 de 1.993 y se dispone el ajuste del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, así como la reglamentación de los Sistemas de Habilitación y de Acreditación de IPS y EPS (Capítulo I. Artículo 42.10 y 42.15).

Es así que después de casi nueve años y por segunda vez, se expide la actual reglamentación en materia de Garantía de Calidad, basada en un amplio estudio contratado por el Ministerio de Salud, la cual contó con una discusión de casi dos años y la participación de los integrantes del SGSSS en Colombia, así como de dos organismos extranjeros (QUALIMED de México y CONSEJO CANADIENSE DE ACREDITACIÓN).

Mediante el Decreto 2309 del 15 de Octubre del 2002 se dispone su aplicación en los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud. En su artículo 6, del decreto en mención define las características del SGSSS, con el objeto de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, así:

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

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

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

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

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

En esta reglamentación se enfatiza la necesidad que las organizaciones de salud cuenten con mecanismos de auditoría, define su operación y funcionamiento en cada una de ellas (Art. 39, EPS, IPS, Ministerio Público (MP) y Direcciones Territoriales de Salud (DTS)), como también establece la necesidad de adoptar indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención. Con base en esta información, estas Entidades deben implementar acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales, en las que evalúen de manera continua y sistemática, la concordancia entre los parámetros establecidos y los resultados obtenidos, para el cumplimiento de sus funciones de garantizar el acceso, la seguridad, la oportunidad, la pertinencia y la continuidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.

En las IPS las Auditorías de Calidad deben enfocarse como mínimo en procesos de Auto-evaluación de eventos identificados como prioritarios, con base en el cumplimiento de las características de calidad establecidas en el Artículo 6 del Decreto 2309/02, como también de la satisfacción de los usuarios, con relación a los servicios ofrecidos (artículo 42).

La operación del Sistema de Habilitación de IPS fue reglamentada mediante la Resolución 001439 del 1 de Noviembre del 2002¹⁹, con la cual se adoptan los formularios de inscripción y novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, se establecen los Manuales de Estándares y de Procedimientos, las Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud.

¹⁹ Ibid.

El Manual de Estándares de las Condiciones Tecnológicas y Científicas del Sistema Único de Habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud define los procesos prioritarios que deben ser objeto de evaluación y seguimiento por parte las IPS, como también se incluyen los criterios de evaluación.

En relación con estos procesos, se estableció: “Procesos prioritarios asistenciales. Estándar: Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.

Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.

Los procedimientos, procesos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento.

La institución cuenta con guías clínicas de atención para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta o egreso, oficialmente reportadas en cada uno de los servicios de hospitalización, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, obstetricia, cirugía, consulta externa y urgencias.

Si la institución ofrece actividades de promoción y prevención, ha implantado las Normas Técnicas de protección específica y detección temprana definidas por las autoridades en salud del nivel nacional

La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico.

Si la institución ofrece servicios de urgencias, cuidado intensivo e intermedio tiene establecido un procedimiento para la revisión en cada turno del equipo de reanimación; la solicitud de ínter consultas y un sistema organizado de alerta.

La institución cuenta con procedimientos de coordinación permanente entre el comité de infecciones y el servicio de esterilización, limpieza y aseo y mantenimiento hospitalario.

La institución cuenta con guías sobre el manejo de gases medicinales, cambio de tanques de agua y sistemas de alarma.

Finalmente el código de ética para el ejercicio profesional en Fisioterapia, Ley 528 de 1999²⁰ (18), estipula que el Fisioterapeuta deberá garantizar a los pacientes una atención caracterizada por la mayor calidad posible (Título 6 - Artículo 12).

²⁰ CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 528 de 1999.

3. DISEÑO METODOLOGICO

El Estudio se realizó como un diseño descriptivo - evaluativo de corte transversal en el servicio de Fisioterapia de la UCI adultos de la Clínica Chicamocha, por medio de la identificación y el monitoreo de los principales aspectos relacionados con la prestación del servicio y con el fin de plantear los Indicadores que le permitirán a esta Unidad medir la calidad en la atención y su mejoramiento continuo.

En primer lugar, se realizó la presentación de la propuesta del estudio ante la coordinadora del postgrado y el Subdirector medico de la Clínica Chicamocha, con el fin de obtener la aprobación requerida para su ejecución; paralelamente se realizó una cuidadosa búsqueda bibliográfica para obtener información actual que orientara la realización del proyecto.

Seguidamente, se procedió a la presentación del estudio ante la coordinadora del servicio de Fisioterapia en la UCI adultos, con el propósito de informarle el alcance del estudio y a su vez escuchar sus apreciaciones y contar con su colaboración.

Posteriormente se realizaron una serie de visitas de observación, donde se identificaron los documentos existentes, con el fin de diagnosticar la situación actual del servicio y aproximarse a los principales problemas desde la perspectiva de garantizar la calidad de la atención.

Inmediatamente se inició la ejecución de la evaluación por medio del planteamiento de Indicadores, con sus correspondientes etapas: Planificación, Medición, Análisis y Mejoramiento.

En las dos primeras etapas se formula el plan a seguir mediante Indicadores que permitan medir los principales problemas que arroja el diagnóstico y se realiza una aproximación o prueba piloto de la aplicación de estos indicadores para su posterior ajuste.

Durante la etapa de análisis se determinan y depuran los Indicadores pertinentes, finalmente en la etapa de mejoramiento se diseñan y/o ajustan los instrumentos de captura de información, se realiza la ficha técnica de cada indicador con las correspondientes conclusiones y recomendaciones

4. RESULTADOS

4.1 SITUACION ACTUAL DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN LA UCI ADULTOS DE LA CLINICA CHICAMOCHA S.A DE BUCARAMANGA.

El diagnóstico ejecutado en el servicio de fisioterapia en la UCI adultos, se planteó de acuerdo a la revisión de los documentos existentes, las fallas y fortalezas encontradas respecto a la calidad clínica y administrativa.

En la estructura organizacional de la Clínica, el servicio de fisioterapia hace parte de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, los cuales dependen directamente de la dirección médica e interactúan con el usuario, cirugía, hospitalización general, urgencias, UCI adultos, UCI pediátrica y neonatal, almacén, facturación y farmacia.

No existe una planta física independiente para el área, la prestación del servicio en terapia física y respiratoria es manejado por tres tipos de contratación: accionista (honorarios por terapia realizada), personal de planta (remuneración por salario) y outsourcing (contrato con la empresa Pulmicenter).

En la UCI adultos, el servicio de fisioterapia se considera como una unidad funcional cuyo objetivo es mantener o restablecer el movimiento corporal humano y la función respiratoria, previniendo y tratando las diferentes enfermedades y complicaciones. Siendo el fisioterapeuta el responsable y dueño del proceso. Sin embargo el Servicio no tiene unas directrices estratégicas propias ni un plan que les permita conocer el impacto de sus intervenciones.

No existe un manual de funciones en el que estén consignadas las responsabilidades de los terapeutas. Ellos consideran que las funciones están implícitas dentro de los protocolos de manejo.

Existe un manual de procedimientos en el cual se especifica el direccionamiento estratégico de la institución, la estructura organizacional, las políticas de calidad, la interacción de los procesos, los protocolos de manejo y los formatos de registro clínicos y administrativos.

Se encuentran doce protocolos de terapia respiratoria en constante actualización, y solo tres protocolos de manejo para terapia física, observándose una mejor estructuración en la prestación del servicio de terapia respiratoria UCI, respecto a terapia física.

Realizan comités de equipos de gestión - mejoramiento y los clasifican como:

- Comités de grupo primario: participan médicos, jefes de enfermería, terapeutas y auxiliares de la UCI, con una periodicidad mensual.
- Comités de grupo de terapia (actualmente conformado por siete terapeutas) e igualmente se realizan cada mes.
- Comités de infecciones, participan la terapeuta coordinadora del servicio y se reúnen cada dos meses.
- Comités de caza-errores, es el más recientemente instaurado con encuentros semanales.

Los resultados de cada comité son archivados en cuatro registros administrativos, como son:

- Registro de mejora continua
- Registro de actas de comité
- Registro de informes de auditoria interna
- Registro de cambio de turno

(Ver anexo E)

Los registros clínicos utilizados por el servicio son:

- Registro en la historia clínica
- Registro en el formato de esterilización de filtro de ventilador
- Registro en formatos de evaluación:
 - Evolución de terapia respiratoria
 - Evolución del paciente en ventilación mecánica
 - Evaluación Fisioterapéutica
 - Formato de movilidad articular
 - Formato de valoración muscular

(Ver anexo F)

Se evidencia que al realizar los registros en la Historia Clínica no se tienen en cuenta las normas técnicas definidas para ellos, según la Resolución 1995 de 1999.

Los registros del formato de esterilización del filtro de ventilador y la información resultado de los diferentes comités administrativos son archivados en carpetas compartidas sin tener un objeto claro en cada registro. Además no existe un lugar determinado para la protección y organización de archivos.

La inducción de nuevos profesionales no esta diseñada bajo parámetros establecidos previamente en cuanto a destrezas, conocimientos, tiempo y habilidades.

La solicitud de insumos y medicamentos no se realiza mediante un registro independiente, sino que hace parte de los paquetes que se solicitan en la orden médica.

No se han diseñado los instrumentos ni los procesos requeridos para que la UCI pueda evaluar la satisfacción de los clientes internos y externos del servicio de fisioterapia.

Existe un manual en la institución de normas de Bioseguridad que contiene los lineamientos establecidos por la ley y es continuamente promovido entre el personal.

La terapia física dentro de la UCI esta enmarcada bajo los parámetros del servicio de terapia respiratoria, situación que no permitió valorar el efecto de sus resultados, es evidente que se deben fortalecer de forma inmediata sus directrices y el importante papel dentro de la recuperación del paciente crítico.

4.2 PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN

Una vez realizado el diagnóstico de la situación actual, se establecieron los principios que guiaron la investigación, la lista de problemas o variables a verificar con su correspondiente criterio de calidad y los elementos metodológicos para su medición.

Los principios que enmarcaron el presente estudio y dieron soporte al análisis de cada uno de los hallazgos encontrados son: calidad, ética, solidez y responsabilidad social - legal.

4.2.1 Lista de problemas y variables a verificar

- **Oportunidad en la atención de terapia respiratoria.** Oportunidad en la atención es el primero de los atributos de la calidad y consiste en la prestación de un servicio, según la necesidad del usuario en el momento más beneficioso e indicado.

En el servicio de Fisioterapia de la UCI no existe un documento que permita medir la oportunidad en la atención, consecuentemente no se puede conocer en qué medida afecta o posibilita la calidad del servicio.

Objetivo: Identificar la oportunidad en la atención de terapia respiratoria una vez el médico prescribe la orden en la historia clínica.

Atención oportuna: Se refiere a la prestación del servicio en el mismo turno en el cual se prescribe la orden médica (teniendo en cuenta que el turno es de 12 horas).

Criterio de calidad: El 100% de las sesiones de terapia respiratoria deben ser realizadas oportunamente.

Elementos metodológicos

. **Universo y muestra:** todos los registros de las historias clínicas y formatos de evaluación de pacientes de UCI adultos que recibieron terapia respiratoria en un periodo determinado.

. **Fuentes:** observación directa de registros clínicos y formato de preguntas.

El formato individual para evaluar Oportunidad en la atención contiene los siguientes datos:

Identificación del usuario y del profesional que prestó el servicio.

¿Hora registrada de prescripción de la orden médica para la realización de terapia respiratoria?

Observaciones:

¿Hora registrada de prestación del servicio de terapia respiratoria?

Observaciones:

Indicador:

$$\frac{\text{Nº de solicitudes del servicio de Terapia Respt. atendidas oportunamente}}{\text{Total de solicitudes del servicio de Terapia Respiratoria}} *100$$

- **Registro Clínico**

Todo acto mediante el cual un profesional, un técnico o un auxiliar de las disciplinas de salud registra en los formatos determinados de la historia clínica, las condiciones de salud de una persona o su proceder para atender las necesidades de salud de dicha persona.

Se evidencia que un gran número de registros realizados por los profesionales del servicio no tienen en cuenta las normas técnicas requeridas.

Las características evaluadas en el presente estudio para el registro en la historia clínica, el registro en el formato de control de filtros de los ventiladores y los registros en los formatos de evaluación son extraídos de las características planteadas en la Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen las normas para el manejo de la Historia clínica.

Cabalidad o Integralidad: totalidad de los datos relativos a anamnesis y estado de salud, así como al análisis del profesional y el proceder clínico.

Secuencialidad: eventos de salud de la persona y actividades de la atención de los mismos, consignados en el orden cronológico en que se presentaron.

Inalterabilidad: el registro conserva exactamente los mismos datos que se consignaron, por lo que no contiene modificaciones o correcciones posteriores al momento de la atención.

Legibilidad: el registro se elabora con letra clara, sin enmendaduras, sin tachones, sin espacios en blanco, sin siglas, sin símbolos, sin señas personales y sin abreviaturas.

Reconocibilidad: cada anotación debe tener fecha y hora en que se elabora, nombre, sello, firma e identificación (registro profesional) del responsable del mismo.

Objetivo: verificar la calidad de los registros clínicos según las características anteriormente enunciadas.

Criterio de calidad: Del 100% de las sesiones de terapia física y respiratoria que se realicen debe quedar consignado un registro en la Historia Clínica y además de los registros en el formato de control de filtros de los ventiladores

y los formatos de evaluación, deben cumplir con las características de calidad formuladas.

Elementos Metodológicos

. **Universo y muestra:** todos los registros en los formatos existentes de control de filtros, todos los registros de las historias clínicas y formatos de evaluación de pacientes de UCI adultos que recibieron intervención Fisioterapéutica, del periodo comprendido entre septiembre y noviembre de 2005.

. **Fuentes:** observación directa de registros clínicos y formato de preguntas. El formato individual para evaluar el registro contiene los siguientes datos: Identificación del usuario, fecha de atención, profesional que prestó el servicio,

¿El registro CUMPLE o NO CUMPLE cada uno de los criterios de calidad seleccionados?

Observaciones, en el caso que exista alguna falla en uno de los ítems evaluados.

