

**MODELO DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD,
PARA LA IPS CLÍNICA REVIVIR S.A.:
ESTRUCTURA TÉCNICA Y METODOLÓGICA BÁSICA.**

**JUAN CARLOS ARGEL GONZÁLEZ
JUAN CARLOS JAIMES ROMÁN**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2005**

**MODELO DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD,
PARA LA IPS CLÍNICA REVIVIR S.A.:
ESTRUCTURA TÉCNICA Y METODOLÓGICA BÁSICA.**

**JUAN CARLOS ARGEL GONZALEZ
JUAN CARLOS JAIMES ROMAN**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar
al título de Especialista en Administración de Servicios
de Salud**

**Director:
ÁLVARO ENRIQUE BUSTOS MEJÍA
Médico**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2005**

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Álvaro Enrique Bustos Mejía, Director del Proyecto, por sus orientaciones y aportes valiosos que permitieron la realización de este proyecto.

Los directivos, administradores, cuerpo médico y demás empleados de la Clínica Revivir S.A., quienes con su colaboración y apoyo contribuyeron en la cristalización de esta idea.

Los directivos, docentes y personas del área administrativa de la Especialización en Administración de Servicios de Salud de la UIS, por darnos la oportunidad de realizar allí nuestros estudios.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma dieron su aporte para realizar este estudio.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	7
3. JUSTIFICACIÓN	9
3.1. ANTECEDENTES.	9
3.2. VISIÓN DE LA CALIDAD.	10
3.3. MOTIVACIONES.	11
3.4. RAZONES DE GANANCIA.	13
4. OBJETIVOS	15
4.1. OBJETIVO GENERAL.	15
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	15
5. MARCO TEÓRICO	16
5.1. MARCO CONTEXTUAL.	16
5.2. MARCO LEGAL DE LA CALIDAD EN SERVICIOS EN SALUD.	18
5.2.1 El juramento hipocrático	19
5.2.2. Antecedentes legales relativos a la calidad de la atención en salud en Colombia.	20
5.3. MARCO CONCEPTUAL.	25
5.3.1 Calidad	25

	pág.
5.3.2 Calidad de la atención en salud	26
5.3.3. Evaluación	27
5.3.4. Auditoría	27
5.3.5 Procesos	30
5.3.6 Indicadores	31
6. DISEÑO METODOLÓGICO.	32
7. RESULTADOS.	35
7.1 PROCESOS QUE SE EJECUTAN EN EL ÁREA ASISTENCIAL DE LA CLÍNICA REVIVIR S.A.	35
7.1.1. Principales procesos del área asistencial	35
7.1.2 Identificación de procesos críticos	35
7.1.3 Levantamiento y descripción de cada proceso	36
7.2 . ANÁLISIS DE LOS PROCESOS.	41
7.2.1 Proceso: Asignación de citas médicas	41
7.2.2 Proceso: Consulta médica especializada	42
7.2.3. Proceso: Toma de muestras para la práctica de pruebas de diagnóstico.	42
7.2.4. Proceso: Programación de procedimientos quirúrgicos.	43
7.2.5 Proceso: Ejecución de la programación quirúrgica diaria	44
7.2.6 Proceso: Manejo y diligenciamiento de la historia clínica en cirugía	46
7.3 CARACTERÍSTICAS ADICIONALES DEL ÁREA QUIRÚRGICA DE LA CLÍNICA REVIVIR	47
7.4. REDISEÑO DE PROCESOS	48

	pág.
7.4.1 Criterios generales	48
7.4.2. Rediseño de los procesos. (definición de los nuevos procesos y elaboración de los diagramas de flujo correspondientes	49
7.5 ANÁLISIS DE LOS NUEVOS PROCESOS	51
7.6 ATRIBUTOS DE CALIDAD QUE DEBEN CARACTERIZAR LOS PROCESOS DE LA CLÍNICA REVIVIR S.A.	52
7.6.1 Definición de los atributos de calidad para cada uno de los procesos	53
7.7. CRITERIOS DE CALIDAD Y PATRONES DE CALIDAD.	57
7.7.1 Asignación de citas médicas.	58
7.7.2 Consulta médica especializada.	58
7.7.3 Toma de muestras para la práctica de pruebas de diagnóstico	60
7.7.4 Programación de procedimientos quirúrgicos.	61
7.7.5 Ejecución de la programación quirúrgica	62
7.7.6 Manejo y diligenciamiento de la historia clínica en cirugía.	63
7.7.7 Facturación de los servicios que se prestan.	63
7.8 OTROS ASPECTOS METODOLÓGICOS	64
7.9. GUÍA METODOLÓGICA PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD.	64
BIBLIOGRAFÍA	70
ANEXOS	71

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. atributos de la calidad de la atención en salud, de los procesos prioritarios de la Clínica Revivir S.A.	56

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Diagramas de procedimientos	72
Anexo B. Registro historia clínica	84
Anexo C. Aspectos metodológicos	85
Anexo D. Formatos	91

RESUMEN

TITULO: MODELO DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA IPS CLINICA REVIVIR S.A. DE BUCARAMANGA: ESTRUCTURA TECNICA Y METODOLOGICA BASICA.*

AUTORES: Jaimes Román, Juan Carlos
Argel González, Juan Carlos**

PALABRAS CLAVES: Auditoria, Calidad, Procesos.

CONTENIDO:

La Clínica Revivir S:A de Bucaramanga, no cuenta con un verdadero sistema de garantía de la calidad, y especialmente un modelo de auditoria de la calidad, que le permita evaluar en el tiempo los procesos que se desarrollan en la institución. Por lo tanto es importante implementar un modelo de auditoria para medir y evaluar el grado de calidad que tienen los diferentes procesos de atención de los usuarios de la IPS, En este trabajo se hace énfasis en el servicio de cirugía, pero igualmente se espera que este modelo sea replicable en las diferentes áreas que conforman la clínica y que se puedan identificar las causas y dar soluciones precisas a los diferentes problemas que allí se presentan.

Este documento contiene la definición, implementación y operación de un modelo de auditoria, para el cual se llevo a cabo el levantamiento de los mapas de los procesos considerados como críticos para la atención de los usuarios, análisis de los mismos, redefinición de procesos, elaboración de indicadores para establecer parámetros y compararlos con los niveles de calidad deseados.

Dentro del estudio quedo establecida la guía metodológica para desarrollar el proceso de detección y análisis de fallas de calidad dentro de los procesos de atención que existen en la Clínica Revivir S.A.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Salud. Especialización en servicios de Salud. Alvaro Enrique Bustos Mejía

SUMMARY

TITLE: AUDITORY MODEL OF HEALTH ATTENTION QUALITY FOR THE REVIVIR CLINIC IN BUCARAMANGA: BASIS STRUCTURE AND TECHNICAL METHODOLOGIST*.

AUTHORS: Jaimes Román, Juan Carlos
Argel González, Juan Carlos**.

KEYWORDS: Auditory, Quality, Processes

DESCRIPTION:

The clinic Revivir S.A of Bucaramanga, it doesn't have a true system of guarantee of the quality, and especially a model of audit of the quality that allows him to evaluate in the time the processes that are developed in the institution. Therefore it is important to implement an audit model to measure and to quantify the grade of quality that they have the different processes of the users' of the IPS attention. In this work emphasis in made in the surgery service, but equally it is expected that the pattern is replicable to the different areas that conform the clinic and in that way the causes can be identified and to give precise solutions to the different problems that are presented.

This document contains the definition, implementation and operation of an audit model, for which you carries out the rising of the maps of the processes considered as critics for the attention of the users, analysis of the same ones, and redefinition of processes, elaboration of indicators to establish parameters and to compare them with the wanted levels of quality.

Inside the study was established the methodological guide to develop the detection process and analysis of flaws of quality inside the processes of attention that exist in the clinic to Revive S.A.

* Graduation project

** Faculty of Health. Specialization in Health services. Alvaro Enrique Bustos Mejía.

INTRODUCCIÓN

La historia de la seguridad social en Colombia se puede dividir claramente en dos partes: antes y después de la Ley que creó el Sistema de Seguridad Social en el país, conocida como la Ley 100 de 1993, la que, a su vez, partió en dos la historia de la salud pública, con la creación y la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

En todos sus aspectos, este marco jurídico plantea no sólo una nueva visión del aseguramiento y de la prestación de servicios de salud, sino el importante reto de lo que significa para un país como Colombia, con todas sus dificultades económicas, sociales y de orden público, llevar a la práctica las directrices y los principios que allí se exponen, tales como los del aumento de la cobertura del aseguramiento de la población en las contingencias de salud, la universalidad del sistema, la calidad de los servicios, etc.

Entre todos los tópicos a los que hace referencia la Ley 100 en el campo específico de la salud, uno en particular es del interés de los autores de este trabajo, y tiene que ver fundamentalmente con el tema de la calidad de la atención en salud.

Las nuevas normas relativas a este tema, dentro de las que se destaca el Decreto 2309 de 2002, mediante el cual se establece la responsabilidad que tienen las organizaciones de salud de crear un SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, motivan a los autores a trabajar en el desarrollo de varios de los aspectos planteados en este decreto.

Tal motivación tiene su sentido no sólo porque para los autores la consideración de que “la ley es la ley”, - o sea, que la ley debe cumplirse por simple admiración a la ley -, es la base de la convivencia armónica de las comunidades, sino porque tienen la convicción absoluta de que la gestión en calidad es fundamental para que una I.P.S. cualquiera, en esta caso una de la ciudad de Bucaramanga, la Clínica Revivir S.A., pueda alcanzar los objetivos corporativos así como los propios que tienen las entidades que asumen la responsabilidad social de prestar servicios de salud.

Se trata entonces de diseñar los aspectos técnicos y metodológicos básicos de un Modelo de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud para la referida I.P.S., que esté acorde con los parámetros establecidos por la ley y aceptados en este medio, y que le permitan a la Clínica Revivir S.A. cumplir sus metas a corto y a largo plazo, en pro de un desarrollo sostenido de la empresa.