Indicadores:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de registros en Historias Clínicas que cumplen con las características de calidad}}{\text{Total de Historias Clínicas de la UCI adultos que recibieron intervención Fisioterapéutica en el periodo comprendido entre septiembre y noviembre de 2005.}} \times 100$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de registros de control de filtros que cumplen con las características de calidad}}{\text{Total de registros existentes de control de filtro de ventilador}} \times 100$$

Nº de registros en el formato de evolución de terapia respiratoria y ventilación mecánica que cumplen con las características de calidad	X	100
Total de registros en formatos de evolución de terapia respiratoria archivados en la historia clínica de la UCI adultos que recibieron intervención Fisioterapéutica en el periodo comprendido entre septiembre y noviembre de 2005.		
Número de registros en el formato de evaluación Fisioterapéutica que cumplen con las características de calidad	X	100
Total de registros en el formato de evaluación Fisioterapéutica archivados en la historia clínica de la UCI adultos que recibieron intervención en el periodo comprendido entre septiembre y noviembre de 2005.		
Número de registros en el formato de movilidad articular que cumplen con las características de calidad	X	100
Total de registros en el formato de movilidad articular archivados en la historia clínica de la UCI adultos que recibieron intervención Fisioterapéutica en el periodo comprendido entre septiembre y noviembre de 2005.		
Número de registros en el formato de valoración muscular que cumplen con las características de calidad	X	100
Total de registros en el formato de valoración muscular archivados en la historia clínica de la UCI adultos que recibieron intervención Fisioterapéutica en el periodo comprendido entre septiembre y noviembre de 2005.		

- **Protocolos**

Según la Resolución 001439 del 1 de Noviembre del 2002 por el cual se reglamenta la operación del Sistema de Habilitación el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, se sugiere como parámetro de calidad mínimo la existencia de protocolo o guía de manejo de las diez patologías mas frecuentes en el servicio. De acuerdo al número de protocolos existentes esta la relación con los materiales y equipos existentes.

Como se mencionó, en el diagnóstico existen doce protocolos de terapia respiratoria y tres de terapia física, por lo tanto, durante la fase de medición se debe enfocar hacia el cumplimiento del protocolo y la existencia de los materiales y equipos necesarios en procedimientos de terapia respiratoria y se espera que una vez se actualicen los protocolos exigidos para terapia

física se inicie su evaluación, por medio del indicador formulado a continuación.

Objetivo: Verificar el cumplimiento y la existencia de materiales y equipos necesarios para la aplicación de los protocolos establecidos para los procedimientos de terapia física y respiratoria.

Criterio de calidad: El 100% de los procedimientos de terapia física o respiratoria deben cumplir con el parámetro estandarizado o protocolo de manejo.

Elementos Metodológicos

. **Universo y muestra:** Los protocolos existentes en el servicio de terapia física y respiratoria.

. **Fuentes:** observación directa de registros clínicos y formato de preguntas. El formato individual para evaluar el registro contiene los siguientes datos: Identificación del usuario, fecha de atención, profesional que prestó el servicio,

¿El registro CUMPLE o NO CUMPLE con todos los criterios de calidad seleccionados?

Observaciones:

Se encuentran doce protocolos de terapia respiratoria en constante actualización, y solo tres protocolos de manejo para terapia física, observándose una mejor estructuración en la prestación del servicio de terapia respiratoria UCI, respecto a terapia física. De acuerdo a la resolución

001439 del 1 de Noviembre del 2002, en la cual se sugiere como parámetro de calidad, la existencia de protocolo o guía de manejo de las diez patologías mas frecuentes en el servicio.

Indicadores:

$$\frac{\text{No. de procedimientos de terapia resp. con equipo y material necesario}}{\text{Total de procedimientos observados durante marzo de 2006}} \times 100$$

$$\frac{\text{No. de procedimientos de terapia física con equipo y material necesario}}{\text{Total de procedimientos observados durante marzo de 2006}} \times 100$$

• **Registros Administrativos**

El servicio de Fisioterapia de la UCI adultos realiza seguimiento de sus actividades administrativas por medio de cuatro registros:

Registro de mejora continua

Registro de actas de comité

Registro de cambio de turno

Carpeta de informes de auditoria interna (no aplica para evaluación).

Objetivo: verificar la calidad de los registros administrativos según las siguientes características: secuencialidad, inalterabilidad, legibilidad y reconocibilidad.

Criterio de calidad: cada registro consignado en los formatos de mejora continua, actas de comités y cambios de turno debe cumplir con las características de calidad formuladas.

Elementos Metodológicos

. **Universo y muestra:** todos los registros en los formatos de mejora continua, actas de comités y cambios de turno existentes.

. **Fuentes:** observación directa y formato de preguntas.

El formato individual para evaluar el cumplimiento de las características de calidad en los registros administrativos contiene los siguientes datos:

Identificación del registro, situación consignada, fecha y responsable.

¿El registro CUMPLE con cada una de las características de calidad? SI
NO

Observaciones: en caso de responder NO

Indicadores:

$$\frac{\text{Número de registros del formato de mejora continua que cumplen con las características de calidad}}{\text{Total de registros existentes de mejora continua}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de registros del formato de actas de comités que cumplen con las características de calidad}}{\text{Total de registros existentes de actas de comités}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de registros del formato de cambio de turno que cumplen con las características de calidad}}{\text{Total de registros existentes de cambio de turno}} \times 100$$

- **Incidentes**

Un incidente es definido como un error no intencionado causado por el profesional de salud, que afecta el bienestar del usuario y consecuentemente aumenta los días de hospitalización.

Objetivo: identificar los incidentes frecuentes del servicio y sus causas principales.

Criterio de calidad: en el 99% de los procedimientos de terapia en la UCI no se debe presentar ningún tipo de Incidente con el usuario.

Elementos Metodológicos

. **Universo y muestra:** registros de mejora continua y comité caza – errores existentes.

. **Fuentes:** observación directa y formato de preguntas

El formato individual para evaluar los incidentes frecuentes, así como sus causas principales contiene los siguientes datos:

Identificación del registro, del usuario y del responsable.

Identificación del Incidente:

¿Tipo de Incidente? Técnico () De seguridad () Otro ()

Observaciones:

¿Causa posible?

Observaciones:

Indicador (tasa):

$$\frac{\text{Número de Incidentes presentados}}{\text{Mes de atención}}$$

- **Satisfacción del Cliente Externo e Interno**

Es un atributo indirecto de la calidad de un servicio, evidencia la calidad subjetiva y no la técnico – científica.

Satisfacción del cliente externo. El presente estudio por ser desarrollado en el interior de una Unidad de Cuidados Intensivos dificulta en cierto grado la recolección de datos fidedignos - no sesgados, ya que la mayoría de pacientes están en condición de salud crítica y no pueden responder, a su vez, sus familiares tienen poco acceso al personal de fisioterapia. De todas maneras se creó, aplicó y analizó un instrumento, con el fin de recolectar información, probarlo y ajustarlo.

Satisfacción del cliente interno. Se considera como el menor grado de calidad aquel que no tiene conciencia de sus fallas y cree que todo lo realiza bien. Por tal razón reconocerse a si mismo es una fortaleza; por este motivo es de gran ayuda conocer el grado de satisfacción de los profesionales y demás servicios que interactúan con terapia física o respiratoria y así optimizar el servicio prestado.

Objetivo: identificar el nivel de satisfacción del cliente interno y externo con relación a la prestación del servicio.

Criterio: lograr la satisfacción al 100% del usuario por la atención con altos niveles de calidad, así mismo brindar a los profesionales y servicios que interactúan con el fisioterapeuta un ambiente laboral satisfactorio.

Elementos metodológicos:

. **Universo y muestra:** todos los profesionales y servicios que interactúan con el fisioterapeuta y los usuarios o familiares que estén recibiendo intervención Fisioterapéutica en el mes de marzo de 2006.

. **Fuentes:** encuesta (ver anexo G).

4.3 FASE DE MEDICION

En el mes de Diciembre de 2005 se inició la revisión detallada de cada uno de los indicadores planteados, según su orden.

4.3.1 Indicador de oportunidad en la atención. La no-existencia de un registro que permitiera identificar el tiempo exacto entre la prescripción de la orden y la atención de Terapia, no permitió el desarrollo del indicador en esta etapa.

4.3.2 Indicador de calidad de los registros clínicos. Durante los meses de diciembre de 2005 y enero de 2006 se revisaron cuidadosamente las historias clínicas de aquellos usuarios que recibieron atención por terapia física y respiratoria en la UCI adultos en el periodo comprendido entre septiembre y noviembre de 2005.

En las historias se evaluó el cumplimiento de las características de calidad enunciadas en cada uno de los indicadores de Registro en la Historia Clínica y los Formatos de evaluación.

El cumplimiento de la calidad para el indicador de control de esterilización de filtros de ventilador, se revisó posteriormente en su carpeta respectiva y por falta de información consistente no fue posible desarrollarlo.

4.3.3 Indicador de cumplimiento de protocolos. Durante el mes de marzo de 2006 se realizaron visitas periódicas con el fin de evaluar el cumplimiento de los protocolos de terapia respiratoria y la existencia de materiales y equipos necesarios para su aplicación.

Infortunadamente no fue posible observar los procedimientos de todos los profesionales que integran el servicio, las seis visitas que se realizaron sin anuncio previo como es debido, coincidieron con el turno de solo dos de ellos.

Durante la observación se evidencia la excelente organización dispuesta a los materiales y equipos necesarios para las intervenciones, así como el compromiso del profesional en llevarlos a los espacios de higiene y esterilización una vez utilizados. Es importante resaltar la interrelación entre enfermería y fisioterapia en apoyo mutuo hacia el bienestar del paciente.

4.3.4 Indicadores de los registros administrativos. Las carpetas administrativas fueron revisadas por segunda vez durante el mes de febrero de 2006 con el objeto de evaluar la calidad de sus registros por medio de la aplicación de los indicadores planteados. Sin embargo, ésta no fue posible debido a la falta de información suficiente que soportara un análisis y diera un resultado estadístico significativo.

Algunos registros muestran información no actual, otros poco legibles, sin secuencialidad e identificación de su responsable.

4.3.5 Indicador de Incidentes. Se encuentra en el servicio un sistema de registro de datos muy reciente (comité caza – errores) y no permite un análisis que arroje resultados consistentes.

4.3.6 Indicador de satisfacción del cliente. Para la realización de estos indicadores fue necesario diseñar los instrumentos de captura de datos, fueron aplicados durante el mes de marzo de 2006 a los usuarios, familiares y personal médico y administrativo que interactúan con el servicio (ver anexo G).

4.4 FASE DE ANALISIS

Como se mencionó anteriormente, la oportunidad es el primer atributo de la calidad en la atención de un servicio de salud, en este caso, no fue posible cuantificar el impacto de este indicador porque no existe un registro que permita calcular el tiempo que transcurre entre la prescripción de la orden y la atención por parte del personal de terapia; es posible tomar este dato a partir del registro en Historia Clínica, sin embargo el servicio no tiene como parámetro realizar este registro dentro de la hoja de evolución médica, sino lo realizan en los formatos de evaluación, en los cuales no se encontró la hora exacta de atención de cada uno de los procedimientos realizados, además no todos los médicos en su registro correspondiente dan una orden específica de terapia física o respiratoria, que permitiera registrar el dato.

Una vez planteado el indicador y su forma de recolección de datos, es necesaria su aplicación inmediata y revisión periódica mensual.

De 30 historias clínicas analizadas, se encontró que no hay uniformidad en la hoja de registro, en su mayoría, los registros se realizaron en el formato de

evolución de terapia respiratoria, otros en una hoja contigua y en muy pocos casos en la hoja de evolución médica.

En el formato de evolución de terapia respiratoria y ventilación mecánica, se observa el reducido espacio para manifestar y cumplir con los parámetros establecidos según la norma para los registros clínicos. Además, se halló ilegibilidad, tachones, siglas, abreviaturas y falta de identificación completa del responsable.

Del cumplimiento de las características de calidad, se destacan: La Inalterabilidad en el 100% de los registros y la falta de reconocibilidad en el 50%, como los ítems de mayor y menor cumplimiento, respectivamente (ver anexo H).

El formato es un instrumento de apoyo para detallar las condiciones de salud del paciente, sin embargo debe quedar un registro en la hoja de evolución médica, con hora y fecha exacta, las condiciones generales de salud del paciente y el proceder del terapeuta, así como su identificación con nombre, firma, sello y registro profesional. Este proceder le facilitará al servicio procesos administrativos como la facturación y el desarrollo del indicador de oportunidad en la atención.

En la fase de diagnóstico y planificación, se menciona la existencia de formatos de evaluación Fisioterapéutica, formatos de movilidad articular y fuerza muscular; al ejecutar los indicadores en la fase de medición se notó que no los utilizan de forma continua o permanente, esto indica que los formatos pueden no adaptarse a las patologías frecuentes en UCI o que el/la terapeuta incumple con la obligación de informar sus procedimientos, ni hay formato, ni hay registro en la hoja de evolución de Historia Clínica.

A lo anterior, se sugiere el replanteamiento de los ítems de los formatos según patologías frecuentes, unificarlos y así mismo evaluar su cumplimiento por medio de un solo indicador.

El indicador de control de esterilización de filtros de ventilador no fue posible desarrollarlo debido a que el registro no es lo suficientemente claro, presenta tachones y no se identifica el responsable. Además, el formato no es el adecuado para registrar los cambios de filtros y esto genera confusión. Por esta razón, se comenta con la coordinadora del servicio, quien manifiesta que se encuentra en actualización del formato y acoge las recomendaciones de mejoramiento.

En cuanto a evaluación de protocolos hay diferentes enfoques, a saber: evaluación de la existencia de los protocolos en el servicio, evaluación de su contenido, es decir, si esta o no basado en la evidencia científica; evaluar si se aplica o no como esta diseñado; enfoque administrativo: si hay material y equipo suficiente con que aplicarlo; y finalmente evaluar su efectividad, comparando resultados con objetivos. Se evaluó la existencia de los protocolos en la fase de diagnóstico y se pudo observar la falta de consolidación del servicio de terapia física con relación a terapia respiratoria y su insuficiencia en guías de manejo. La segunda fase fue de evaluación del cumplimiento y la existencia de material, la cual solo fue posible con los protocolos de terapia respiratoria. Se resalta su organización, compromiso y cumplimiento, como se observa en los resultados de la aplicación del indicador (ver anexo I).