Además, el mencionado Modelo, complementado con las consideraciones adicionales típicas de un elemento de esa naturaleza, debe constituir uno de los componentes fundamentales del Sistema de Garantía de la Calidad de la organización, tal como lo dispone el Decreto 2309 del 2002.

El documento contiene entonces, en primera instancia, además de la justificación del proyecto y de los objetivos del mismo, una serie de elementos teóricos fundamentales que permiten conceptualizar el tema de la calidad en la prestación de servicios de salud y sus implicaciones, así como el planteamiento del método que se utilizó para llevar a cabo el trabajo que se propuso el grupo.

En segundo término, en el texto se presentan los resultados propiamente dichos de la ejecución del proyecto, los cuales constituyen, en sí mismos, el diseño técnico y metodológico básico del Modelo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud de la Clínica Revivir S.A. de Bucaramanga.

Los autores consideran que por la sencillez del método y por la solidez técnica del mismo, un Modelo de la naturaleza del que se presenta no sólo cumple las disposiciones y las exigencias legales y es útil a una organización como la I.P.S. que sirve de ámbito para este trabajo, sino que es fácilmente replicable en las instituciones que tienen similares estructura orgánica y objeto social a los de la Clínica Revivir S.A.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como administradores que son, los autores del presente proyecto aprecian con notable preocupación el hecho de que la Clínica Revivir S.A. no tiene un verdadero Sistema de Garantía de la Calidad y, por ello mismo, no dispone de un Modelo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud en los términos en que lo establece el Decreto 2309 de 2002.

La inexistencia de un modelo de auditoría de la calidad de la atención en salud, determina la imposibilidad de evaluar, en forma sistemática y científica, la calidad de la prestación de servicios de salud en la institución y, con mayor razón, de plantear alternativas de solución reales a los problemas y a las fallas de calidad que afectan a la entidad.

Como consecuencia de la inexistencia de un modelo de auditoría de la calidad, es claro que en la Clínica Revivir S.A. se presentan las siguientes situaciones:

- No se tiene clara conciencia, por parte de los directivos y de los colaboradores de la organización, de los procesos técnico-administrativos de la Clínica, ni de las relaciones de interdependencia que hay entre ellos;
- No se identifican como tal los procesos críticos que, en desarrollo de su objeto social, determinan tanto la calidad de la atención que se brinda a los clientes, como la imagen corporativa y el bienestar administrativo de la entidad;

- Se desconocen los problemas y las fallas de calidad que afectan a la organización en sus procesos de prestación de servicios de salud;
- No están claramente determinados los parámetros y los niveles de calidad que debe manejar y alcanzar la entidad, razón por la cual los logros en ese campo dependen más de la idoneidad de quienes prestan los servicios asistenciales, que de un programa seguro que haga de la calidad una cultura en la institución;
- No es posible identificar y aplicar los correctivos que se requieren para mejorar constantemente la calidad de los servicios que se brindan a los clientes y para satisfacer, de mejor manera, sus expectativas y sus necesidades;
- Se disminuye la generación de diferencias y de ventajas competitivas, razón por la cual se le dificulta a la Clínica competir en un mercado cada vez más saturado y más afectado por incentivos perversos de diferente índole y, por todo lo anterior,
- Hay desmotivación en el cliente interno, hecho que crea el círculo vicioso “fallas de calidad – pérdida de imagen – desmotivación – fallas de calidad”.

A pesar de los problemas mencionados anteriormente, es evidente para los autores que la institución conserva una muy buena imagen ante el cliente externo por razón de la adecuación técnica de los servicios que brinda.

Pero igualmente es evidente el hecho de que debido a otras circunstancias, especialmente a prácticas de tipo monopolístico por parte de la competencia, es indispensable que sus directivos asuman una actitud de mayor cuidado y que en lugar de solazarse con los logros que hasta el momento ha alcanzado

la organización así como con la referida buena imagen, asuman el reto de comprometerse a fondo con un proceso de reestructuración corporativa que le permita a la Clínica Revivir S.A. perdurar en el tiempo en un mercado imperfecto tan complejo como lo es el mercado de la prestación de servicios de salud.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

De manera muy breve, el proyecto que nos ocupa se puede describir en los siguientes términos:

La estructuración del Sistema de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud en una I.P.S. requiere, como ya se dijo, la definición, la implantación y la operación de un Modelo de Auditoría de la Calidad que determine los mecanismos mediante los cuales se hará, de manera sistemática, o sea, con ajuste a un método preestablecido, y científica, es decir, que permita un conocimiento razonado y exacto de la realidad, la evaluación del nivel de calidad que la organización alcanza en la ejecución de sus procesos administrativos y asistenciales.

A su vez, el proceso de auditoría de la calidad de la atención en salud constituye la base para la formulación de los correctivos que deben aplicarse para enmendar las desviaciones.

Los autores, ajustándose al método que se presenta más adelante, se ocuparon en diseñar los aspectos técnicos y metodológicos básicos de un Modelo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud para la I.P.S. Clínica Revivir S.A. de la ciudad de Bucaramanga, que permita a los directivos de la institución conocer el nivel de calidad que alcanza la organización en la prestación de los servicios que brinda, detectar las principales fallas de calidad en que se incurre en el proceso de atención, identificar las causas de tales fallas y plantear y aplicar los correctivos que sea del caso para mejorar continuamente la calidad de su gestión.

Así las cosas, los autores entregan a consideración de los directivos de la entidad el diseño básico del Modelo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud de la Clínica Revivir S.A., para que ellos, de acuerdo con su ilustrado criterio y mejor conveniencia, tomen las medidas pertinentes que permitan aplicarlo en los aspectos que se desarrollaron en el proyecto y luego, previa capacitación - en lo atinente al método que soporta el Modelo - de las personas que designen para asumir las responsabilidades relativas a tal propósito, extiendan los alcances del Modelo a otros problemas o procesos importantes de la organización.

3. JUSTIFICACIÓN

Además del hecho de que la Clínica Revivir S.A. no tiene, como ya se expresó, un Modelo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, circunstancia que, por sí sola, justifica la ejecución de un proyecto de la naturaleza del que se presenta en este texto, hay otras razones que se pueden esgrimir para soportar la importancia que, para la organización de la referencia, tiene un trabajo como éste.

3.1. ANTECEDENTES.

Desde la óptica de lo que puede denominarse como antecedentes, es perfectamente dable plantear, a modo de justificación, lo siguiente

- La Clínica Revivir S.A. no ha tenido un verdadero sistema de gestión o de garantía de la calidad e, indudablemente, la implantación y la operación de un modelo de auditoría de la calidad puede constituir los cimientos para establecerlo.
- El concepto de calidad que se maneja en la Clínica se ha fundamentado casi de manera exclusiva en el autocontrol, y específicamente en las percepciones y en las sugerencias tanto de los directivos como de los demás colaboradores de la institución, hecho que, aunque puede considerarse como bueno, no es completo ni suficiente, ya que no se ha empleado una metodología adecuada y no se han incluido aspectos fundamentales del proceso como, por ejemplo, la revisión por evaluadores externos.

- Como consecuencia de lo antes planteado, en la Clínica no se ha trabajado en la creación de una cultura de la calidad que permita el natural desarrollo de los procesos que apunten al mejoramiento constante de los servicios que presta la organización.
- Con toda certeza, la operación de un modelo de auditoría de la calidad generaría las condiciones propicias para que se empiece a crear esa necesaria cultura de la calidad a la que se hizo mención en el párrafo anterior.

3.2. VISIÓN DE LA CALIDAD¹.

Desde el punto de vista meramente conceptual puede decirse, a título de justificación del proyecto, que en los últimos años y cada vez con mayor interés, se viene hablando de la calidad como el eje principal del desarrollo social y económico de un país, consideración que por obvias razones se hace extensiva a sus instituciones y a sus organizaciones de cualquier naturaleza.

Así mismo es pertinente planear que el concepto de calidad, como principio fundamental de las empresas de servicios, lenta y progresivamente se ha introducido en todas y cada una de las actividades del ser humano, toda vez que de forma insustituible le pertenece a él y sólo a él la responsabilidad del adecuado desarrollo de los mecanismos y de las herramientas necesarias para la búsqueda, la implantación y el mantenimiento de las actitudes y de los procesos que permitan hacer lo que se debe hacer y, consecuentemente, hacerlo bien desde el comienzo.

¹ BUSTOS, AE. Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud. Impreso.

Al hablar específicamente del campo de la salud, se puede argumentar que el diseño y la operación de los procesos de evaluación y de garantía de la calidad en la atención sanitaria, constituyen decisiones efectivas para brindar un nivel óptimo de satisfacción de las necesidades y de las expectativas de los beneficiarios de los servicios y para alcanzar y mantener un eficiente uso de los recursos disponibles para el cuidado de la salud.

Todo lo anterior se refleja en el aumento de la productividad expresada en términos de los resultados del proceso de atención y, consecuentemente, en el crecimiento y en la permanencia de las entidades en un mercado cada vez más complejo y competido.

Las razones anteriores constituyen, además de las relacionadas con el imperativo ético que para el ejercicio profesional en salud representa la calidad como tal, la justificación básica para diseñar, montar y operar un sistema de auditoría de la calidad de la atención en salud, que tenga como uno de sus más fuertes pilares un programa de auditoría clínica, técnica, objetiva y responsablemente ejecutado.

3.3. MOTIVACIONES.

Desde la óptica de las motivaciones, puede argumentarse las siguientes, como justificación del proyecto que se presenta:

- Legales: Recientemente el gobierno nacional mediante el Decreto 2309 de Octubre de 2002 estableció la obligación que tiene las organizaciones del sector de la salud, de diseñar e implantar un Sistema de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, uno de cuyos componentes es la Auditoría de la Calidad.

- **Éticas:** Como lo decía Donabedian “la calidad constituye la dimensión ética del ejercicio profesional. Con ella, todo esfuerzo razonable de monitoría de la calidad tendrá éxito; sin ella, el más ingenioso de los sistemas de monitoría fracasará”. En otras palabras y según la interpretación de Bustos AE, “así como es imposible que haya calidad en la atención en salud sin la salvaguarda de los valores y de las obligaciones éticas que deben caracterizar la prestación de un servicio de esa naturaleza, tampoco es posible que tal servicio tenga el sello de lo ético si no hay una genuina preocupación por alcanzar, en cada evento del proceso de atención, el más alto nivel dable de calidad”.
- **Sociales:** Los directivos de las instituciones de salud deben ser plenamente conscientes de la responsabilidad que implica, ante la comunidad, prestar servicios de salud y del reto que debe asumir toda entidad del sector de convertirse, para las presentes y futuras generaciones, en ejemplo de buen actuar.
- **Corporativas:** Los actuales directivos de la Clínica Revivir S.A. tienen la convicción plena de la importancia del desarrollo de una cultura de la calidad, propósito que constituye una de las directrices gerenciales de su plan de gestión.
- **Laborales:** El trabajo en la óptica de la garantía de la calidad aumenta la satisfacción del cliente interno quien, además de sentirse orgulloso de trabajar en una organización que se diferencia en el mercado por la calidad de los servicios que presta, encuentra, sin ninguna duda, las condiciones propicias para realizar en forma adecuada y segura sus quehaceres en la entidad.

- **Filosóficas:** La calidad constituye, en sí misma, el reto del crecimiento y del desarrollo de los seres humanos pues no se entiende que su misión en el mundo sea otra que la del perfeccionamiento.
- **Económicas:** La calidad es, antes que un gasto, una magnífica inversión. En efecto, la mejor manera de eliminar el desperdicio que, en forma natural, se presenta en las organizaciones humanas, es el trabajo serio en la óptica de la calidad de los procesos de una organización.

3.4. RAZONES DE GANANCIA.

Con la ejecución de un proyecto como el que se propone llevar a cabo, ganan:

- En primer lugar, los usuarios de la Clínica Revivir S.A., quienes podrán acudir a buscar los servicios de la entidad con la certeza de que las personas que la conforman trabajan incesantemente por garantizar los mejores niveles de calidad, o sea, por brindar a los enfermos los mayores beneficios posibles, con el menor riesgo y al costo más razonable;
- Los trabajadores de la Clínica, pues la gestión en calidad producirá:
 - El mejoramiento de sus niveles de autoestima;
 - La creación de un sentido de pertenencia con la institución que logre reflejarse en altos niveles de confianza en el desempeño de sus labores, y
 - El desarrollo de un “proceso de transferencia de la calidad”, o sea, que la filosofía de la calidad que se logre implantar en la entidad se extenderá hacia sus ámbitos familiar y social;

- Los profesionales, porque tendrán la certeza de ejercer en un medio que favorece que la práctica clínica sea segura;

- Las empresas administradoras de planes de beneficios que contraten los servicios de la Clínica, porque no sólo tendrán la seguridad de que los costos de la atención de sus afiliados serán razonables, sino porque estarán expuestos a menores riesgos de demandas por efectos de las fallas que se puedan cometer en los procesos de prestación de servicios a las personas que remitan a la entidad; y

- La propia Clínica, porque:
 - Podrá alcanzar deseables niveles de disminución del desperdicio que normalmente se presenta en las entidad del sector;

 - Por ello mismo, optimizará los recursos;

 - Evitará al máximo problemas de tipo legal y los costos asociados a ellos, como lo son las multas que le puedan imponer los organismos de vigilancia y control, y los propio costos derivados de demandas perdidas;

 - Mejorará los niveles de productividad; y

 - Mejorará la imagen de la entidad, con lo cual incrementará el número de clientes.

4. OBJETIVOS.

Los objetivos del presente proyecto, pueden expresarse de la siguiente manera:

4.1. OBJETIVO GENERAL.

Diseñar los aspectos técnicos y metodológicos básicos de un modelo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud para la Clínica Revivir S.A., que le ayude a evaluar, con el propósito supremo de contribuir a mejorarlos, sus procesos técnico-administrativos prioritarios, y que sea replicable a otras instituciones.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar los principales problemas de calidad que se presentan en el proceso de prestación de servicios de la Clínica Revivir S.A., así como las causas que los determinan.
- Mejorar la calidad de los servicios que se prestan en la Clínica Revivir S.A., mediante la identificación y la posterior aplicación de los correctivos necesarios para superar las deficiencias.

5. MARCO TEÓRICO.

Dentro de este capítulo se hará referencia a un marco contextual y legal, del cual se desprenden unos parámetros y lineamientos que permiten dilucidar y orientar la resolución del problema planteado, cual es el diseño y la posterior implantación de un Modelo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud en la Clínica Revivir S.A.

5.1. MARCO CONTEXTUAL.

La Clínica Revivir S.A. se creó en el año de 1992, con el objetivo de atender a un sector de la población constituido por aquellas personas que, por razón del diagnóstico médico final, fueran catalogadas como afectadas por una patología de tipo crónico o terminal.

La necesidad de que existiera una institución que se encargara del manejo de este tipo de pacientes, motivó el nacimiento de la Unidad de Cuidados Intermedios Revivir S.A., la cual funcionó durante un año y medio, y en donde se atendieron pacientes particulares y un grupo poblacional adscrito al Instituto de los Seguros Sociales.

Ante el advenimiento de las reformas a la seguridad social establecidas mediante la Ley 100 de 1993, los directivos de la entidad decidieron transformar la institución en un centro de cirugía ambulatoria y de corta estancia, cuyo objetivo fuera el de atender a la población próxima a ingresar en el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud promovido por el gobierno central.

Es así como invirtieron los recursos necesarios para la adecuación de una sala de cirugía y de toda la infraestructura de apoyo, de manera tal que lograron poner en funcionamiento la referida unidad en el mes de diciembre de 1994.

Desde esa época y hasta la fecha, los directivos de la Clínica han logrado establecer contratos para la prestación de servicios a los afiliados de diferentes empresas de los sectores privado y estatal, factor que ha consolidando a la I.P.S. como un importante centro de cirugía ambulatoria en el oriente colombiano.

En el transcurso de su gestión, en la Clínica Revivir S.A. se han realizado más de 7.000 procedimientos quirúrgicos en las diferentes especialidades, tales como cirugía general, ortopedia, ginecología, cirugía plástica, otorrinolaringología, cirugía pediátrica, oftalmología, urología, etc.

La institución cuenta en la actualidad con un staff de 25 médicos especialistas adscritos en las diferentes ramas de la medicina, y con un grupo de 10 paramédicos, los cuales cubren el funcionamiento de la institución las 24 horas del día.

Igualmente, la Clínica cuenta con la infraestructura y con la dotación necesaria para prestar los servicios de hospitalización, cirugía, imagenología, laboratorio clínico, fisioterapia, consulta externa y servicios generales.

El personal administrativo lo conforman un gerente, un administrador, un auxiliar contable, un contador, 3 personas de oficios generales, 2 celadores, un mensajero, una recepcionista, un almacenista, un jefe de mantenimiento y una regente en farmacia.

Además, se manejan, por el sistema de outsourcing, el servicio de mantenimiento de los sistemas de cómputo y el de recolección de desechos hospitalarios.

En términos generales la Clínica Revivir puede considerarse como una institución “pequeña”, pero tiene una capacidad operativa considerable, la cual, por esa misma razón, debe tener unos procesos técnicos y administrativos muy claros, para que pueda cumplir con los objetivos propuestos como empresa del sector salud.

5.2. MARCO LEGAL DE LA CALIDAD EN SERVICIOS EN SALUD.

Existen diferentes leyes, decretos, resoluciones y normas en las cuales se estipulan los deberes, los derechos y las funciones de las entidades que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y los procedimientos que deben seguir los diferentes niveles estatales del sector, sus instituciones y los funcionarios de los mismos para garantizar el cumplimiento de las regulaciones, regulaciones que permiten a los actores del sistema ejercer actividades de beneficio social con exigencias técnicas, científicas, administrativas y patrimoniales, con el objeto de garantizar estándares mínimos de calidad a los usuarios de los servicios asistenciales.

En el escenario de la seguridad social en salud actúan, con roles especiales, el estado como regulador y responsable absoluto de garantizar un servicio público esencial: la salud; por el lado de la demanda, todo el conjunto de personas que habita el territorio nacional; en la oferta, las Instituciones prestadoras de servicios de salud, las cuales definen sus características de acuerdo con la reglamentación existente y, como articulador de la oferta y de la demanda, las empresas administradoras de planes de beneficios.

5.2.1 El juramento hipocrático. Dada la trascendencia del Juramento Hipocrático, se presenta como la primera norma que se debe considerar en relación con la prestación de servicios de salud.

El Juramento de Hipócrates, escrito, al parecer, 5 siglos antes de Cristo, se ha constituido desde entonces en el marco de referencia de la ética médica.

Hipócrates, el célebre médico griego nacido en Cos (460-380 a.C.), a quien la historia reconoce como el padre de la medicina, legó, junto a su ciencia, los fundamentos morales de una antigua y noble profesión.

El texto fiel del Juramento hipocrático es el siguiente:

“JURO POR APOLO médico, y por Asclepios y por Hygea y por Panacea y por todos los dioses y diosas, poniéndoles por testigo, que cumpliré, según mi capacidad y mi criterio, este juramento y declaración escrita:

Trataré al que me haya enseñado este arte como a mis progenitores, y compartiré mi vida con él, y le haré partícipe, si me lo pide, de todo cuanto le fuere necesario, y consideraré a sus descendientes como a hermanos varones, y les enseñaré este arte, si desean aprenderlo, sin remuneración ni contrato.

Y haré partícipes de los preceptos y de las lecciones orales y de todo otro medio de aprendizaje no sólo a mis hijos, sino también a los de quien me haya enseñado, y a los discípulos inscritos y ligados por juramento según la norma médica, pero a nadie más.