En el momento de evaluar los registros administrativos, se encontraron dos obstáculos: primero, no se encontró toda la información en un lugar específico destinado al archivo de información del servicio y segundo, al tener las carpetas en mano, fue imposible clasificar la información, de acuerdo al objetivo principal de su existencia, en la carpeta de mejora continua se describen algunos incidentes y sus soluciones, sin tener en

cuenta que el proceso de mejora continua es la planeación, aplicación, seguimiento y evaluación de estrategias específicas para mejorar el servicio y como consecuencia la satisfacción del usuario y sus familiares.

La carpeta de actas de comité reúne la información de todos los comités mencionados en el diagnóstico y se vuelve a encontrar los datos relacionados con los incidentes presentados y sus soluciones. Es claro que debe existir una carpeta para la información de cada comité en forma separada, así como dedicar únicamente la carpeta de caza-errores para registrar los incidentes presentados con todos sus detalles, soluciones y seguimiento de resultados, por este motivo plantea un posible formato para la captura de información (ver anexo J).

El registro de cambio de turno se encuentra completamente desactualizado e imposible de realizar seguimiento o análisis estadístico, por lo que en la siguiente fase se propone un posible formato que le permita al servicio la recopilación de datos, su evaluación y por consiguiente su control.

Además, se entregará la ficha técnica del indicador correspondiente a cada registro administrativo con su respectivo instructivo, para ser aplicados una vez se puedan recoger datos suficientes.

Como una UCI no maneja un fluido continuo de sus pacientes, al contrario, el paciente tiende a permanecer hospitalizado un mayor número de días, nuestro acercamiento para evaluar satisfacción, considerado muy corto, sin embargo, se diseñó el instrumento y se aplicó al pequeño número de usuarios que durante el mes de marzo recibieron intervención, para aproximarnos al resultado y realizar el ajuste o remodelación del instrumento.

Como se puede observar en los resultados de la aplicación del indicador de satisfacción (ver anexo K), es de resaltar el alto grado de satisfacción manifestado por usuarios y servicios.

4.5 FASE DE MEJORAMIENTO

INDICADORES, FICHA TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE.

ICOPAT – Indicador de Calidad en la oportunidad de atención del servicio de fisioterapia en la UCI adultos.

ENTIDAD: CLINICA CHICAMOCHA S.A.			
DEPENDENCIA: Servicio de terapia física y respiratoria UCI adultos – sección administrativa		Misional:	Apoyo: X
Que se va a evaluar?	Objetivo: Verificar la oportunidad en la atención del servicio de fisioterapia en la UCI adultos.		
	Estrategia: Observación del tiempo entre la prescripción de la orden médica y la atención del personal de fisioterapia según registro en la Historia clínica.		
Finalidad del Indicador: Conocer el grado de oportunidad en la atención del servicio de fisioterapia en la UCI adultos.			
Tipo de indicador: Indicador de Calidad			
Variables del Indicador		Fuente	
Procedimientos oportunos de atención crítica o rutinaria.		Historias Clínicas	
Total de procedimientos en un periodo determinado.		Historias Clínicas	
Meta establecida: Lograr un cumplimiento de oportunidad en el 95% de los casos			
Unidad de medida	Forma de cálculo	Frecuencia de medición	
Porcentual	Proporción	Mensual	
Nombre del Indicador: INDICADOR DE CALIDAD EN LA OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN LA UCI ADULTOS – ICOPAT.			
Fecha de elaboración: 21 – 03 – 06		Fecha de revisión:	
Categorización del resultado:			
Excelente $\geq 80 \leq 100$		Regular $\geq 60 < 80$	Deficiente < 60
OBSERVACIONES:			
RESPONSABLE DE LA MEDICION: Fisioterapeutas Lida Rocio Rivera y Maria Andrea Silva, Candidatas a la Especialización en Administración de Servicios de Salud - UIS.			
RESPONSABLE DE LA REVISION: Coordinadora del servicio de Fisioterapia UCI Adultos			

ICARE – Indicador de Calidad en el Registro de la Historia Clínica que realizan los terapeutas físicos y respiratorios de la UCI adultos

ENTIDAD: CLINICA CHICAMOCHA S.A.			
DEPENDENCIA: Servicio de terapia física y respiratoria UCI adultos		Misional:	X
		Apoyo:	
Que se va a evaluar?	Objetivo: Verificar la calidad de los registros realizados por terapeutas físicos y respiratorios de la UCI adultos en las Historias Clínicas según las siguientes características: Cabalidad, Secuencialidad, Inalterabilidad, Legibilidad y Reconocibilidad.		
	Estrategia: Observación de registros en Historias Clínicas		
Finalidad del Indicador: Conocer el grado de cumplimiento de las características de calidad de los registros realizados por terapeutas físicos y respiratorios de la UCI adultos en las Historias Clínicas.			
Tipo de indicador: Indicador de Calidad			
Variables del Indicador		Fuente	
Registros en historias clínicas que cumplan las características de calidad		Historias Clínicas	
Total de registros en historias clínicas		Historias Clínicas	
Meta establecida: el 100% de los registros deben cumplir con las características de calidad.			
Unidad de medida	Forma de cálculo	Frecuencia de medición	
Porcentual	Proporción	Trimestral	
Nombre del Indicador: INDICADOR DE CALIDAD EN EL REGISTRO CLÍNICO – ICARE			
Fecha de elaboración: 21 – 03 – 06		Fecha de revisión:	
Categorización del resultado:			
Excelente $\geq 80 \leq 100$	Regular $\geq 60 < 80$	Deficiente < 60	
OBSERVACIONES:			
RESPONSABLE DE LA MEDICION: Fisioterapeutas Lida Rocio Rivera y Maria Andrea Silva, Candidatas a la Especialización en Administración de Servicios de Salud - UIS.			
RESPONSABLE DE LA REVISION: Coordinadora del servicio de Fisioterapia UCI Adultos			

ICOFIL – Indicador de Calidad en el Registro del formato de control de esterilización de filtros de ventilador (formato en actualización)

ENTIDAD: CLINICA CHICAMOCHA S.A.			
DEPENDENCIA: Servicio de terapia física y respiratoria UCI adultos		Misional:	Apoyo:
		X	
Que se va a evaluar?	Objetivo: Verificar la calidad de los registros en el formato de control de esterilización de filtros de ventilador, según las características de Calidad.		
	Estrategia: Observación de los formatos de control de esterilización de filtros de ventilador existentes		
Finalidad del Indicador: Conocer la calidad de los registros en los formatos de control de esterilización de filtros de ventilador realizados por terapeutas respiratorios de la UCI adultos.			
Tipo de indicador: Indicador de Calidad			
Variables del Indicador		Fuente	
Registros en formato de control de esterilización de filtros de ventilador que cumplan las características de calidad		formatos de control de esterilización de filtros de ventilador	
Total de registros en formato de control de esterilización de filtros de ventilador		formatos de control de esterilización de filtros de ventilador	
Meta establecida: el 100% de los registros deben cumplir con las características de calidad.			
Unidad de medida	Forma de cálculo	Frecuencia de medición	
Porcentual	Proporción	Trimestral	
Nombre del Indicador: INDICADOR DE CALIDAD EN EL REGISTRO DEL FORMATO DE CONTROL DE ESTERILIZACIÓN DE FILTROS DE VENTILADOR – ICOFIL.			
Fecha de elaboración: 21 – 03 – 06		Fecha de revisión: Septiembre 2006	
Categorización del resultado:			
Excelente $\geq 80 \leq 100$	Regular $\geq 60 < 80$	Deficiente < 60	
OBSERVACIONES:			
RESPONSABLE DE LA MEDICION: Fisioterapeutas Lida Rocio Rivera y María Andrea Silva, Candidatas a la Especialización en Administración de Servicios de Salud - UIS.			
RESPONSABLE DE LA REVISION: Coordinadora del servicio de Fisioterapia UCI Adultos			

CEVOVM – Indicador de Calidad en el Registro del formato de evolución de terapia respiratoria y ventilación mecánica que realizan los terapeutas respiratorios de la UCI adultos.

ENTIDAD: CLINICA CHICAMOCHA S.A.			
DEPENDENCIA: Servicio de terapia física y respiratoria UCI adultos		Misional:	X
		Apoyo:	
Que se va a evaluar?	Objetivo: Verificar la calidad de los registros en el formato de evolución de terapia respiratoria y ventilación mecánica.		
	Estrategia: Observación de registros en los formatos de evolución de terapia respiratoria y ventilación mecánica.		
Finalidad del Indicador: Conocer la calidad de los registros realizados por terapeutas respiratorios de la UCI adultos en los formatos de evolución de terapia respiratoria y ventilación mecánica incluidos en las Historias Clínicas.			
Tipo de indicador: Indicador de Calidad			
Variables del Indicador		Fuente	
Registros en formato de evolución de terapia respiratoria y ventilación mecánica que cumplan las características de calidad		Formatos de evolución de terapia respiratoria y ventilación mecánica en las Historias Clínicas	
Total de registros en formato de evolución de terapia respiratoria y ventilación mecánica.		Formatos de evolución de terapia respiratoria y ventilación mecánica en las Historias Clínicas	
Meta establecida: el 100% de los registros deben cumplir con las características de calidad.			
Unidad de medida	Forma de cálculo	Frecuencia de medición	
Porcentual	Proporción	Mensual	
Nombre del Indicador: INDICADOR DE CALIDAD EN EL REGISTRO DEL FORMATO DE EVOLUCIÓN DE TERAPIA RESPIRATORIA Y VENTILACIÓN MECÁNICA QUE REALIZAN LOS TERAPEUTAS RESPIRATORIOS DE LA UCI ADULTOS – CEVOVM.			
Fecha de elaboración: 21 – 03 – 06		Fecha de revisión:	
Categorización del resultado:			
Excelente $\geq 80 \leq 100$	Regular $\geq 60 < 80$	Deficiente < 60	
OBSERVACIONES:			
RESPONSABLE DE LA MEDICION: Fisioterapeutas Lida Rocio Rivera y María Andrea Silva, Candidatas a la Especialización en Administración de Servicios de Salud - UIS.			
RESPONSABLE DE LA REVISION: Coordinadora del servicio de Fisioterapia UCI Adultos			

EVAFIT – Indicador de Calidad en el Registro del formato de evaluación Fisioterapéutica de la UCI adultos.

ENTIDAD: CLINICA CHICAMOCHA S.A.			
DEPENDENCIA: Servicio de terapia física y respiratoria UCI adultos		Misional:	X
		Apoyo:	
Que se va a evaluar?	Objetivo: Verificar la calidad de los registros en el formato de evaluación Fisioterapéutica.		
	Estrategia: Observación de registros en los formatos de evaluación Fisioterapéutica.		
Finalidad del Indicador: Conocer la calidad de los registros realizados por terapeutas físicos de la UCI adultos en los formatos de evaluación Fisioterapéutica incluidos en las Historias Clínicas.			
Tipo de indicador: Indicador de Calidad			
Variables del Indicador		Fuente	
Registros en formato de evaluación Fisioterapéutica que cumplen con las características de calidad		Formatos de evaluación Fisioterapéutica en las Historias Clínicas	
Total de registros en formatos de evaluación Fisioterapéutica.		Formatos de evaluación Fisioterapéutica en las Historias Clínicas	
Meta establecida: el 100% de los registros deben cumplir con las características de calidad.			
Unidad de medida	Forma de cálculo	Frecuencia de medición	
Porcentual	Proporción	Mensual	
Nombre del Indicador: INDICADOR DE CALIDAD EN EL REGISTRO DEL FORMATO DE EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA QUE REALIZAN LOS TERAPEUTAS FÍSICOS DE LA UCI ADULTOS – EVAFIT.			
Fecha de elaboración: 21 – 03 – 06		Fecha de revisión:	
Categorización del resultado:			
Excelente $\geq 80 \leq 100$	Regular $\geq 60 < 80$	Deficiente < 60	
OBSERVACIONES:			
RESPONSABLE DE LA MEDICION: Fisioterapeutas Lida Rocio Rivera y Maria Andrea Silva, Candidatas a la Especialización en Administración de Servicios de Salud - UIS.			
RESPONSABLE DE LA REVISION: Coordinadora del servicio de Fisioterapia UCI Adultos			

CUMPROR – Indicador de Calidad en el cumplimiento del protocolo en los procedimientos de terapia respiratoria en la UCI adultos.

ENTIDAD: CLINICA CHICAMOCHA S.A.			
DEPENDENCIA: Servicio de terapia física y respiratoria UCI adultos		Misional:	Apoyo:
		X	
Que se va a evaluar?	Objetivo: Verificar el cumplimiento del protocolo en los procedimientos de terapia respiratoria.		
	Estrategia: Observación de procedimientos de terapia respiratoria en un periodo determinado.		
Finalidad del Indicador: Conocer el cumplimiento del protocolo en los procedimientos de terapia respiratoria en la UCI adultos.			
Tipo de indicador: Indicador de Calidad			
Variables del Indicador		Fuente	
Procedimientos de terapia respiratoria que cumplen el protocolo.		Observación de procedimientos	
Total de procedimientos de terapia respiratoria observados en un periodo determinado.		Observación de procedimientos	
Meta establecida: lograr un cumplimiento de protocolos al 100% en un periodo establecido.			
Unidad de medida	Forma de cálculo	Frecuencia de medición	
Porcentual	Proporción	Trimestral	
Nombre del Indicador: INDICADOR DE CALIDAD EN EL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO EN LOS PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA EN LA UCI ADULTOS – CUMPROR.			
Fecha de elaboración: 21 – 03 – 06		Fecha de revisión:	
Categorización del resultado:			
Excelente $\geq 80 \leq 100$	Regular $\geq 60 < 80$	Deficiente < 60	
OBSERVACIONES:			
RESPONSABLE DE LA MEDICION: Fisioterapeutas Lida Rocío Rivera y María Andrea Silva, Candidatas a la Especialización en Administración de Servicios de Salud - UIS.			
RESPONSABLE DE LA REVISION: Coordinadora del servicio de Fisioterapia UCI Adultos			

CUMPROF – Indicador de Calidad en el cumplimiento del protocolo en los procedimientos de terapia física en la UCI adultos.