Y me serviré, según mi capacidad y mi criterio, del régimen que tienda al beneficio de los enfermos, pero me abstendré de cuanto lleve consigo perjuicio o afán de dañar.

Y no daré ninguna droga letal a nadie, aunque me la pidan, ni sugeriré un tal uso, y del mismo modo, tampoco a ninguna mujer daré pesario abortivo, sino que, a lo largo de mi vida, ejerceré mi arte pura y santamente.

Y no castraré ni siquiera (por tallar) a los calculosos; antes bien, dejaré esta actividad a los artesanos de ella.

Y cada vez entre en una casa, no lo haré sino para bien de los enfermos, absteniéndome de mala acción o corrupción voluntaria, pero especialmente de trato erótico con cuerpos femeninos o masculinos, libres o serviles.

Y si en mi práctica médica, o aun fuera de ella, viviese u oyere, con respecto a la vida de otros hombres, algo que jamás deba ser revelado al exterior, me callaré considerando como secreto todo lo de este tipo.

Así pues, si observo este juramento sin quebrantarlo, séame dado gozar de mi vida y de mi arte y ser honrado para siempre entre los hombres; más, si lo quebranto y cometo perjurio, succédame lo contrario”.

5.2.2. Antecedentes legales relativos a la calidad de la atención en salud en Colombia. Entre los principales antecedentes legales que le dan vida plena al tema de la calidad en salud en nuestro país, pueden mencionarse los siguientes:

Ley 10 de 1990. Esta ley organizó el Sistema Nacional de Salud, descentralizando la administración de los servicios de salud; además, en ella

se declara el “servicio de salud” como un servicio público de obligatoria prestación por parte del estado. En consecuencia, todos los servicios están controlados por el Estado en cuanto a calidad, garantía de acceso de la población y tarifas, cuando son prestados por los hospitales públicos o privados que actúan por contrato con el propio estado.

La Ley 10, en su Artículo 1º, definió el servicio público de salud y determinó que el estado intervendrá en la prestación de dicho servicio, con el fin de:

- Establecer un sistema de fijación de normas de calidad de los servicios de salud y los mecanismos para controlar y vigilar su cumplimiento.

- Regular los procedimientos para autorizar a las entidades privadas la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles y grados de complejidad”.

En el Artículo 9º, Funciones de la Dirección Nacional del Sistema de Salud, la norma determina que estas funciones corresponden al Ministerio de Salud, hoy conocido como el Ministerio de la Protección Social.

En el Artículo 11, Funciones de la Dirección Seccional del Sistema de Salud, la Ley determina, para dichas dependencias, entre otras, las siguientes:

- Programar la distribución de los recursos recaudados para el sector salud, teniendo en cuenta la cantidad, calidad y costo de los servicios y la eficiencia y méritos de las entidades que prestan el servicio de salud”².

² Ley 10 de 1990.

Constitución Política de Colombia de 1991. Los artículos pertinentes a la seguridad social, a saber: 48, 49, 365, se refieren a la prestación de servicios de salud con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En el sentido de lo planteado en el párrafo anterior, la Constitución Política de nuestro país garantiza el acceso de toda la población a los servicios de salud y determina que al estado le corresponde la trascendental responsabilidad de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los mismos.

Ley 60 de 1993. Esta Ley, en el Artículo 13, determinó la forma como debe hacerse la distribución del situado fiscal en cada departamento para la prestación de servicios, con criterios de equidad, eficiencia y previo el desarrollo de un plan concertado con los municipios para la ampliación de coberturas, para el mejoramiento de calidad y para el ajuste administrativo y financiero para la descentralización.

En el Artículo 14 la referida norma definió los requisitos para la administración de los recursos del situado fiscal por parte de los departamentos y de los distritos y, entre ellos, estableció la obligación de esos entes de demostrar la existencia de un plan de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud que sean de su responsabilidad.

Así mismo, en el Artículo 16 la Ley 60 estableció reglas especiales para la descentralización de la dirección y prestación de servicios de salud y de educación, por parte de los municipios. En lo referente, según la norma se observarán las siguientes reglas:

- En salud:

- Sistema básico de información.

- La adopción de la metodología para elaborar anualmente, de acuerdo con los criterios formulados por el departamento, un plan de desarrollo para la prestación del servicio de salud, que permita evaluar la gestión del municipio en cuanto a calidad, eficiencia y cobertura de servicios”.

Ley 100 de 1993. La Ley 100 de 1993, que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, marcó el más profundo cambio que se haya podido registrar en el sistema de salud de toda la historia del país.

Esta Ley desarrolla ampliamente el principio de eficiencia, el cual resulta de un mejor funcionamiento de cada una de las instituciones, y se apoya en la consolidación del proceso de descentralización y en el fortalecimiento de la participación más amplia y mejor calificada del sector privado y de los usuarios de los servicios.

El fomento de la competencia entre los proveedores y la libre elección de las personas que se establece en la Ley, se convierte en la mejor garantía de servicios más oportunos y de mejor calidad para todos.

Así mismo, la Ley 100 fomenta en los prestadores de servicios de salud el mejoramiento de la infraestructura y la introducción de instrumentos de gestión como el sistema de costos, la auditoría médica y el control de calidad.

A continuación se presenta el contenido de algunos de los más importantes artículos de la Ley 100:

- **Artículo 152.** Objeto. Desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control, y las obligaciones que se derivan de su aplicación.

- **Artículo 153.** En este artículo se establece que, en la prestación de los servicios de salud, se implementarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios del Sistema, “calidad” en la atención de acuerdo con unos estándares aceptados universalmente.

- **Artículo 185.** En el que se determina que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y, así mismo, que tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera.

- **Artículo 186.** Del Sistema de Acreditación. Establece que el Gobierno Nacional propiciará la conformación de un sistema de acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad, y promover el mejoramiento de los servicios que prestan a la comunidad.

- **Artículo 227.** Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud. En este artículo se plantea que es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica, de obligatorio desarrollo en todas las empresas administradoras de planes de beneficios.

La información que se produzca como resultado de la operación del sistema de garantía de la calidad de la atención en salud será de público conocimiento, según las importantes regulaciones establecidas en esta norma.

Decreto 2309 del 15 de octubre del 2002. Es la norma mediante la cual se crea y organiza el nuevo SISTEMA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

El gobierno nacional por mandato constitucional, al declarar la salud como un servicio público de obligatoria prestación y controlado por el estado determina, con este decreto y claramente, cuáles entidades se deben regir por las nuevas directrices del sistema de garantía de la calidad, y cuales se excluyen del mismo; define puntualmente que es un prestador de servicios de salud; que es atención en salud y que es calidad de la atención en salud; cuáles son las características que se deben tener en cuenta a la hora de poner en marcha el sistema, y establece la aplicación de una serie de mecanismos y de procesos deliberados que permiten mejorar y mantener la calidad de los servicios de salud. Igualmente, en el Decreto, se hace énfasis en los cuatro componentes que deben operar dentro de los planes de mejoramiento continuo de las instituciones de salud, como son la habilitación, la acreditación, la auditoria de la calidad de la atención en salud y la información para la calidad.

5.3. MARCO CONCEPTUAL.

La formulación del Modelo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud para la Clínica Revivir S.A. se fundamenta en las siguientes consideraciones teóricas, que se constituyen en el soporte conceptual del proyecto.

5.3.1 Calidad. Se entiende por calidad el conjunto de cualidades de algo, que conforme a unas especificaciones y un propósito determinado, logra la satisfacción total de las necesidades y de las expectativas razonables de los clientes.

En términos de lo anterior, en las empresas de servicios el cliente es la razón principal sobre la cual se hace la planificación de la calidad, razón por la cual se trabaja con el ánimo de:

- Identificar los clientes de la organización.
- Identificar las necesidades de esos clientes.
- Traducir esas necesidades en un producto que complazca al cliente.
- Elaborar procesos técnicos y administrativos que den como resultado el producto que el cliente está esperando.

5.3.2 Calidad de la atención en salud. Es el conjunto de características administrativas, técnicas, científicas, humanas y de servicio, que debe tener la atención en salud, para alcanzar los efectos deseados, en términos de la satisfacción de las necesidades y de las expectativas del usuario y de los proveedores³.

En el caso de la prestación en salud, dichas expectativas están resumidas en un solo término denominado “servicio”, entendido éste como el acto intangible que se registra en los momentos de verdad, que ocurren en el día a día en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

La calidad de la atención en salud tiene unos atributos de calidad, los cuales permiten definir claramente este concepto:

- **Oportunidad.** Característica que determina si un evento se realiza en el momento indicado y según la necesidad que, del mismo, tenga el cliente.

³ BUSTOS AE. Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud. Impreso.

- **Continuidad.** Es un atributo que hace referencia a si se tiene una secuencia lógica y sin interrupciones, de las acciones desarrolladas en un proceso.

- **Racionalidad técnico científica.** Es una cualidad que se hace evidente cuando, en el proceso de prestación de servicios de salud, existe un análisis clínico y conductual que se fundamenta en el conocimiento universal.

- **Pertinencia.** Es el atributo que caracteriza la prestación de un servicio de salud cuando las decisiones, con fundamento en el conocimiento universal, pretenden alcanzar un objetivo que se manifiesta como beneficio para el enfermo.

- **Eficiencia.** Característica que se presenta cuando se logra el mejor uso de los recursos disponibles, obteniendo una mejor relación costo beneficio.

- **Efectividad.** Es el impacto final que se logra obtener cuando se tienen condiciones de calidad.

- **Eficacia.** Es el beneficio real que se obtiene para el usuario de un servicio de salud.

5.3.3. Evaluación. El concepto “evaluación” se debe entender como el proceso sistemático en el cual se describe una situación en particular, se logra medirla, estableciendo un “deber ser” para dicha situación y se analiza, con el fin de encontrar las razones que expliquen las diferencias encontradas y poder corregir todo aquello que no corresponda al grado de desarrollo, de desempeño o al estado que deben tener las cosas.