ENTIDAD: CLINICA CHICAMOCHA S.A.			
DEPENDENCIA: Servicio de terapia física y respiratoria UCI adultos		Misional:	Apoyo:
		X	
Que se va a evaluar?	Objetivo: Verificar el cumplimiento del protocolo en los procedimientos de terapia física.		
	Estrategia: Observación de procedimientos de terapia física en un periodo determinado.		
Finalidad del Indicador: Conocer el cumplimiento del protocolo en los procedimientos de terapia física en la UCI adultos.			
Tipo de indicador: Indicador de Calidad			
Variables del Indicador		Fuente	
Procedimientos de terapia física que cumplen el protocolo.		Observación de procedimientos	
Total de procedimientos de terapia física observados en un periodo determinado.		Observación de procedimientos	
Meta establecida: lograr un cumplimiento de protocolos al 100% en un periodo establecido.			
Unidad de medida	Forma de cálculo	Frecuencia de medición	
Porcentual	Proporción	Trimestral	
Nombre del Indicador: INDICADOR DE CALIDAD EN EL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO EN LOS PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA FÍSICA EN LA UCI ADULTOS – CUMPROF.			
Fecha de elaboración: 21 – 03 – 06		Fecha de revisión:	
Categorización del resultado:			
Excelente $\geq 80 \leq 100$	Regular $\geq 60 < 80$	Deficiente < 60	
OBSERVACIONES:			
RESPONSABLE DE LA MEDICION: Fisioterapeutas Lida Rocio Rivera y Maria Andrea Silva, Candidatas a la Especialización en Administración de Servicios de Salud - UIS.			
RESPONSABLE DE LA REVISION: Coordinadora del servicio de Fisioterapia UCI Adultos			

IAMEC – Indicador de Calidad en el Registro del formato administrativo de mejora continúa.

ENTIDAD: CLINICA CHICAMOCHA S.A.			
DEPENDENCIA: Servicio de terapia física y respiratoria UCI adultos – sección administrativa		Misional:	Apoyo: X
Que se va a evaluar?	Objetivo: Verificar la calidad de los registros en el formato de mejora continúa.		
	Estrategia: Observación de registros en los formatos de mejora continúa.		
Finalidad del Indicador: Conocer el grado de cumplimiento de las características de calidad de los registros del formato administrativo de mejora continua.			
Tipo de indicador: Indicador de Calidad			
VARIABLES DEL INDICADOR		FUENTE	
Registros en formato administrativo de mejora continua que cumplen con las características de calidad		Archivo del formato administrativo de mejora continua.	
Total de registros en formatos de mejora continúa.		Archivo del formato administrativo de mejora continua.	
Meta establecida: el 99% de los registros deben cumplir con las características de calidad.			
Unidad de medida	Forma de cálculo	Frecuencia de medición	
Porcentual	Proporción	Trimestral	
Nombre del Indicador: INDICADOR DE CALIDAD EN EL REGISTRO DEL FORMATO ADMINISTRATIVO DE MEJORA CONTINUA – IAMEC.			
Fecha de elaboración: 21 – 03 – 06		Fecha de revisión:	
Categorización del resultado:			
Excelente $\geq 80 \leq 100$	Regular $\geq 60 < 80$	Deficiente < 60	
OBSERVACIONES:			
RESPONSABLE DE LA MEDICION: Fisioterapeutas Lida Rocio Rivera y Maria Andrea Silva, Candidatas a la Especialización en Administración de Servicios de Salud - UIS.			
RESPONSABLE DE LA REVISION: Coordinadora del servicio de Fisioterapia UCI Adultos			

IACAT – Indicador de Calidad en el Registro del formato administrativo de cambio de turno.

ENTIDAD: CLINICA CHICAMOCHA S.A.			
DEPENDENCIA: Servicio de terapia física y respiratoria UCI adultos – sección administrativa		Misional:	Apoyo: X
Que se va a evaluar?	Objetivo: Verificar la calidad de los registros en el formato administrativo de cambio de turno.		
	Estrategia: Observación de registros en los formatos de cambio de turno.		
Finalidad del Indicador: Conocer el grado de cumplimiento de las características de calidad de los registros del formato administrativo de mejora continua.			
Tipo de indicador: Indicador de Calidad			
VARIABLES DEL INDICADOR		FUENTE	
Registros en formato administrativo de cambio de turno que cumplen con las características de calidad		Archivo del formato administrativo de cambio de turno.	
Total de registros en formatos de cambio de turno.		Archivo del formato administrativo de cambio de turno.	
Meta establecida: el 100% de los registros deben cumplir con las características de calidad.			
Unidad de medida	Forma de cálculo	Frecuencia de medición	
Porcentual	Proporción	Trimestral	
Nombre del Indicador: INDICADOR DE CALIDAD EN EL REGISTRO DEL FORMATO ADMINISTRATIVO DE CAMBIO DE TURNO – IACAT.			
Fecha de elaboración: 21 – 03 – 06		Fecha de revisión:	
Categorización del resultado:			
Excelente $\geq 80 \leq 100$	Regular $\geq 60 < 80$	Deficiente < 60	
OBSERVACIONES:			
RESPONSABLE DE LA MEDICION: Fisioterapeutas Lida Rocio Rivera y Maria Andrea Silva, Candidatas a la Especialización en Administración de Servicios de Salud – UIS.			
RESPONSABLE DE LA REVISION: Coordinadora del servicio de Fisioterapia UCI Adultos			

IAFINC – Indicador de Calidad en el Registro del formato administrativo de Incidentes.

ENTIDAD: CLINICA CHICAMOCHA S.A.			
DEPENDENCIA: Servicio de terapia física y respiratoria UCI adultos – sección administrativa		Misional:	Apoyo: X
Que se va a evaluar?	Objetivo: Verificar la calidad de los registros en el formato administrativo de Incidentes.		
	Estrategia: Observación de registros en los formatos de Incidentes.		
Finalidad del Indicador: Conocer el grado de cumplimiento de las características de calidad de los registros del formato administrativo de Incidentes.			
Tipo de indicador: Indicador de Calidad			
Variables del Indicador		Fuente	
Registros en formato administrativo de Incidentes que cumplen con las características de calidad		Archivo del formato administrativo de Incidentes.	
Total de registros en formatos de Incidentes.		Archivo del formato administrativo de Incidentes.	
Meta establecida: reducir los incidentes del servicio un 95% en un periodo determinado.			
Unidad de medida	Forma de cálculo	Frecuencia de medición	
Porcentual	Proporción	Mensual	
Nombre del Indicador: INDICADOR DE CALIDAD EN EL REGISTRO DEL FORMATO ADMINISTRATIVO DE INCIDENTES – IAFINC.			
Fecha de elaboración: 21 – 03 – 06		Fecha de revisión:	
Categorización del resultado:			
Excelente $\geq 80 \leq 100$	Regular $\geq 60 < 80$	Deficiente < 60	
OBSERVACIONES:			
RESPONSABLE DE LA MEDICION: Fisioterapeutas Lida Rocio Rivera y Maria Andrea Silva, Candidatas a la Especialización en Administración de Servicios de Salud - UIS.			
RESPONSABLE DE LA REVISION: Coordinadora del servicio de Fisioterapia UCI Adultos			

ISACIN – Indicador de Satisfacción del cliente interno que interactúan con el servicio de fisioterapia de la UCI adultos.

ENTIDAD: CLINICA CHICAMOCHA S.A.			
DEPENDENCIA: Servicio de terapia física y respiratoria UCI adultos – sección administrativa		Misional:	Apoyo:
			X
Que se va a evaluar?	Objetivo: Conocer el grado de satisfacción del cliente interno que interactúan con el servicio de fisioterapia de la UCI adultos.		
	Estrategia: por medio de una encuesta cconocer el grado de satisfacción del cliente interno que interactúan con el servicio de fisioterapia de la UCI adultos.		
Finalidad del Indicador: Conocer el grado de satisfacción del cliente interno que interactúan con el servicio de fisioterapia de la UCI adultos.			
Tipo de indicador: Indicador de Calidad			
Variables del Indicador		Fuente	
Cliente interno satisfecho		Encuesta	
Total de clientes internos		Encuesta	
Meta establecida: lograr satisfacción del 90% en un periodo determinado.			
Unidad de medida	Forma de cálculo	Frecuencia de medición	
Porcentual	Proporción	Trimestral	
Nombre del Indicador: INDICADOR DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO QUE INTERACTUAN CON EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA DE LA UCI ADULTOS – ISACIN.			
Fecha de elaboración: 21 – 03 – 06		Fecha de revisión:	
Categorización del resultado:			
Excelente $\geq 80 \leq 100$	Regular $\geq 60 < 80$	Deficiente < 60	
OBSERVACIONES:			
RESPONSABLE DE LA MEDICION: Fisioterapeutas Lida Rocio Rivera y Maria Andrea Silva, Candidatas a la Especialización en Administración de Servicios de Salud - UIS.			
RESPONSABLE DE LA REVISION: Coordinadora del servicio de Fisioterapia UCI Adultos			

ISACEX – Indicador de Satisfacción del cliente externo que interactúan con el servicio de fisioterapia de la UCI adultos.

ENTIDAD: CLINICA CHICAMOCHA S.A.			
DEPENDENCIA: Servicio de terapia física y respiratoria UCI adultos – sección administrativa		Misional:	Apoyo: X
Que se va a evaluar?	Objetivo: Conocer el grado de satisfacción del cliente externo que interactúan con el servicio de fisioterapia de la UCI adultos.		
	Estrategia: por medio de una encuesta conocer el grado de satisfacción del cliente externo que interactúan con el servicio de fisioterapia de la UCI adultos.		
Finalidad del Indicador: Conocer el grado de satisfacción del cliente externo que interactúan con el servicio de fisioterapia de la UCI adultos.			
Tipo de indicador: Indicador de Calidad			
Variables del Indicador		Fuente	
Usuarios satisfechos		Encuesta	
Total de usuarios		Encuesta	
Meta establecida:			
Unidad de medida	Forma de cálculo	Frecuencia de medición	
Porcentual	Proporción	Trimestral	
Nombre del Indicador: INDICADOR DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EXTERNO QUE INTERACTUAN CON EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA DE LA UCI ADULTOS – ISACEX.			
Fecha de elaboración: 21 – 03 – 06		Fecha de revisión:	
Categorización del resultado:			
Excelente $\geq 80 \leq 100$	Regular $\geq 60 < 80$	Deficiente < 60	
OBSERVACIONES:			
RESPONSABLE DE LA MEDICION: Fisioterapeutas Lida Rocio Rivera y Maria Andrea Silva, Candidatas a la Especialización en Administración de Servicios de Salud - UIS.			
RESPONSABLE DE LA REVISION: Coordinadora del servicio de Fisioterapia UCI Adultos			

5. CONCLUSIONES

El manejo práctico de indicadores de calidad basados en la evidencia y en el día a día de una institución, genera una verdadera herramienta para crear estrategias gerenciales que favorecen la satisfacción del cliente, prevén un adecuado aprovechamiento del servicio, mejoran la competitividad y crean liderazgo en el mercado, en este caso en el de salud; mercado que cada vez exige mayores parámetros de calidad, en cuanto a eficiencia, eficacia y efectividad.

Este trabajo de aplicación tiene resultados alentadores para la Clínica Chicamocha, institución en la cual se desarrolló el estudio y además para otras instituciones que necesiten implementar una estrategia que les permita identificar, evaluar y solucionar posibles manejos insuficientes tanto clínicos como administrativos, con la certeza que trabajar con calidad disminuye costos innecesarios con el mínimo riesgo para el paciente y para proveedores.

Es importante resaltar y agradecer la colaboración del personal de la UCI adultos en todo el período del estudio, a su vez se espera que se genere un ambiente de reflexión en torno a adquirir una conciencia de auto-evaluación y una disciplina de recolección de información con un objetivo específico; esta concientización impulsará la transformación del servicio hacia el liderazgo en logro de objetivos.

Se pudo apreciar en el estudio que las principales fallas encontradas son de procesos de tipo administrativo, al implementar el diseño de evaluación por Indicadores, se centrarán hacia la recolección de información útil y medible,

que finalmente les permitirá el control de los factores principales y no cantidad de información para archivar sin que sea útil o productiva, como lo exige el nuevo esquema de competitividad.

Es necesario adelantar programas de capacitación para todo el equipo de terapia física y respiratoria, con relación a la implementación del nuevo diseño de evaluación.

Se sugiere que el servicio de Fisioterapia de la Clínica Chicamocha tenga su propio espacio tanto físico como administrativo. Así como la definición de su misión, visión, políticas y objetivos, con el fin de reubicar y fortalecer el área. Tanto el espacio físico, como la capacidad tecnológica deben adaptarse al nivel de complejidad, según la Resolución 001439 de 2002.

Debe ser creado un manual de funciones del área, el cual defina claramente las funciones de cada cargo, incluyendo el cargo del Coordinador, de tal manera que posibilite el espacio para desarrollar dichas funciones.

Se recomienda al servicio instaurar a corto plazo los protocolos de Terapia Física, adquirir los elementos y equipos necesarios e instaurar la recolección de información y la evaluación en la prestación de este servicio.

En cuanto al diligenciamiento de los registros clínicos, los terapeutas del servicio deben concientizarse de la importancia de cada uno de los parámetros de calidad exigidos en la normatividad, darse cuenta que el Registro Clínico puede ser su mejor herramienta a la hora de demostrar su proceder profesional, así como convertirse en el servicio líder en la calidad de sus registros.

Como se mencionó anteriormente, en el análisis de datos, se sugiere la unificación de los formatos de evaluación fisioterapéutica con datos relevantes para el servicio y ser utilizados absolutamente en todos los pacientes a los cuales aplique su uso.

Por último, se considera cumplido el objetivo general del estudio el cual era diagnosticar la situación actual y diseñar indicadores para medir y monitorear la calidad de la prestación del servicio de fisioterapia en la UCI adultos de la Clínica Chicamocha; se espera que sea implementado y pueda servir de guía hacia nuevas investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

ARDON, N. y JARA, M. Interpretación de la conceptualización de la calidad y calidad en salud y de las metodologías existentes a nivel internacional para evaluar la calidad en los Servicios de salud. Análisis Preliminar. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. 1998.

BUSTOS, Alvaro. Evaluación de la calidad de la atención en salud. Administración de servicios de salud. Universidad industrial de Santander. Bucaramanga. 2005.

CODMAN, Emory. Evaluación de un programa de monitoreo de la calidad de los servicios otorgados por una ONG. Revista de salud publica de México 2000.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema general de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Santa fe de Bogotá D.C. 1993.

_____. Ley 528 de 1999, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones.

DONABEDIAN, Avedis. La calidad en la atención medica. La prensa medica mexicana. México 1991.

_____. Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. Investigación sobre servicios de salud: un antología. OPS, Publicación Científica N° 554.

GUARDIOLA, U. El Control de Gestión y sus Indicadores. Bogotá: Incolda, 1998.

MALAGON, G y OTROS. Auditoria en Salud. Una Gestión Eficiente. Editorial Médica Panamericana. Bogotá, Colombia. 1998.

MINISTERIO DE SALUD, decreto 2309 de 2002, por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Santa fe de Bogotá D.C.2002.

_____. Resolución 1439 DE 2002, Por la cual se adoptan los Formularios de Inscripción y de Novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y de Procedimientos, y se establecen las Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales.

_____. Decreto 2174 de 1996 por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Santa fe de Bogotá D.C. 1993.

_____. Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

NIETO, Oscar. Desarrollo de indicadores de gestión en programas integrales de seguridad, salud y ambiente – generalidades. En: Memorias 32 Congreso

de Seguridad Integral, Higiene y Medicina del Trabajo (Consejo Colombiano de Seguridad), Bogotá, junio 15 y 16 de 1999.

SALINAS. Fundamentos de Terapia Respiratoria. Celsus. 1994

SMITH. Rehabilitación Cardio – Respiratoria. Harcourt Brace.2002.

SUAREZ, Jorge. Control de Gestión. Administración en servicios de Salud, Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. 2005.

SUÑOL, R. BAÑARES, J. Origen, evolución y características de los programas de la gestión de la calidad en los servicios de salud. En: Evaluación y mejora de la calidad de los servicios de salud. Texto Académico. Documento Diplomado Garantía de Calidad. Universidad de Antioquia).1.998.

ANEXOS

Anexo A. Dependencias de la Clínica Chicamocha

PISO	DEPENDENCIA
PRIMER PISO	<ul style="list-style-type: none"> - Urgencias - Liquidación de urgencias - Caja de urgencias - Información - Recepción - Farmacia - Liquidación - Cirugía - Rayos X - Ecografía
SEGUNDO PISO	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitalización (31 camas) - Puesto de enfermería - Botiquín - Nutrición - Cafetería
TERCER PISO	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitalización (16 camas) - Puesto de Enfermería - Botiquín - UCI Adultos - UCI Pediátrica (7 camas) - Atención al cliente - Conmutador
CUARTO PISO	<ul style="list-style-type: none"> - Facturación - Contabilidad - Auditoria Medica - Cartera - Tesorería - Sistemas - Dirección administrativa - Gerencia - Secretaria de Gerencia

Anexo B. Dependencias del Centro Medico

PISO	DEPENDENCIA
PRIMER PISO	<ul style="list-style-type: none">- Lavandería- Almacén- Inventarios- Portería
SEGUNDO PISO	<ul style="list-style-type: none">- Consultorios (5)- Caja- Dpto. de Enfermería- Coordinación Médica- Promoción y Prevención
TERCER PISO	<ul style="list-style-type: none">- Recursos Humanos- Plantación
CUARTO PISO	<ul style="list-style-type: none">- Archivo de historias clínicas- Auditorio.

**Anexo C. Ficha Técnica. Sistema Obligatorio de Garantía de
Calidad en Salud en Colombia.**

FICHA TECNICA – INDICADOR
<p>Nombre: Descripción puntual que mejor identifica el indicador enunciado.</p> <p>Categoría del indicador: Dentro del primer ámbito se define la perspectiva sistémica (estructura-proceso o resultado) y se identifican las dimensiones de mayor relevancia. En el segundo ámbito se expresa la clasificación del indicador de acuerdo con las categorías establecidas.</p> <p>Justificación: Antecedentes, hechos y datos que sustenten la importancia de medir el tema.</p> <p>Objetivo: concepto que se busca medir con el indicador.</p> <p>Foco de la Medida: Determina el aspecto central a evaluar a través del indicador.</p> <p>Tipo de Medida: Describe la unidad a emplearse.</p> <p>Numerador: Describe la unidad exacta a emplearse en el numerador, enunciando las unidades de tiempo y espacio en las que se establece la medida.</p> <p>Denominador: Describe la unidad exacta a emplearse en el denominador, igualmente enunciando las unidades de tiempo y espacio.</p> <p>Definición de los Datos: Define el sentido en que debe darse lectura a los resultados y establece escalas de calificación si se requiere.</p> <p>Fuente de los Datos: Describe la fuente de donde los datos del numerador y del denominador por separado, deberán ser obtenidos.</p> <p>Periodicidad: Establece la frecuencia o periodos que debe abarcar el indicador.</p> <p>Ajuste por Riesgo: Define aquellos factores que pueden alterar la correcta interpretación, de los resultados o desviar la medición.</p>

Anexo D. Ficha Departamento Administrativo de Salud Pública e Instructivo

HOJA METODOLOGICA PARA LA CONSTRUCCION DE INDICADORES DE GESTION.

ENTIDAD:

DEPENDENCIA:	Misional:	Apoyo:	
---------------------	-----------	--------	--

Que se va a evaluar?	Objetivo:
	Estrategia:

Finalidad del Indicador:

Tipo de indicador:

Variables del Indicador	Fuente

Meta establecida:

Unidad de medida	Forma de cálculo	Frecuencia de medición

Nombre del Indicador:

Fecha de elaboración:	Fecha de revisión:
------------------------------	---------------------------

Categorización del resultado:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DE LA MEDICION:

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HOJA METODOLOGICA

1. NOMBRE DE LA ENTIDAD: Escriba el nombre completo de la entidad u organismo que elabora el indicador y la sigla en caso de estar institucionalizada.

2. NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O GRUPO: Identifique la dependencia o grupo que de acuerdo con la estructura de la entidad se constituya en el sujeto del seguimiento y evaluación. Así mismo, usted debe marcar con una X en el recuadro correspondiente indicando si la dependencia corresponde a un área misional o de apoyo.

3. ¿QUE SE VA A EVALUAR?: Con base en el Plan de Acción de la dependencia o grupo anteriormente seleccionado se debe responder la pregunta, para lo cual debe hacer lo siguiente: enunciar el objetivo principal propuesto en el Plan, así como la correspondiente estrategia.

4. FINALIDAD DEL INDICADOR: En este espacio defina claramente que se pretende MEDIR. Es decir, reconozca la utilidad, finalidad o uso del indicador, de acuerdo con la meta a evaluar. No debe limitarse únicamente a evaluar el cumplimiento de las metas, este puede orientarse también a evaluar la gestión adelantada para el logro de la meta, con el fin de monitorear avances, detectar inconsistencias y así tomar los correctivos a que haya lugar.

5. TIPO: El tipo de indicador se considera de vital importancia para evaluar la meta y hacer seguimiento a sus resultados. Es conveniente recordar que no obstante existe una gran variedad de clasificaciones y tipos según las diferentes escuelas o autores de que se trate, esta guía tiene como objeto orientar la forma del cómo establecer indicadores para evaluar la gestión en términos de eficiencia, eficacia y calidad. Así pues, para el diligenciamiento de este campo se debe tener en cuenta la parte conceptual de la presente herramienta.

6. QUE VARIABLES INTERVIENEN PARA CONSTRUIR EL INDICADOR: Se debe especificar la variable o variables indispensables a tener en cuenta para el cálculo. Es en este espacio donde se deben determinar los parámetros o aspectos que intervienen en el logro del propósito del indicador y que son necesarios para su posterior relación y composición.

Por otra parte debe entenderse que el concepto de variable, hace referencia a la información básica y necesaria sin la cual no es posible construir el indicador.

Entre otras variables o criterios de medición que se pueden involucrar en la construcción de los indicadores, existen las siguientes:

- Meta programada y meta ejecutada
- Gastos programados y gastos ejecutados
- Tiempo previsto y tiempo utilizado
- Recurso planeado y recurso ejecutado
- Número potencial de usuarios por servicio
- Número de usuarios efectivamente atendidos por el servicio
- Resultado planeado y resultado obtenido
- Número de productos entregados y número de devoluciones
- Solicitudes presentadas y solicitudes tramitadas
- Número de devoluciones, errores, reclamos, etc.

7. FUENTE: Constituye el origen, punto de partida o referente de la información básica en que se fundamentan las variables y parámetros que componen el indicador. En otros términos, son los responsables de suministrar los datos de las variables componentes del indicador. En este espacio se debe identificar y relacionar lo más concreto posible aquellos elementos generales que son fundamentales para la sustentación y verificación si ésta fuere necesaria.

8. META ESTABLECIDA: Una meta es un criterio cuantitativo o cualitativo que permite establecer límites o niveles máximos de logro. Cada asunto a evaluar puede tener tantas metas como sean necesarias; por lo tanto, debe diseñarse un indicador para la meta o cada una de las metas propuestas en términos de eficiencia, eficacia y calidad, e incluir en ellas el tiempo en el que se debe dar su cumplimiento. Es importante resaltar que la meta debe expresar la concreción del objetivo y no la ejecución de la estrategia.

9. UNIDAD DE MEDIDA: Se refiere a la determinación concreta de la forma como se quiere expresar el resultado al aplicar el indicador y relacionada con la unidad asignada a la meta a evaluar. Esta puede ser expresada en valores absolutos con su respectiva variable: tiempo (años, semestres, bimestres, meses, días, horas, etc.), longitud (kilómetros, metros, etc.), superficie (hectáreas, Km. o mts cuadrados), volumen (pies cúbicos, metros cúbicos, etc.), peso (arrobas, kilos, libras, etc.) o en forma relativa (porcentual, Km. por hora).

10. FORMA DE CÁLCULO: Determina la forma del cómo se medirán o compararán las variables definidas del indicador en relación con la unidad de medida establecida.

Si es en cifras concretas, debe considerar la relación matemática o estadística más adecuada, de tal forma que su resultado exprese una información objetiva. Si es conceptual, debe reflejar el alcance, propósito, cubrimiento o razón real del criterio que se quiere evaluar, de manera que se logre el propósito de la evaluación.

Debe estar relacionada directamente con la meta propuesta; es decir, cómo puedo responder de una manera directa sin buscar relaciones innecesarias y tener un esquema de cálculo sencillo, en términos de relación comparativa o descriptiva.

Es importante resaltar que el cálculo puede ser una resta, suma, multiplicación, división o una combinación racional de estas operaciones.

11. FRECUENCIA DE MEDICION: Se refiere a la periodicidad en el tiempo en que debe calcularse el indicador, anual, mensual o semanal. Se debe establecer el momento más adecuado, teniendo en cuenta la meta, criticidad en el comportamiento de las variables involucradas, su cronograma de cumplimiento y la disponibilidad de la información, entre otros aspectos.

12. CATEGORIZACION DEL RESULTADO: Establezca en este espacio y defina la manera de cómo interpretar el resultado obtenido a través de rangos dentro del marco de referencia propuesto, tales como excelente, regular, deficiente y para ello los valores que bajo un criterio objetivo permitan su ubicación. Estos se fijan teniendo como base el criterio determinado por ICONTEC, en su nivel de satisfacción, adaptándolo a las necesidades y experiencias propias de la entidad.

13. NOMBRE DEL INDICADOR: Establece la identidad del indicador, por lo tanto, debe hacerse en la forma más sencilla posible y de acuerdo con la utilidad que le reporta a la dependencia o la entidad en general, "Bautice" el indicador con un nombre que le permita su fácil y rápida ubicación, para que los integrantes del equipo o los de la entidad de manera inmediata lo relacionen y sepan a que se están refiriendo con ese nombre; por ejemplo, el ISE (Indicador de Seguridad Interna de un edificio).

14. FECHA DE ELABORACION: En esta casilla se indicará la fecha (día, mes, año) en que se elaboró la hoja metodológica o ficha técnica.


15. FECHA DE REVISION O AJUSTE: Cuando por razones de revisión o de ajuste al indicador se haya modificado en algún aspecto la hoja metodológica, en esta casilla se registrara la fecha de dicho evento.

16. OBSERVACIONES: En este renglón se deben consignar aquellas consideraciones especiales que se deben tener en cuenta para el cálculo del indicador. Por ejemplo, modo de recolección de la información. Es preciso indicar en este espacio cuándo se inició o se iniciará la medición, lo mismo si es primera vez que se va a realizar el proyecto.

17. RESPONSABLE DE LA MEDICION (cargo y nombre): Como último punto es necesario precisar quien es el responsable de presentar o reportar el resultado de la medición, por tal motivo es necesario indicar tanto el cargo como el nombre del funcionario encargado de dicha labor.

Anexo E. Registros Administrativos

Registro de Mejora Continua

	<i>Nombre:</i>		<i>Área:</i>	
	REGISTRO DE MEJORA CONTINUA -RMC		GESTION DE LA CALIDAD	
			<i>Código:</i> R-0104-08-P03	<i>Cambios:</i> 1

Acta No:	Fecha:	Grupo de Mejoramiento (área/comité/grupo natural):	Acción correctiva	
			Acción Preventiva	

P	IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA (oportunidad de mejoramiento):			
P	CUANTIFICACIÓN DEL PROBLEMA (Resultado):		Meta (% , \$, n° , etc):	
ANÁLISIS DE CAUSAS				
P	Causas:			
ACCION DE MEJORAMIENTO				
	Actividad	Fecha cumplimiento	Responsable	
H				
H				
H				
SEGUIMIENTO Y CIERRE				
V				
A				
Fecha (dd/mm/aa):		Nombre:		

<i>Aprobado por:</i> Jefe Planeación y Calidad	<i>Versión (dd/mm/aa):</i> 22/01/04	<i>Documento Controlado</i>	<i>Hoja:</i> 1/1
--	-------------------------------------	-----------------------------	------------------



Clínica Chicamocha S.A.