Evaluación de calidad en atención en salud. Es la valoración, sistemática y científica, de las características administrativas, técnicas, humanas y de servicio de la atención en salud que se presta, así como de los efectos alcanzados en esa atención, para adoptar las medidas que permitan corregir las desviaciones que se presenten. (Bustos AE).

El propósito fundamental de dicha evaluación es el de mejorar la calidad de la atención, para asegurar un grado óptimo del servicio que tenga un impacto significativo en los clientes.

¿Cómo se logra lo anteriormente expuesto? Inicialmente se debe valorar el desempeño o el estado actual de los servicios que se prestan, mediante la observación de las condiciones existentes, de forma tal que se pueda identificar los problemas de calidad así como sus causas y, sobre la base del análisis relativo a las mismas, proponer las soluciones que, para alcanzar el mejoramiento, deban aplicar los administradores de los servicios.

De acuerdo con la teoría clásica de Donabedian, los procesos de evaluación de la calidad en salud se pueden hacer a partir de la consideración de los enfoques de estructura, proceso y resultados.

- **Estructura:** Tiene que ver con los medios, herramientas y recursos con que cuentan quienes prestan un servicio. Su evaluación tiene en cuenta aspectos como: adecuación de instalaciones locativas, dotación de equipos, personal capacitado, capacidad organizativa.

- **Proceso:** Se refiere al conjunto de actividades que ocurren entre quienes prestan los servicios y quienes los demandan. Para este caso se deben evaluar todas y cada una de aquellas funciones y procedimientos que se generan dentro de la estructura de la organización y que logran un resultado.

- **Resultado:** Este enfoque se relaciona directamente con los cambios en el estado de salud de una población atendida, cambios que puedan atribuirse a unos beneficios y productos entregados a dicha población.

5.3.4. Auditoría. La auditoría se considera como un proceso planificado, sistemático, independiente y documentado, dirigido hacia un propósito específico y que se utiliza para obtener una evidencia de algo, y así poder evaluarlo de una manera objetiva, con el fin de determinar la extensión en que se están cumpliendo los criterios previamente establecidos como referencia. (Páramo José E. ISO 9001:2000. Guía de aplicación e interpretación para IPS.)

El proceso de auditoría arranca por la definición de un programa de auditoría, en el cual se planifica la ejecución de la misma, se establecen previamente unos criterios para la auditoría y se definen las políticas, los procedimientos o los requisitos que se utilizarán como puntos de referencia para ser comparados.

Luego de determinados los aspectos anteriores, se pasa a la etapa de ejecución del proceso de auditoría, fase en la que es importante que exista un registro escrito que permita ser verificado y confrontado con los criterios de auditoría establecidos; finalmente, en el desarrollo del proceso se deben formular unas conclusiones que, como resultado de la ejecución de la auditoría, soporten el planteamiento de unos correctivos que deben presentarse a manera de sugerencias para mejorar la situación encontrada o para mantener el nivel si él es bueno.

Auditoría clínica. La auditoría clínica hace referencia a todas aquellas modalidades de evaluación de los actos clínicos que, por lo mismo, buscan garantizar la calidad de la atención que se le brinda a los usuarios de una

entidad de salud. El sentido planteado, la auditoría clínica se ocupa de la parte más técnica de la prestación de los servicios de salud, pero, obviamente, sin descuidar los aspectos de la organización que pueden incidir en ellos.

5.3.5 Procesos. Cuando se habla de procesos se hace referencia a toda aquella serie de actividades o de decisiones que emplean un insumo, le agregan valor a éste, y suministran un producto a un cliente

Los procesos se pueden clasificar, de manera general, en dos grandes grupos:

- **Procesos operativos**, cuando su objetivo es el de entregar un producto o servicio que el cliente necesita.

- **Proceso de apoyo o gestión**, que son aquellos que, como su nombre lo indica, prestan apoyo a los procesos operativos o al proceso de toma de decisiones sobre la planificación, el control, el mejoramiento y la seguridad de las operaciones de la organización.

Los procesos deben representarse gráficamente mediante un esquema conocido como diagrama de flujo, en el cual se utilizan símbolos, líneas y palabras simples para mostrar las diferentes actividades que se deben realizar y su secuencia lógica para ejecutar, en la debida forma, el proceso respectivo.

La elaboración de dichos diagramas se hace con base en la forma como realmente se llevan a cabo los procesos de una organización, o sea, constituyen la representación gráfica de lo que realmente se hace o se debe hacer al ejecutar un procedimiento.

El análisis de los procesos a partir de los diagramas de flujo, permite la identificación de errores o de defectos en el diseño relativo a la forma de ejecutar una operación, así como la toma de decisiones que apunten a la optimización de los recursos y a lograr una mayor satisfacción de las necesidades y de las expectativas de los clientes, tanto internos como externos de las organizaciones.

5.3.6 Indicadores. Un indicador es una cifra necesaria para conocer la situación de algo en un momento dado o para evaluar la evolución de ese algo, si se comparan las cifras de varios momentos

Las características fundamentales de un indicador son:

- **Validez**, que es la capacidad que debe tener el indicador de medir lo que realmente se propone medir.
- **Confiabilidad**, que se entiende como la capacidad de medir en forma precisa y reproducible lo que corrientemente mide, independientemente de si está midiendo o no lo que se supone debe medir.
- **Sensibilidad**, que es la capacidad de incluir la mayor cantidad posible de información verdadera y de detectar las diferencias que se presentan en la variable.
- **Especificidad**, o sea, la capacidad de excluir la mayor cantidad posible de información falsa.
- **Simplicidad**, es decir, que la interpretación del indicador sea fácil y su cálculo lo menos costoso posible.

6. DISEÑO METODOLÓGICO.

La metodología que, a grandes rasgos, se definió y, finalmente, se aplicó para efectos de la ejecución del presente proyecto, se puede resumir en los siguientes términos:

- En primer lugar, se hizo la presentación del proyecto ante los miembros de la Junta de Accionistas de la Clínica Revivir S.A., con el ánimo de obtener la necesaria aprobación para la ejecución de las labores propias del mismo.
- Obtenida la respectiva autorización, se realizó una intensa revisión bibliográfica sobre los diferentes temas que, desde el punto de vista legal y conceptual, constituyen el marco de referencia del proyecto que nos ocupa.
- Acto seguido, por medio de una visita a las instalaciones de la Clínica Revivir S.A. se hizo un reconocimiento general de la organización, para tener información de primera mano sobre la estructura orgánica y física de la entidad, sobre su operación y sobre la percepción que tienen los clientes internos en cuanto a las fallas de calidad que la afectan.
- Posteriormente, con la participación del gerente y de las personas responsables, se hizo la identificación de todos y cada uno de los procesos que se llevan a cabo en el área asistencial de esta I.P.S.
- En seguida se enfrentó la tarea de analizar el proceso general de producción en el área asistencial (fundamentalmente en el área quirúrgica dado el hecho de que la I.P.S. es, básicamente, de cirugía ambulatoria), para

identificar los procesos críticos que, desde la perspectiva de la calidad del servicio, tiene la operación de la I.P.S.

- Cumplida la anterior etapa, se levantaron y se analizaron con detenimiento cada uno de los procesos críticos, para identificar en ellos problemas tanto en su diseño, como en la operación.
- Ejecutados los pasos anteriores, se efectuó el rediseño de aquellos procesos que requerían un ajuste, para la cual se tuvo en cuenta las necesidades de las partes involucradas en la ejecución, así como los resultados de la evaluación de los mismos, haciendo énfasis en el requisito de que ellos fueran simples y ágiles y, por lo tanto, garantizaran la operatividad de la Clínica Revivir S.A.
- Terminado el rediseño, se hizo un análisis de los nuevos procesos desde una perspectiva general, en términos de agilidad, sencillez y aceptación del cliente interno.
- Revisados los nuevos procesos, se identificaron, para cada uno de ellos, los atributos de calidad que deberían caracterizar su operación, o sea, las cualidades que los clientes deben esperar como resultado de la gestión de la Clínica Revivir S.A. en los diferentes procesos asistenciales.
- Superadas las etapas anteriores, se definió el “deber ser” relativo a cada uno de los atributos de calidad que, se espera, caracterizarán los procesos. Para los efectos, se definió para cada atributo el criterio de calidad y el patrón de calidad.
- Con posterioridad y con el ánimo de sentar las bases de los procesos de medición científica de la calidad, para cada uno de los atributos de calidad

seleccionados se determinó el universo, los indicadores y las fuentes de información, y se diseñaron y probaron los formatos de registro en los cuales se consignará la información que surja de los procesos de medición. (La muestra, que es otro de los elementos metodológicos que se debe definir, se determinará, en cuanto a su tamaño y a la técnica de muestreo, una vez se cuente con la aprobación de los directivos de la Clínica para implantar el Modelo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud y, consecuentemente, se conozcan los datos del tamaño de los universos que se definieron para cada uno de los procesos de medición que se propone adelantar. De todas maneras, en términos generales y en tanto esté indicada la necesidad de trabajar con una muestra, para los efectos se calculará el tamaño de la misma con base en una de las fórmulas de muestreo estadístico regularmente conocidas, caso en el cual los valores que tomarán Z y E serán, respectivamente, los siguientes: 95% y +/- 3%).

- Definidos los elementos metodológicos requeridos para llevar a cabo los procesos de medición, se diseñó una pequeña guía que contiene las indicaciones sobre la forma como deben efectuarse los procesos de medición.

7. RESULTADOS.

En este capítulo se presentan los resultados de la ejecución del proyecto que se describe en este documento, resultados que, por obvias razones, se ajustan, de manera general, a los pasos que se establecieron en el planteamiento metodológico.