Nombre:

**ACTA DE COMITÉ Y/O EQUIPO DE GESTION Y
MEJORAMIENTO CONTINUO - EMC**

Área:

GESTION DE LA CALIDAD

Código:

R-0104-07-101

Cambios:

0

Identificación y solución de problemas (oportunidad de mejoramiento) : Ver registro anexo R-0104-08-P03

Evaluación:					
Asistencia:	Puntualidad:	Participación:	Relaciones:	Tareas:	
100%	A tiempo	General	Integración	100%	
70-100%	15 min.	Concentrada	Normales	70 - 100%	
< 70%	> 15 min.	Particular	Conflictivas	< 70%	

Firma Secretario

Aprobado por: Comité de Gerencia

Versión (dd/mm/aa): 06/10/01

Documento Controlado

Hoja: 2/2

Cambio de Turno

 Clínica Chicamocha S.A.	Nombre: _____						Área: _____							
	LISTA DE CHEQUEO										TERAPIA RESPIRATORIA			
	CAMBIO DE TURNO DE TERAPIA RESPIRATORIA										Código: R-0306-05-P01		Cambios: 0	

ASPECTOS	CUBICULO 1		CUBICULO 2		CUBICULO 3		CUBICULO 4		CUBICULO 5	
	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
Ventilador										
Ambú										
Máscara Ambú										
Sistema de succión										
Mangueras de succión										
Circuito ventilador										
Filtros ventilador										
Filtro antimicrobiano										
Codo Swivel										
Oxihood amarillo										
Oxihood azul										
Humidificador										
Mangueras corrugadas										
Cánula nasal										
Equipo Ventury										
Tubo en T										
Sondas de succión										
Droga										
Observaciones:										

Fecha:	Entrega: M:	N:	Recibe: M:	N:
--------	-------------	----	------------	----

ASPECTOS	CUBICULO 1		CUBICULO 2		CUBICULO 3		CUBICULO 4		CUBICULO 5	
	M	N	M	N	M	N	M	N	M	N
Ventilador										
Ambú										
Máscara Ambú										
Sistema de succión										
Mangueras de succión										
Circuito ventilador										
Filtros ventilador										
Filtro antimicrobiano										
Codo Swivel										
Oxihood amarillo										
Oxihood azul										
Humidificador										
Mangueras corrugadas										
Cánula nasal										
Equipo Ventury										
Tubo en T										
Sondas de succión										
Droga										
Observaciones:										

Fecha:	Entrega: M:	N:	Recibe: M:	N:
--------	-------------	----	------------	----

Aprobado por: Terapia Respiratoria	Versión (dd/mm/aa): 02/10/02	Documento Controlado	Hoja: 1/1
------------------------------------	------------------------------	----------------------	-----------

Evolución de Terapia Respiratoria

Clínica Chicamocha S.A.		Evolución Terapia Respiratoria												Área:			
														TERAPIA RESPIRATORIA			
														Código:			
														R-0306-12			
														Cambios:			
														1			
Evolución del Paciente en Ventilación Mecánica																	
Tubo No		Fecha extubación			Fecha reintubación			Registro			Toma de cultivo						
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año				
No seguridad		Días intubación			N° TQT			Días en TQT			Surfactante						
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	1	2	3	4			
HORA	8	12	16	20	24	4	OBSERVACIONES										
Modo																	
VC																	
VC Esp																	
VI Min																	
VT Min Esp																	
FR Ideal Vent.																	
FR																	
FR Esp																	
Flujo																	
PEEP																	
P° Sople																	
PIM																	
PWA																	
P. Meseta																	
T. Insp.																	
T. Esp																	
R: I : E																	
Dist D																	
E																	
SaO ₂ Pulsiox																	
FI _{O₂}																	
GASES																	
PH																	
PCO ₂																	
PO ₂																	
HCO ₃																	
BE																	
SaO ₂																	
PaFIO ₂																	
Δ (A-a)																	
IO ₂																	
Firma TR																	
Aprobado por: Terapia Respiratoria				Versión (dd/mm/aa): 16/09/04				Documento Controlado				Hoja: 2/2					



Clínica Chicamocha S.A.

EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

Área: TERAPIA RESPIRATORIA
Código: R-0306-12 Cambios: 1

Nombre: _____

Diagnóstico: _____

Día Mes Año Días UCI Cama Edad Sexo Peso

Hora		OXIGENOTERAPIA			RUIDOS RESPIRATORIOS		
		T	B	N	T	B	N

	SECRECIONES			SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA		
	T	B	N	T	B	N
Hialinas						
Mucoides						
Mucosamarillentas						
Mucopurulentas						
Mucosanguinolentas						
Sanguinolentas						
Purulentas						
Espumosas						
Hemoptóicas						
Herrumbrosas						
Rosadas						

T: Tubo orotraqueal B: Boca N: Nariz y detallar si es A: Abundante M: Moderadas E: Escasas

Hora	TERAPIA RESPIRATORIA Y/O FISICA							
	7	8	9	10	11	12	13	14
Micronebulización								
Nebulización continua								
Terapia Respiratoria								
Terapia Física								

EXAMENES			
Hora	Rx	TAC	Otros

Observaciones: _____


Firma Terapeuta Respiratorio _____

Mañana _____

Tarde _____

Noche _____

Evaluación Fisioterapéutica

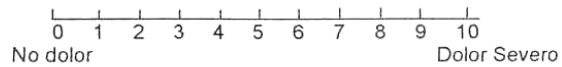
 Clínica Chicamocha S.A.	Nombre:	Área:
	EVALUACION FISIOTERAPEUTICA	
	Código: R-0317-03	Cambios: 0

Fecha			Nombre:	Edad	Habit:
Día	Mes	Año			
Entidad Aseguradora:			Diagnóstico:		

A. DOLOR

Reposo Palpación Movimiento

Escala de dolor de Barthel



B. EDEMA

Unilateral Bilateral

Leve (0-1 cm) _____ Moderado (1-2 cm) _____ Severo (+ 2 cms) _____

Zona: _____

C. SENSIBILIDAD

Superficial: Dolor Temperatura Tacto Presión

Profunda: Posición Movimiento

Observaciones:

D. COORDINACION

Evaluación	Bueno	Regular	Malo
Dedo a nariz			
Dedo terapeuta a dedo paciente			
Dedo a dedo paciente			
Alternando nariz a dedo			
Oposición			
Talón derecho a rodilla izquierda			
Talón derecho a cuello de pie izq			
Talón izquierdo a rodilla derecha			
Talón paciente a mano Terapeuta			


Observaciones:

E. FUNCIONALIDAD


- Dependiente: Necesita asistencia para ejecutar la actividad
- Semiindependiente:
 - o Con supervisión
 - o Moderada asistencia
 - o Mínima asistencia
- Independiente: Ejecuta la actividad en forma segura sin ninguna ayuda

Aprobado por: Grupo terapia Física	Versión (dd/mm/aa): 27/01/05	Documento Controlado	Hoja: 1/2
------------------------------------	------------------------------	----------------------	-----------

Test de Movilidad Articular

 Clínica Chicamocha S.A.	<i>Nombre:</i> _____				<i>Área:</i>						
	TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR										
					TERAPIA FISICA						
				<i>Código:</i>		<i>Cambios:</i>					
				R-0317-02		0					
<i>Fecha</i>			<i>Nombre del paciente:</i> _____			<i>Edad:</i> _____					
<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>				<i>Servicio:</i> _____					
						<i>Cubiculo/ Habit:</i>					
<i>Empresa:</i> _____			<i>Diagnóstico:</i> _____			<i>Fisioterapeuta:</i> _____					
Músculos	Grados	Articulación	Derecho				Izquierdo				
Flexión con rodilla flex.	0-125°	Cadera									
Flexión con rodilla ex.	0-90°										
Extensión	0-15°										
Abducción	0-45°										
Aducción	45-0°										
Rotación interna	0-45°										
Rotación externa	0-45°										
Flexión	0-135°	Rodilla									
Extensión	135-0°										
Platiflexión	0-45°	Cuello de Pie									
Dorsiflexión	0-20°										
Inversión	0-40°	Subastragalina									
Eversión	0-20°										
Flexión	0-180°	Hombro									
Extensión	0-45°										
Abducción	0-180°										
Aducción	180-0°										
Rotación interna	0-90°										
Rotación externa	90-0°										
Flexión	0-135°	Codo									
Extensión	135-0°										
Pronación	0-90°	Antebrazo									
Supinación	0-90°										
Flexión	0-90°	Muñeca									
Extensión	0-80°										
Desv. Radial	0-20°										
Desv. Cubital	0-45°										
<i>Observaciones:</i>											

Test de Valoración Muscular

 Clínica Chicamocha S.A.	Nombre: _____	Área:		
	TEST DE VALORACION MUSCULAR			TERAPIA FISICA
	Código: R-0317-01		Cambios: 0	

Fecha			Nombre del paciente:			Edad:	Servicio:	Cubiculo/ Habit:
Dia	Mes	Año						
Empresa:			Diagnóstico:			Terapista:		

N: Normal B: Bueno R: Regular : Malo N: Nulo

Musculos	Articulación	Derecho			Izquierdo		
Flexores	Cadera						
Extensores							
Abductores							
Aductores							
Rotadores externos							
Rotadores internos							
Flexores	Rodilla						
Extensores							
Dorsiflexores	Cuello de Pie						
Plantiflexores							
Envertores							
Evertores							
Flexores	Hombro						
Extensores							
Abductores							
Aductores							
Rotadores externos							
Rotadores internos							
Flexores	Codo						
Extensores							
Pronadores	Antebrazo						
Supinadores							
Flexores	Muñeca						
Extensores							
Desv. Radial							
Desv. Cubita							
Flexores	Tronco						
Extensores							
Rotadores							

Observaciones:

Anexo G. Formato de Encuesta de Satisfacción

ENCUESTA

SATISFACCION DEL USUARIO

NOMBRE: _____ FECHA: _____

USUARIO : ___ FAMILIAR: ___

OBJETIVO: Conocer el grado de satisfacción del usuario frente al servicio de fisioterapia en la UCI adultos.

CALIFICACION: Siguiendo el ejemplo a continuación por favor califique en una escala de 1 a 5 la satisfacción hacia el servicio.

5. Muy satisfecho 4. Satisfecho 3. Un poco satisfecho 2. Insatisfecho 1. Muy insatisfecho.

CALIFIQUE SU SATISFACCION RESPECTO A:

1. La posibilidad que tuvo de interactuar con el personal de fisioterapia	5 4 3 2 1
2. La información que recibe respecto al tratamiento	5 4 3 2 1
3. El trato y la cortesía del terapeuta	5 4 3 2 1
4. Indicaciones a seguir después de la UCI	5 4 3 2 1

Comentarios: _____

Gracias por su colaboración!

ENCUESTA

SATISFACCION DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE INTERACTUA CON LA UCI ADULTOS DE LA CLINICA CHICAMOCHA DE BUCARAMANGA

NOMBRE: _____ FECHA: _____

CARGO: _____ DEPENDENCIA: _____

OBJETIVO: Conocer el grado de satisfacción del personal administrativo que interactúa con el personal de fisioterapia de la UCI adultos.

CALIFICACION: A continuación un ejemplo de la escala de 1 a 5:

5. Muy satisfecho 4. Satisfecho 3. Un poco satisfecho 2. Insatisfecho 1. Muy insatisfecho.

CALIFIQUE SU SATISFACCION RESPECTO A:

1. Comunicación oportuna	5	4	3	2	1
2. Diligenciamiento de solicitudes	5	4	3	2	1
3. Cortesía, respeto y amabilidad	5	4	3	2	1
4. Claridad en los registros	5	4	3	2	1
5. Accesibilidad al personal de fisioterapia	5	4	3	2	1
6. Solución oportuna de problemas	5	4	3	2	1

Comentarios: _____

Gracias por su Colaboración!

ENCUESTA

SATISFACCION DEL PERSONAL MEDICO QUE LABORA EN LA UCI

ADULTOS

NOMBRE: _____ FECHA: _____

CARGO: _____

OBJETIVO: Conocer el grado de satisfacción de los profesionales que interactúan con el personal de fisioterapia en la UCI adultos.

CALIFICACION: A continuación un ejemplo de la escala de 1 a 5:

5. Muy satisfecho 4. Satisfecho 3. Un poco satisfecho 2. Insatisfecho 1. Muy insatisfecho.

CALIFIQUE SU SATISFACCION RESPECTO A:

1. Agilidad en la atención de la orden: Recepción, chequeo, trámites.	5 4 3 2 1
2. Manejo de las situaciones durante la atención	5 4 3 2 1
3. Comunicación entre terapistas y demás profesionales	5 4 3 2 1
4. cortesía, respeto y amabilidad entre terapistas y demás profesionales	5 4 3 2 1
5. Calidad de los registros realizados por los fisioterapeutas	5 4 3 2 1

Comentarios: _____

Gracias por su colaboración!

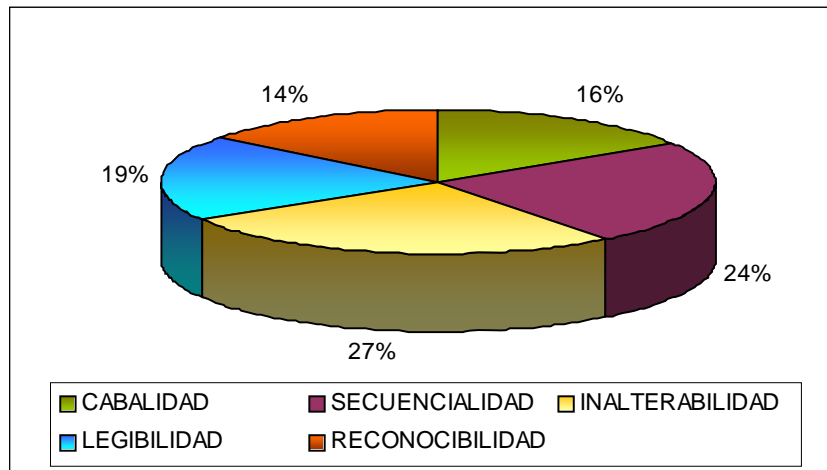
Anexo H. Registro de Historia Clínica

Resultado de Análisis de Historias Clínicas

N°	REGISTRO	DIAGNOSTICO	A	B	C	D	E
	629228	IRA	1	2	2	2	1
	631416	SDRA	1	2	2	1	1
	630263	NEUMONIA	1	2	2	2	1
	639808	NEUMONÍA.	1	2	2	2	1
	635543	COLELITIASIS AGUDA	1	2	2	1	1
	638312	NEUMONÍA ENCEFALOPATIA	1	1	2	1	1
	641157	CARDIOMIOPATIA	1	2	2	1	1
	634970	BRONCONEUMONIA	1	2	2	2	1
	633743	EDEMA PULMONAR	1	1	2	1	1
	638447	HEMATOMA FRONTOPARIETAL	1	2	2	1	1
	642430	SEPSIS ORIGEN ABDOMINAL	1	2	2	1	1
	636881	EPOC - INSUF. RESP	1	2	2	1	1
	637204	TBC – PLEURECTOMIA	1	1	2	1	1
	635581	EPOC SOBREINFECTADO	1	2	2	1	1
	639847	ICC - SHOCK CARDIOGENICO	1	2	2	2	1
		NEUMONIA - DERRAME					
	625100	PLEURAL	1	2	2	2	1
	643642	POP FX SUPRACONDILEA	2	2	2	2	1
	633868	ENCEFALOPATIA HEPATICA	1	2	2	1	1
	633737	NEUMONIA	1	2	2	1	1
	625214	HEMATOMA SUBDURAL	2	2	2	2	1
	628482	FALLA MULTISISTEMICA	1	1	2	1	1
	624430	NEUMONIA -	2	1	1	2	1
	625100	EPOC - INSUF. RESP	1	2	2	1	1
	626254	CARDIOMIOPATIA	2	2	2	2	1
	629387	EDEMA PULMONAR	1	2	1	2	1
	627621	NEUMONÍA.	1	1	2	2	1
	631416	CARDIOMIOPATIA	2	2	1	1	1
	633212	IRA	1	2	2	1	1
	635591	NEUMONÍA.	1	2	2	2	2
		TOTAL	34	52	57	42	31

A → Cabalidad	= 34	16%
B → Secuencialidad	= 52	24%
C → Inalterabilidad	= 57	27%
D → Legibilidad	= 42	19%
E → Reconocibilidad	= 31	14%

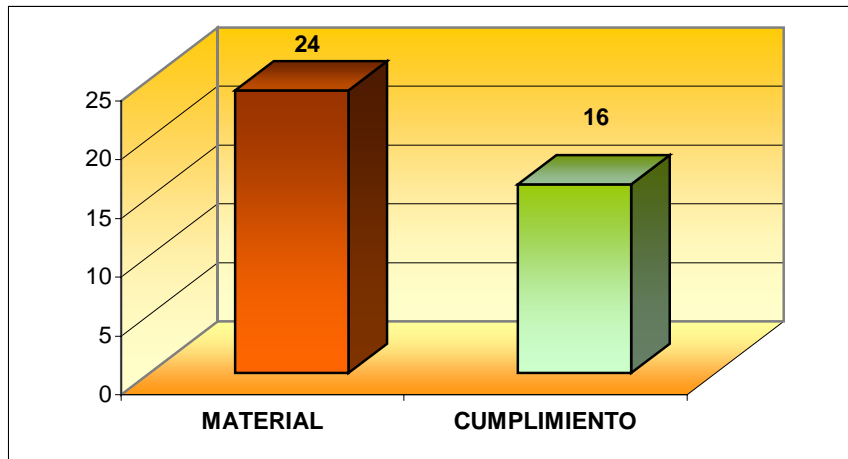
Resultados de Análisis de Historia Clínica



Anexo I. Análisis de Protocolos

OBSERVACION	MATERIAL Y EQUIPOS	CUMPLIMIENTO
1	S	N
2	S	S
3	S	N
4	S	N
5	S	N
6	S	S
7	S	S
8	S	S
9	S	S
10	S	S
11	S	S
12	S	S
13	S	N
14	S	S
15	S	S
16	S	S
17	S	S
18	S	S
19	S	S
20	S	N
21	S	S
22	S	N
23	S	N
24	S	S

Resultados Análisis de Protocolos



OBSERVACIONES	MATERIAL	CUMPLIMIENTO
24	100%	60%

Anexo J. Formato de Incidentes

FORMATO DE REGISTRO DE INCIDENTES

FECHA:

IDENTIFICACION DEL INCIDENTE:

CAUSA DE INCIDENTE:

TIPO DE INCIDENTE:

ACCION DE MEJORAMIENTO: (Responsable y fecha de cumplimiento)

SEGUIMIENTO:

Anexo K. Resultados de las Encuestas

• Satisfacción del Personal que Labora en la UCI adultos de la Clínica Chicamocha de Bucaramanga

Para el análisis se aplicaron 10 encuestas al personal que interactúa con el servicio de fisioterapia en la UCI adultos en el periodo comprendido entre los meses de febrero y marzo de 2006, con los siguientes resultados:

El personal calificó la satisfacción de la siguiente manera:

5. muy satisfecho, 4. satisfecho, 3. un poco satisfecho, 2. insatisfecho, 1. muy insatisfecho.

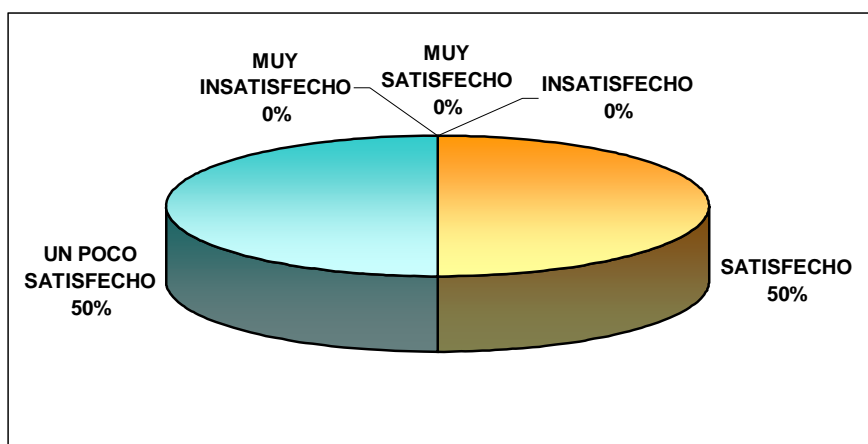
PREGUNTAS	5	4	3	2	1
1. Agilidad en la atención de la orden: recepción, chequeo, tramites	0%	50%	50%	0%	0%
2. Manejo de las situaciones durante la atención	10%	80%	10%	0%	0%
3. Comunicación entre terapistas	10%	80%	10%	0%	0%
4. Cortesía, respeto y amabilidad entre terapistas y demás profesionales.	40%	60%	0%	0%	0%
5. Calidad de los registros realizados por los fisioterapeutas	10%	70%	20%	0%	0%

Como se puede observar los resultados generales de la encuesta determinan que el grado de satisfacción del personal de la UCI adultos se encuentra entre muy satisfecho y un poco satisfecho. Esto indica que el personal que labora en UCI e interactúa con el personal de fisioterapia tiene un alto grado de satisfacción del mismo.

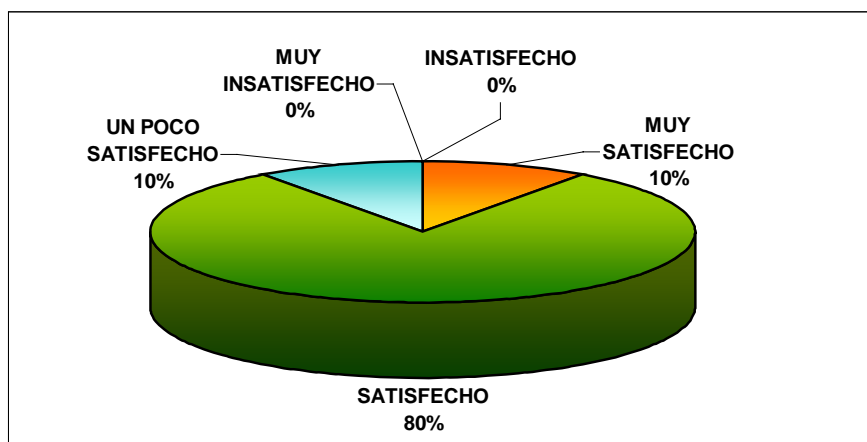
El comentario que realiza uno de los encuestados es que el registro no es lo suficientemente claro, ágil sobre el cambio de turno, ordenes y manejo dado. Se sugiere mejorar dicho aspecto.

Resultados obtenidos al aplicar la encuesta de satisfacción del personal que Labora en la UCI adultos de la Clínica Chicamocha de Bucaramanga

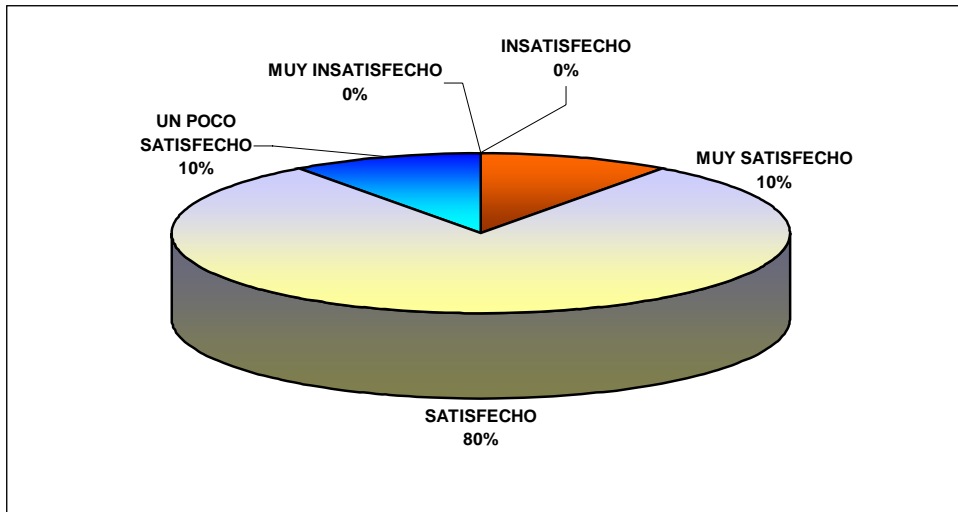
1. Agilidad en la atención de la orden: recepción, chequeo, tramites



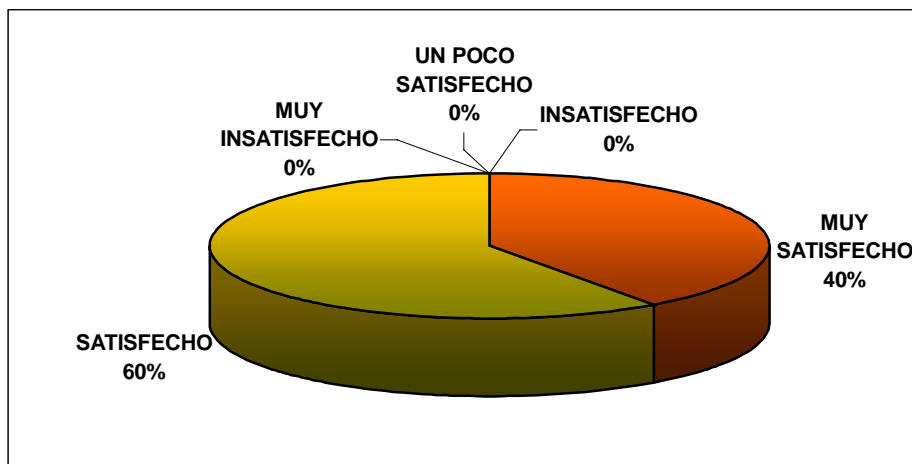
2. Manejo de las situaciones durante la atención



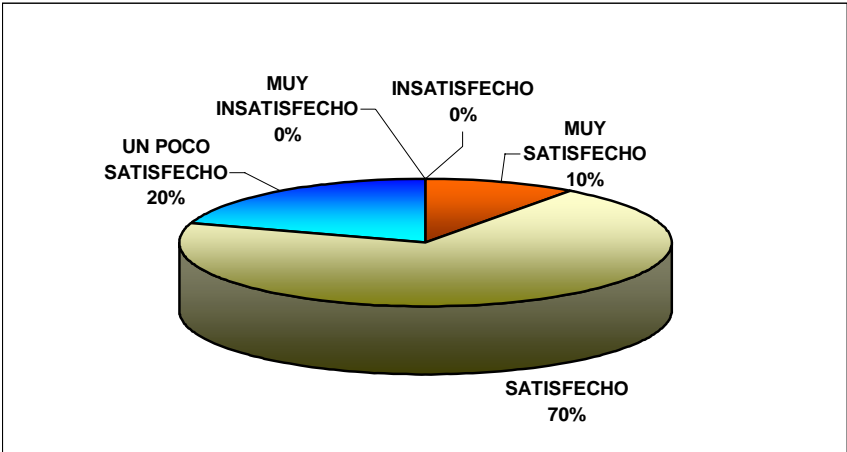
3. Comunicación entre terapeutas



4. Cortesía, respeto y amabilidad entre terapeutas y demás profesionales.



5. Calidad de los registros realizados por los fisioterapeutas



- **Satisfacción del Usuario**

Para el análisis se aplicaron 10 encuestas a usuarios de la UCI que requieren fisioterapia en su estadía por la unidad. Aunque algunos no contestaban la encuesta directamente, lo realizaron los familiares; durante los meses de febrero y marzo de 2006.

Los usuarios calificaron el servicio de fisioterapia en la UCI adultos como:
5. muy satisfecho; 4. satisfecho; 3. Un poco satisfecho; 2. insatisfecho; 1. muy insatisfecho.