7.1 PROCESOS QUE SE EJECUTAN EN EL ÁREA ASISTENCIAL DE LA CLÍNICA REVIVIR S.A.

A continuación se presenta la relación y la descripción de los principales procesos que se ejecutan en el área asistencial de la Clínica Revivir S.A.:

7.1.1. Principales procesos del área asistencial. Los principales procesos del área asistencial de la Clínica Revivir S.A., son los siguientes:

- Asignación de citas médicas.
- Consulta médica especializada.
- Toma de muestras para la práctica de pruebas de diagnóstico.
- Programación de procedimientos quirúrgicos.
- Ejecución de la programación quirúrgica diaria.
- Manejo y diligenciamiento de la historia clínica en cirugía.
- Facturación de los servicios que se prestan.

7.1.2 Identificación de procesos críticos. Luego de realizar una revisión detenida de los procesos del área asistencial antes relacionados y de evaluar la importancia de cada uno de ellos tanto con los directivos de la Clínica como con las personas responsables de los diferentes procedimientos y

actividades de esa área, se llegó a la conclusión de que todos ellos son de determinante relevancia para la entidad y de que, por lo tanto, el levantamiento y el análisis de los mismos debe considerarse como tarea prioritaria.

Así, los procesos relacionados adquieren la categoría de críticos para la organización, motivo por el cual se hará para ellos, en este trabajo, el levantamiento básico y el análisis a que haya lugar.

7.1.3 Levantamiento y descripción de cada proceso. De manera general, cada uno de los procesos antes relacionados se puede describir de la siguiente forma, según el resultado del levantamiento de tales procesos que se realizó para los efectos del proyecto:

Proceso: Asignación de citas médicas. La asignación de la cita médica se realiza telefónicamente o en forma personal por intermedio de la recepcionista quien, en primera instancia, solicita los datos personales del paciente, incluídos el número del carné y el del documento de identificación. A continuación, registra en una agenda, la fecha y la hora de la cita, así como el nombre del médico que atenderá al enfermo según el caso y el tipo de consulta: de primera vez o de control.

Luego, la recepcionista brinda al usuario la información correspondiente, incluída la atinente al hecho de que el paciente debe presentarse treinta minutos antes de la hora de la cita programada. (Ver Anexo A -Figura 1.)

Proceso: Consulta médica especializada. Una vez el enfermo o el usuario se presenta con el propósito de recibir la atención médica que solicitó, en el área de recepción se le piden los documentos requeridos para tal fin, como la fotocopia del carné de afiliado a una administradora de planes

de beneficios y la fotocopia del documento de identificación; acto seguido, la recepcionista registra los datos personales del usuario en la base de datos del sistema y le indica a éste que, para ingresar al consultorio del médico que lo ha de atender, debe esperar el llamado de la auxiliar de enfermería.

La auxiliar de enfermería previamente verifica, con la agenda de citas, el tipo de consulta que se va a realizar y el orden de ingreso de los pacientes al consultorio.

Una vez ingresa el paciente al consultorio, se realiza el acto médico y se diligencia la historia clínica. Así mismo, se elaboran los formularios de órdenes de laboratorio, de radiografías, de medicamentos, de remisiones y las autorizaciones de procedimientos según sea el caso.

Por último, la auxiliar de enfermería da las indicaciones a los pacientes sobre cómo solicitar las respectivas órdenes de autorización en las empresas correspondientes. (Ver Anexo A -Figura 2).

Proceso: Toma de muestras para la práctica de pruebas de diagnóstico.

Una vez las empresas administradoras de planes de beneficios expiden la correspondiente autorización para la realización de la pruebas de diagnóstico que necesite el enfermo, a éste se le asigna la cita para tomarle o recibir la muestra respectiva.

Cuando el paciente ingresa a la institución se le solicita la orden de servicio emitida por la empresa y se registra el evento en la base de datos del sistema.

Cumplidos los anteriores pasos, el enfermo ingresa a la zona de toma de muestras en el laboratorio o a la sala de radiología, según el caso (Ver Anexo A - Figura 3).

Proceso: Programación de procedimientos quirúrgicos. La auxiliar de enfermería de consulta externa recopila la historia clínica, los resultados de laboratorio clínico, las radiografías y la orden del procedimiento quirúrgico que se debe realizar y se las entrega al médico para hacer la valoración prequirúrgica.

Si no hay contraindicaciones para la realización de la cirugía, los documentos se pasan a la coordinadora de salas de cirugía para que ella:

- Asigne el día quirúrgico;
- Asigne el anestesiólogo responsable y
- Disponga lo necesario para tener preparados los elementos que se requieren según los diferentes protocolos de atención por especialidad.

A continuación, se registra lo anterior en el libro que existe para tal fin, denominado "Programación de Cirugía", y se le comunica telefónicamente al paciente el día y la hora de la realización del procedimiento quirúrgico. Igualmente, se diligencia un formato de programación quirúrgica en original y copia, el cual se envía uno al almacén y otro a sala de preparación de pacientes (Ver Anexo A - Figura 4).

Proceso: Ejecución de la programación quirúrgica diaria. Una vez ingresa el paciente a la Clínica, en el área de recepción se registran sus datos en la base de datos del sistema, y se le hace pasar a la sala de preparación de pacientes. La auxiliar diligencia en la historia clínica los formatos de anotaciones de enfermería y da inicio al protocolo de preparación de pacientes según el caso.

A continuación se pasa el paciente a salas de cirugía en silla de ruedas; allí lo recibe la auxiliar de enfermería de quirófanos, verifica el cumplimiento del protocolo de preparación de pacientes y se da inicio al protocolo de atención en quirófanos según el caso. Posteriormente el paciente se envía a sala de recuperación y se decide si se hospitaliza o se le da de alta. (Ver Anexo A - Figura 5).

Proceso: Manejo y diligenciamiento de la historia clínica en cirugía. Cuando el paciente ingresa a la institución, en la recepción se diligencia el formato de ficha de ingreso y se pasa a la sala de preparación de pacientes, en donde anexan lo recopilado en la consulta externa y adicionan los formatos de signos vitales, de notas de enfermería, de órdenes médicas, de epicrisis, de descripción quirúrgica y de consentimiento informado en el que el paciente autoriza la realización del procedimiento quirúrgico.

Una vez en salas de cirugía, la auxiliar diligencia los formatos de notas de enfermería, de signos vitales y de control de líquidos, y junto con la instrumentadora diligencia la hoja de gastos quirúrgicos. Igualmente, en el transoperatorio el anestesiólogo diligencia el registro anestésico.

Una vez finalizado el procedimiento quirúrgico, el cirujano diligencia los formatos relacionados con la descripción quirúrgica, con la epicrisis según el caso, con las órdenes médicas, con las órdenes de laboratorio, y elabora la

fórmula de los medicamentos que le prescribe al enfermo. (Ver Anexo A - Figura 6).

Proceso: Facturación de los servicios que se prestan. La auxiliar de enfermería se encarga de revisar y de recopilar la siguiente documentación: orden de servicio expedida por la administradora de planes de beneficios;

- Fotocopia de la cédula;
- Fotocopia del carné;
- Hoja de gastos de cirugía;
- Epicrisis;
- Descripción quirúrgica;
- Órdenes médicas;
- Órdenes de servicio para la realización de pruebas de diagnóstico;
- Registros de curaciones y de pequeños procedimientos.

Recopilada la documentación antes relacionada, la auxiliar de enfermería la entrega a la auxiliar de facturación, quien revisa los documentos y, en el sistema, asigna los códigos correspondientes a cada uno de los procedimientos realizados y de los servicios prestados.

Luego, la auxiliar de facturación liquida los valores de los servicios según lo contratado, emite la factura y la envía, junto con los soportes, para el respectivo cobro. (Ver Anexo A - Figura 7).

7.2 . ANÁLISIS DE LOS PROCESOS.

De acuerdo con la metodología que se estableció para la ejecución de este proyecto y con el ánimo de evitar caer en el error de trabajar sobre procesos que pudieran tener fallas en el diseño o en la operación, se analizó cada uno de los diferentes procesos del área asistencial de la Clínica Revivir S.A.

Para el efecto, no sólo se estudió con detenimiento el diseño, el cual se hizo evidente en el levantamiento que se ejecutó, sino que se efectuó una detenida observación de las condiciones en que se ejecutan y de la forma como se llevan a cabo las diferentes actividades que componen cada uno de los procesos así como los resultados de la operación de los mismos, revisiones que se adelantaron haciendo especial énfasis en la sencillez y en la operatividad de los procesos.

Los resultados del análisis al que se hace alusión, se presentan a continuación:

7.2.1 Proceso: Asignación de citas médicas. La gran fortaleza de este proceso está en la ejecución del mismo, pues hay un porcentaje mínimo de incumplimiento de citas, y en la oportunidad de la asignación de la cita (menos de dos días).

La gran debilidad del proceso, a juicio de los autores, tiene que ver con algo atinente a su diseño y es que al enfermo no se le entrega ningún documento en el que se le recuerde los datos relativos a la cita que se le asignó.

7.2.2 Proceso: Consulta médica especializada. Las fortalezas relativas al diseño tienen que ver con el hecho de que la Clínica Revivir S.A. ofrece un servicio de consulta médica subespecializada, factor que no es muy común para una entidad de segundo nivel de complejidad.

Así mismo, en lo que hace referencia a aspectos de la estructura, vale la pena mencionar el hecho de que la Clínica tiene definidos los protocolos de atención médica para las diferentes patologías que se atienden en la entidad.

En lo que tiene que ver con la ejecución, es menester decir que, al parecer, la relación médico paciente es muy pobre, pues los enfermos se quejan de que no hay comunicación entre las partes y de que, por lo tanto, no hay claridad sobre el diagnóstico ni sobre el tratamiento propuesto.

De igual manera, es evidente que el especialista no diligencia en forma completa las historias clínicas y que éstas, en la mayoría de los casos, son ilegibles.

Desde otro punto de vista, una de las debilidades notables en la ejecución del proceso de consulta médica especializada es el hecho de que, por lo general, los médicos no llegan al consultorio a la hora establecida, factor que genera malestar entre los usuarios.