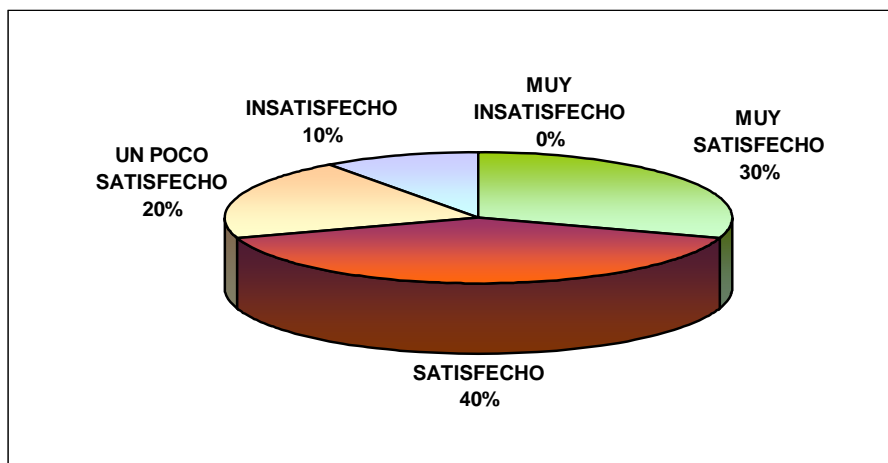
PREGUNTAS	5	4	3	2	1
1. La posibilidad que tuvo de interactuar con el personal de fisioterapia.	30%	40%	20%	10%	0%
2. La información que recibe respecto al tratamiento	30%	50%	10%	10%	0%
3. El trato y la cortesía del terapeuta	40%	40%	10%	10%	0%
4. Indicaciones a seguir después de la UCI	10%	70%	0%	20%	0%

Como se puede observar los usuarios se encuentran muy satisfechos y satisfechos con el servicio de fisioterapia en la UCI adultos, esto quiere decir que los usuarios de una u otra forma reciben un tratamiento de fisioterapia que a pesar de su estado, las terapeutas se involucran con la familia y el usuario. Se evidenció que un 10% de los entrevistados se encontraban insatisfechos con el servicio recibido, aunque este resultado puede no ser significativo por el pequeño tamaño de muestra, al instaurar la medición rutinaria de este indicador, se debe estar atento a la evolución de la tendencia en la proporción de usuarios insatisfechos para así tomar las medidas de mejoramiento del servicio pertinentes.

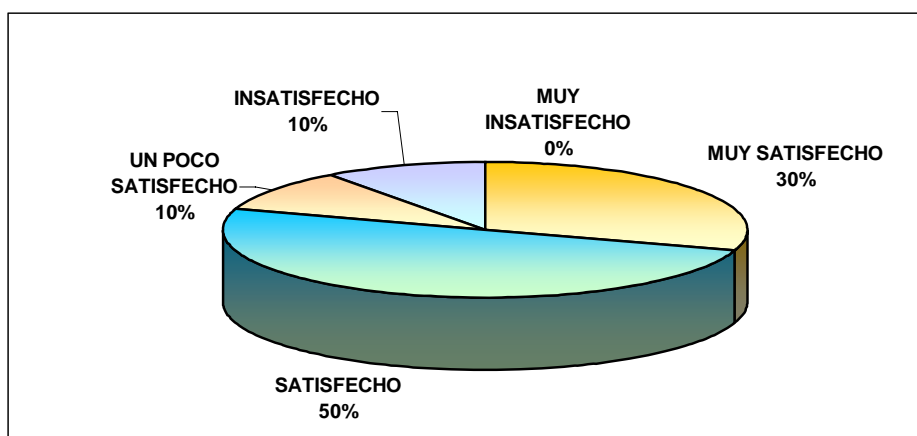
En cuanto a los comentarios una persona sugiere que la interacción con los familiares de los usuarios sea mayor, además se observa que en las indicaciones a seguir después de la UCI hace falta un folleto informativo que lleve al paciente y a su familia a saber que realizar como plan casero.

Resultados obtenidos al aplicar la encuesta de satisfacción del usuario

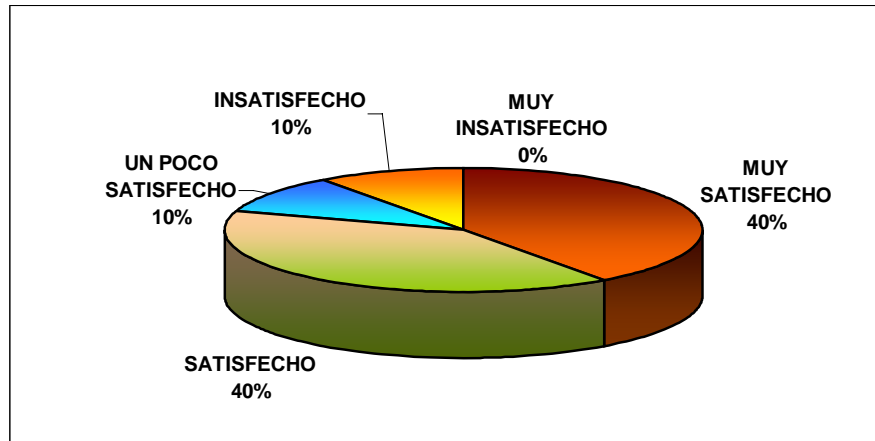
1. La posibilidad que tuvo de interactuar con el personal de fisioterapia.



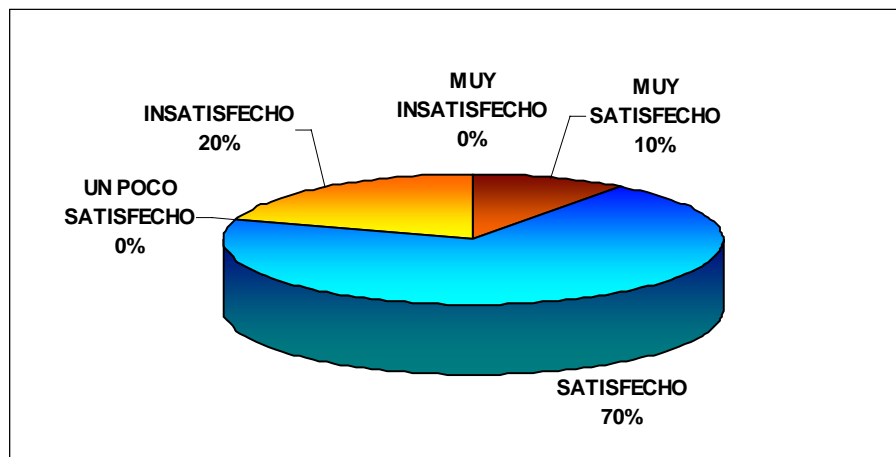
2. La información que recibe respecto al tratamiento



3. El trato y la cortesía del terapeuta



4. Indicaciones a seguir después de la UCI



- **Satisfacción del personal administrativo que Interactúa con la UCI Adultos de la Clínica Chicamocha de Bucaramanga**

Para el análisis se aplicaron 10 encuestas al personal administrativo que interactúa con la UCI adultos, durante los meses de febrero y marzo de 2006.

El personal califico el servicio de fisioterapia como: 5. muy satisfecho; 4. Satisfecho; 3. Un poco satisfecho; 2. insatisfecho; 1. muy insatisfecho.

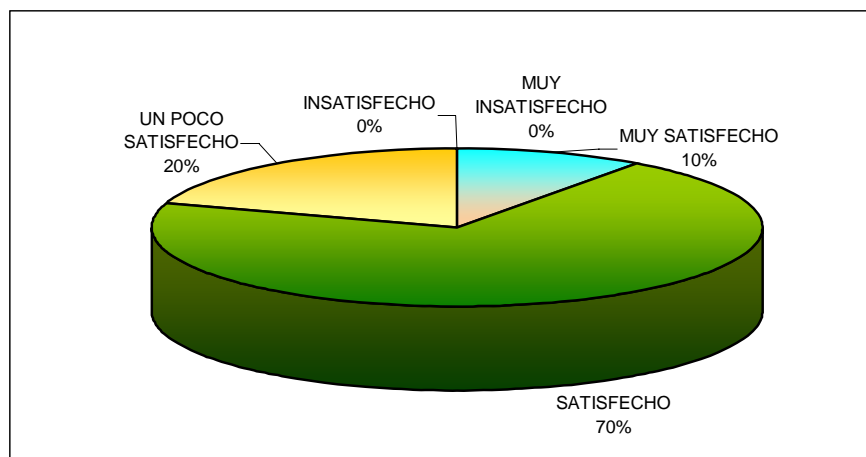
PREGUNTA	5	4	3	2	1
1. Comunicación oportuna	10%	70%	20%	0%	0%
2. Diligenciamiento de solicitudes	10%	70%	20%	0%	0%
3. Cortesía, respeto y amabilidad	60%	40%	0%	0%	0%
4. claridad en los registros	30%	50%	20%	0%	0%
5. Accesibilidad al personal de fisioterapia	20%	70%	10%	0%	0%
6. Solución oportuna de problemas	10%	80%	10%	0%	0%

Como se puede observar el personal administrativo que interactúa con la UCI adultos se encuentra satisfecho y muy satisfecho con el servicio de fisioterapia, además también se nota que es muy poco lo que este personal interactúa con las fisioterapeutas, pero las veces que lo realizan se encuentran satisfechos con el servicio.

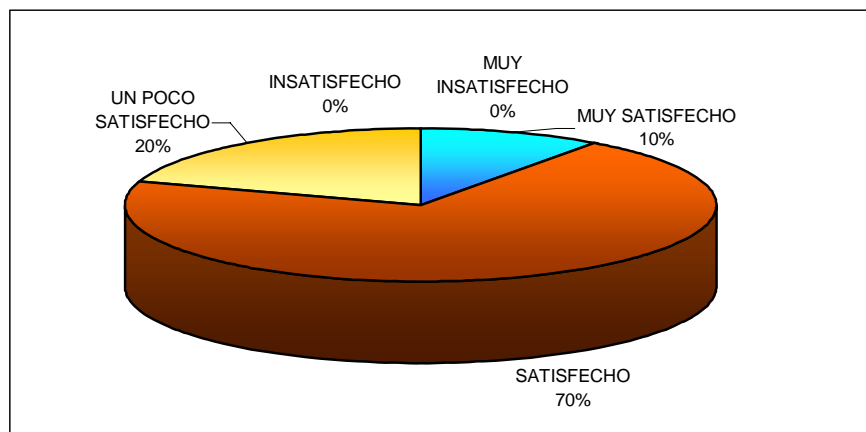
En cuanto a los comentarios se hace la anotación que las facturas deben mandarse a mas tardar el 3 día del mes.

Resultados obtenidos al aplicar la encuesta de satisfacción del personal administrativo que Interactúa con la UCI Adultos de la Clínica Chicamocha de Bucaramanga

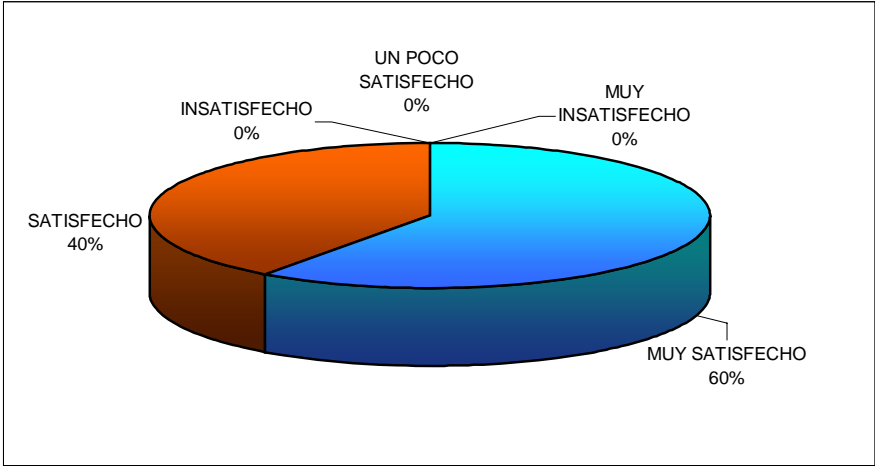
1. Comunicación oportuna



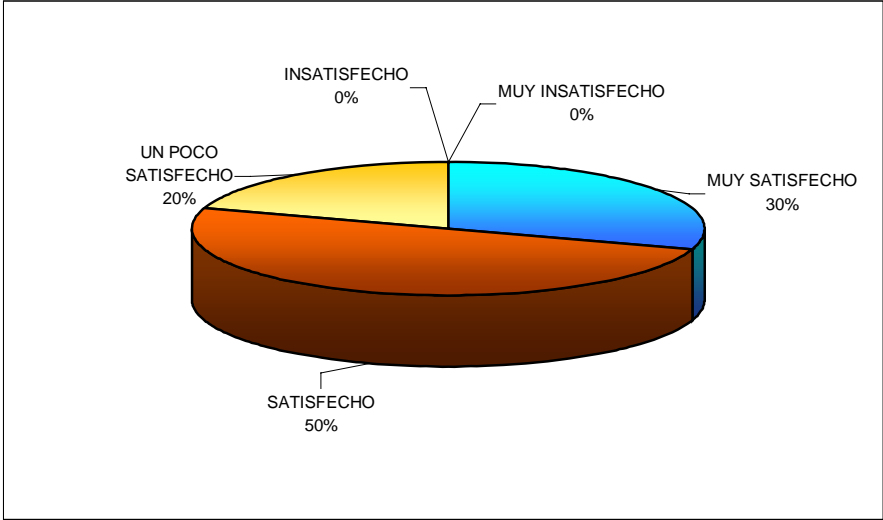
2. Diligenciamiento de solicitudes



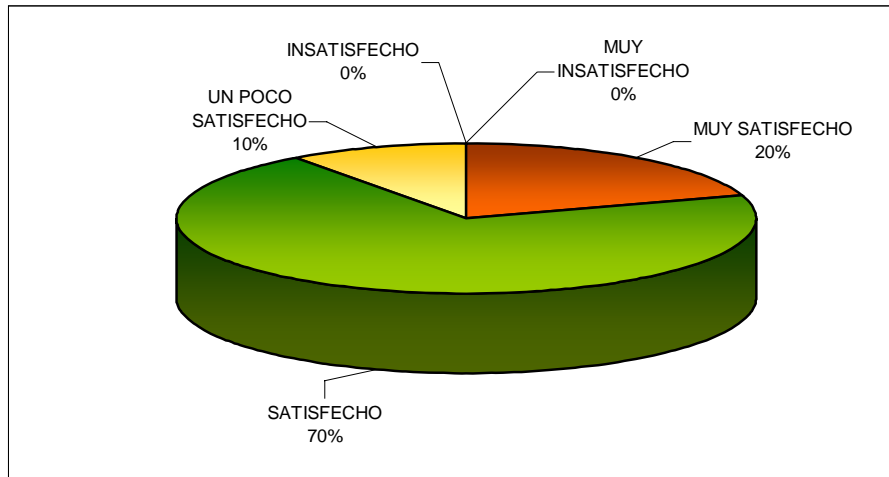
3. Cortesía, respeto y amabilidad



4. Claridad en los registros



5. Accesibilidad al personal de fisioterapia



6. Solución oportuna de problemas