7.2.3. Proceso: Toma de muestras para la práctica de pruebas de diagnóstico. Desde el punto de vista de diseño del servicio, un factor que puede considerarse como una fortaleza lo constituye el hecho de que el servicio de procesamiento y de realización de pruebas de diagnóstico esté contratado bajo la modalidad de outsourcing.

Las debilidades se hacen evidentes en la ejecución, pues se encuentran los siguientes hallazgos:

- La recepción de muestras para determinados tipo de exámenes de laboratorio, sólo se realiza hasta los días jueves, lo cual retrasa la entrega de los resultados y, con ello, la programación quirúrgica.
- El reporte de los resultados de las pruebas se está haciendo en forma desordenada y con duplicidad en algunos casos.

7.2.4. Proceso: Programación de procedimientos quirúrgicos.

Microproceso: Confirmación telefónica, con los pacientes, de la fecha y de la hora de la realización de la cirugía.

Fortalezas:

Ejecución:

- Evita la congestión de pacientes en las salas de espera de la clínica.

Diseño:

- Se refuerzan las indicaciones dadas por la enfermera de consulta externa, sobre como debe presentarse el día de la cirugía.
- Existe un libro de registro con hora y fecha y nombre de quien contesta la llamada y las indicaciones dadas.

Debilidades:

Ejecución:

- La mayoría de los pacientes son de recursos económicos limitados, por lo tanto los sitios donde se hospedan algunos no cuentan con línea telefónica.
- Por lo general las llamadas son recibidas en sitios lejanos al del hospedaje y la información que reciben es totalmente errónea.

7.2.5 Proceso: Ejecución de la programación quirúrgica diaria

Microproceso: Preparación de los pacientes para la cirugía.

Fortalezas:

Ejecución:

- Se cuenta con personal muy bien entrenado para tal fin.

Diseño:

- Se cuenta con un área locativa adecuada y confortable.

Debilidades:

Ejecución:

- Los pacientes no cumplen algunas de las indicaciones dadas, especialmente en cuanto al baño previo y a la toma de los medicamentos de uso habitual.

Microproceso: Manejo y almacenamiento del material médico quirúrgico.

Fortalezas:

Diseño:

- Se cuenta con material adecuado y suficiente para la realización de varios procedimientos quirúrgicos al día.
- Existen protocolos para el manejo de la esterilización y para el almacenamiento de elementos médico quirúrgicos.
- Se cuenta con equipos adecuados y modernos para la realización del proceso de desinfección y esterilización en el área quirúrgica.

Debilidades:

Diseño:

- El ingreso del material limpio y sucio se hace por el mismo acceso.
- El área para el almacenamiento del instrumental es abierta.

Ejecución:

- No todo el personal cumple las normas de asepsia para la esterilización.

(Véase Anexo A - Figura 8. Microproceso para manejo y almacenamiento del material quirúrgico).

7.2.6 Proceso: Manejo y diligenciamiento de la historia clínica en cirugía

Fortaleza:

- Existen formatos para cada uno de los componentes de la historia clínica.
- Existe un protocolo que se cumple para el recibo y entrega de la historia clínica durante su paso por el área de cirugía.

Debilidades:

- Los especialistas no diligencian todos los ítems de los formatos de la historia clínica.
- Las descripciones quirúrgicas regularmente son incompletas e ilegibles.
- A pesar de que existe un formato de órdenes médicas, éste no se diligencia.
- Se emplean múltiples formatos que requieren de papel carbón, lo cual acarrea que en algunos casos no queden diligenciadas las copias correspondientes.
- En algunos casos no existe acuerdo para definir los nombres de determinado tipo de cirugías. La orden de autorización de la empresa no coincide con el diagnóstico descrito por el médico en los formatos de la historia clínica.

- No se están entregando las formulas medicas a los pacientes ambulatorios.
- El personal auxiliar de cirugía ante sus múltiples funciones, deja para el final el diligenciamiento de las historias cuando hay varias cirugías realizadas el mismo día.

7.3 CARACTERÍSTICAS ADICIONALES DEL ÁREA QUIRÚRGICA DE LA CLÍNICA REVIVIR

La revisión de los diferentes procesos permitió conocer algunas características particulares del área quirúrgica de la Clínica, características que se presentan como hallazgos adicionales de la labor de levantamiento y de estudio de los procesos asistenciales de la organización:

- El personal asignado a esta sección cumple múltiples funciones.
- El horario de la programación quirúrgica no se cumple estrictamente, por incumplimiento de los integrantes del mismo equipo quirúrgico.
- El proceso para la programación de cirugías, en lo que tiene que ver con la comunicación a los pacientes es deficiente, lo que acarrea retrasos en la asignación de las fechas para la realización de los procedimientos quirúrgicos.
- La comunicación entre el médico y el paciente en lo que se relaciona con el procedimiento quirúrgico que se va a realizar, es deficiente.

- Las historias clínicas no son legibles, situación que ocasiona confusión en las personas que deben ejecutar las órdenes allí impartidas.
- El tiempo promedio entre la consulta médica y la programación de la cirugía está en 8 días hábiles.
- Hay escasa disponibilidad de días quirúrgicos por parte de los especialistas.
- Existe demora por parte del laboratorio clínico en la entrega de algunos resultados indispensables para la evaluación prequirúrgica de los pacientes.
- Se detectaron fallas en la distribución arquitectónica en el área de esterilización, ya que las actividades de recibo y de entrega del material para esterilizar no se realiza en sitios independientes.
- Los métodos para evaluar la satisfacción al cliente son muy subjetivos: las encuestas no miden aspectos relevantes ni concretos.

7.4. REDISEÑO DE PROCESOS

Para efectos del rediseño de los procesos, en primer lugar se abordó la tarea de definir unos criterios generales que orientaran dicha tarea y, en segundo término, se hizo el rediseño propiamente dicho de los mismos.

7.4.1 Criterios generales. Para el rediseño de los nuevos procesos, se tuvieron en cuenta una serie de criterios básicos planteados desde la perspectiva del cliente:

- **Sencillez:** Mediante el empleo de diagramas de flujo que describen paso a paso las diferentes etapas de cada procedimiento y que permiten una mejor comprensión de quien realiza la actividad, se representarán los procesos previa determinación de que ellos serán lo más simples posible, esto es, estarán despojados de pasos innecesarios o de trámites que no aportan a la cadena de valor.
- **Satisfacción del cliente interno y externo:** El rediseño estará guiado por el propósito de que en la ejecución de los procesos los clientes, tanto internos como externos, se sientan a gusto con la forma como transcurre la atención. Se logra mediante el mejoramiento de aquellos pasos o aspectos de los procesos que son considerados críticos, y que afectan la percepción que tienen los clientes acerca de la institución y de los servicios que se prestan.
- **Asignación de responsabilidades:** En el rediseño de los procesos se tendrá especial cuidado en definir el responsable de cada una de las actividades que se deben llevar a cabo, con el propósito de poder evaluar objetivamente el trabajo realizado por todos y cada uno de los involucrados en los diferentes procesos.

7.4.2. Rediseño de los procesos. (Definición de los nuevos procesos y elaboración de los diagramas de flujo correspondientes).

Proceso: Asignación de citas médicas. Puesto que se considera que éste es un proceso bien elaborado y ejecutado, sólo se recomienda elaborar un formato de recordatorio de citas médicas para entregar a los pacientes.

Proceso: Consulta médica especializada. Se considera que no es necesario el rediseño de este proceso. Sólo se recomienda hacer la siguiente modificación para mejorar la calidad del registro clínico:

- Se propone diseñar un formato de historia clínica en la cual el diligenciamiento sea lo más concreto posible, especialmente en las áreas de ortopedia y de oftalmología, que son aquellas en las cuales se han encontrado más problemas al respecto.

Proceso: Toma de muestras para la práctica de pruebas de diagnóstico.

Se debe definir una fecha y hora específica para la entrega, por parte del laboratorio, de los resultados de los exámenes.

Se propone que para agilizar el anterior proceso, estos reportes sean enviados por vía fax el mismo día de la toma del examen.

Se propone replantear el contrato con el laboratorio en mención, en el sentido de que la oferta de servicios con dicho contratista no es lo suficientemente amplia para lo que la Clínica Revivir requiere.

Proceso: Programación de procedimientos quirúrgicos.

Microproceso: Confirmación telefónica, con los pacientes, de la fecha y de la hora de realización de la cirugía.

Se propone redireccionar el proceso en el sentido contrario, es decir, en el caso de los pacientes que no son residentes, la llamada para verificar las fechas de la programación la debe realizar el paciente, comunicándose con el servicio de cirugía. (Ver Anexo A -Figura 9).

Proceso: Ejecución de la programación quirúrgica diaria.

Microproceso: Manejo y almacenamiento de material quirúrgico. Se debe contratar un arquitecto para que rediseñe el área locativa de la central de esterilización, para que ésta cumpla con las especificaciones mínimas según las normas vigentes.

Proceso: Manejo y diligenciamiento de la historia clínica en cirugía. Es preciso reforzar, con charlas informativas dirigidas a los especialistas, la importancia y las implicaciones legales del diligenciamiento de la historia clínica.

Así mismo, para este proceso, se recomienda implantar el uso de papelería con copias que utilizan papel químico.

Igualmente es necesario destinar una copia del manual de procedimientos según su clasificación por códigos, para que sea consultado por los especialistas en el momento de diligenciar los respectivos formatos.

Proceso: Facturación de los servicios que se prestan. Los autores consideran que el proceso de facturación está bien elaborado, pero creen que se deben establecer tiempos límite para la realización del mismo.

7.5 ANÁLISIS DE LOS NUEVOS PROCESOS

En términos generales y a juicio de los autores, los procesos resultantes de la fase de análisis de los que había y de ajuste de aquellos que lo requirieron, permiten decir que ellos tienen un diseño que propicia su operación ágil y eficaz y que, por lo tanto, lo que puede esperarse desde la

perspectiva del cliente es que haya satisfacción como consecuencia de la prestación de los servicios con ajuste a tales procesos.

7.6 ATRIBUTOS DE CALIDAD QUE DEBEN CARACTERIZAR LOS PROCESOS DE LA CLÍNICA REVIVIR S.A.

Para determinar los atributos de calidad, es necesario definir cuales son los aspectos críticos de los principales procesos identificados en el área de cirugía.

Para los efectos, vale la pena mencionar que, como producto de las visitas que se hicieron a las instalaciones de la Clínica Revivir S.A. con el ánimo de conocer mejor el ámbito de desarrollo del presente proyecto, se pudo tener evidencia de que los principales procesos están afectados por fallas o por circunstancias como las que se mencionan a continuación, fuera de aquellas que se mencionaron para soportar el análisis de los procesos y el rediseño de los mismos:

- Se encontró que en la consulta médica especializada, se presentan fallas en la comunicación de los profesionales con los pacientes.
- Los resultados de los exámenes de laboratorio se entregan en forma tardía.
- En algunas ocasiones cuando se llama a los pacientes para informarles sobre la fecha y la hora de la cirugía, estos no reciben los mensajes correspondientes.

- Las personas que van a ser intervenidas quirúrgicamente, no cumplen las instrucciones que les son impartidas por los profesionales del área de enfermería.
- En algunos sitios, especialmente en el área de esterilización, el diseño arquitectónico de la Clínica no es compatible con la norma establecida en la Resolución 1439 que fija las pautas para la Habilitación de las organizaciones de salud.
- El diligenciamiento de los registros clínicos por parte de los profesionales de la salud responsables de la atención de los enfermos, es notoriamente incompleto.

7.6.1 Definición de los atributos de calidad para cada uno de los procesos. Con base en los resultados que arroja la aplicación de la metodología que se definió para la ejecución del presente proyecto, se identificaron, para cada uno de los procesos críticos, algunos de los atributos de calidad que deben caracterizarlos.

Obviamente, los autores esperan que la deseable replicación del Modelo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud que se presenta, permita identificar los otros procesos a los cuales debe extenderse el ejercicio que se ha realizado, así como los otros atributos que deben tener dichos procesos, para efectos de que el Modelo que se menciona se extienda, en forma segura y útil, a todos los ámbitos de la organización Clínica Revivir S.A.

Asignación de citas médicas. Puesto que en el análisis de los procesos se mencionó que los autores consideran que este se caracteriza por garantizar una excelente oportunidad para resolver la solicitud del usuario, es pertinente

mantener el nivel que se ha alcanzado, razón por la que se determina que el atributo sea la oportunidad en la asignación.

Consulta médica especializada. Para este proceso, parece razonable esperar que él se caracterice, por lo menos, por lo siguiente:

- Que la consulta asignada se realice, o sea, que no haya cancelación de la consulta por falta de cumplimiento del médico responsable.
- Que la atención por el médico especialista empiece oportunamente.
- Que la consulta tenga una duración mínima de forma tal que el enfermo sienta que se le presta la atención que merece y que los profesionales se interesan por resolver sus necesidades o sus problemas de salud.
- Que en la consulta se le explique al paciente en qué consiste su enfermedad y cuál es el tratamiento que se prescribe, con énfasis en la información atinente a la forma como debe administrarse el tratamiento, así como los resultados esperados y los efectos colaterales del mismo.

Toma de muestras para la práctica de pruebas de laboratorio. Los autores creen que, para este proceso, un importante atributo de calidad está relacionado con el hecho de que las muestras que se tomen sean las que verdaderamente se necesitan para la prueba que se solicitó, lo que quiere decir, que no haya confusión en el tipo de muestra que se recoge o en el dispositivo en el que se recolecta.

Además, es importante que los resultados se expidan a nombre de la persona a quien efectivamente se le tomó la muestra y que haya oportunidad, en términos del tiempo que transcurre entre el momento en que

se toma la muestra y el instante en el que se entrega el resultado de la prueba.

A juicio de los responsables de este trabajo, el tiempo mencionado en el párrafo anterior debe generar la satisfacción del cliente con la respuesta que, a su solicitud, se genera en el laboratorio.

Programación de procedimientos quirúrgicos. Los autores consideran que la oportunidad en la programación es un atributo necesario para alcanzar la calidad en el proceso de programación de los procedimientos quirúrgicos.

Complementariamente, para efectos de que este proceso permita la eficiente gestión de la Clínica Revivir S.A. y, por lo tanto, la satisfacción del cliente, se considera que la confirmación, directamente con el enfermo, de la fecha y de la hora para la realización del procedimiento quirúrgico, es un atributo deseable de la calidad.

Ejecución de la programación quirúrgica diaria. Dado el innegable impacto que tiene en la eficacia de la prestación de los servicios por parte de la Clínica, y en la seguridad de la realización de los procedimientos y de las intervenciones quirúrgicas, es deseable y necesario que los enfermos cumplan las instrucciones que se les dan para prepararse adecuadamente para la cirugía. Esa adecuada preparación y, por lo tanto, el cumplimiento de las instrucciones, debe ser una medida de la claridad y de la eficacia de la labor de instrucción que, al respecto, brindan las personas del área de enfermería.

De igual manera, parece razonable considerar que el cumplimiento en la ejecución de la programación, en términos de que no se cancelen cirugías

por causas atribuibles a la Clínica Revivir S.A., es un atributo de calidad importante.

Manejo y diligenciamiento de la historia clínica en cirugía. Como uno de los aspectos determinantes de la calidad de la atención que se presta en una entidad de salud, la calidad de los registros clínicos, lo cual significa el ajuste de los mismos a disposiciones y a normas técnicas y legales, es uno de los atributos de la calidad que debe caracterizar a la Clínica Revivir S.A.

Facturación de los servicios que se prestan. La facturación de una entidad de salud debe ser veraz, o sea, válida, y oportuna. Por supuesto, este principio general de todas las organizaciones del sector debe estar presente en la gestión de la Clínica Revivir S.A.

(Para una mejor información sobre el planteamiento relativo a los más importantes atributos de la calidad que deben caracterizar los procesos prioritarios de la Clínica Revivir S.A., véase el Cuadro 1.

Cuadro 1. Atributos de la Calidad de la Atención en Salud, de los Procesos Prioritarios de la Clínica Revivir S.A.

PROCESO	ATRIBUTOS DE CALIDAD
Asignación de citas médicas.	- Oportunidad.
Consulta médica especializada.	- Cumplimiento (no cancelación por causa del médico). - Oportunidad de la atención por el médico. - Duración mínima de la consulta. - Información sobre la enfermedad. - Información sobre el tratamiento.

PROCESO	ATRIBUTOS DE CALIDAD
Toma de muestras para la práctica de pruebas de diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none"> - Eficacia (la muestra corresponde a la que se requiere). - Identificación correcta del informe. - Oportunidad en la entrega de resultados.
Programación de los procedimientos quirúrgicos.	<ul style="list-style-type: none"> - Oportunidad. - Confirmación telefónica.
Ejecución de la programación quirúrgica.	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento, por parte de los enfermos, de las instrucciones. - Cancelación de cirugías (no cancelación por causa de la Clínica).
Manejo y diligenciamiento de la historia clínica en cirugía.	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad intrínseca de los registros clínicos (registros completos y legibles).
Facturación de los servicios que se prestan.	<ul style="list-style-type: none"> - Validez. - Oportunidad.

7.7. CRITERIOS DE CALIDAD Y PATRONES DE CALIDAD.

Como ya se planteó en otro aparte de este documento, la posibilidad de llevar a cabo procesos de auditoría de la calidad de la atención en salud está íntimamente relacionada con la definición de un “deber ser”, o sea, del nivel deseable de calidad que debe tener cada aspecto que se somete a evaluación. Sin la determinación de ese nivel deseable, no es posible comparar el nivel alcanzado y, por lo tanto, no es factible emitir juicios sobre la calidad de lo que se audita.

Para efectos del presente proyecto y con el propósito de estructurar apropiadamente el Modelo de Auditoría de la Calidad de la Atención en

Salud que se propone para la Clínica Revivir S.A., modelo que, se repite, esperan los autores que sea complementado con todos los otros aspectos que están relacionados con la gestión de la citada entidad asistencial, se presentan, a continuación, los criterios y los patrones de calidad que se definieron para cada uno de los atributos de calidad que se identificaron para cada proceso crítico de la organización que nos ocupa.

7.7.1. Asignación de citas médicas.

Atributo de Calidad: Oportunidad.

Criterio de Calidad: El tiempo máximo que puede transcurrir entre la fecha de la solicitud de la cita y la fecha para la cual se asigna la misma, es de dos (2) días hábiles.

Patrón de Calidad: En el 95% de los eventos, el tiempo máximo que puede transcurrir entre la fecha de la solicitud de la cita y la fecha para la cual se asigna la misma, es de dos (2) días hábiles.

7.7.2. Consulta médica especializada.

Atributo de Calidad: Cumplimiento (no cancelación por causa del médico).

Criterio de Calidad: Cada consulta médica especializada programada debe realizarse en la fecha indicada y no puede cancelarse por incumplimiento del médico.

Patrón de Calidad: En el 100% de los casos, la consulta programada debe realizarse en la fecha indicada y no puede cancelarse por incumplimiento del médico.

Atributo de Calidad: Oportunidad.

Criterio de Calidad: El tiempo máximo que puede transcurrir entre la hora de la cita y la hora en que empieza la atención médica, es de quince (15) minutos.

Patrón de Calidad: En el 95% de los casos, el tiempo máximo que puede transcurrir entre la hora de la cita y la hora en que empieza la atención médica, es de quince (15) minutos.

Atributo de Calidad: Duración mínima de la consulta.

Criterio de Calidad: Cada consulta médica especializada debe durar, como mínimo, veinte (20) minutos.

Patrón de Calidad: Por lo menos en el 95% de los casos, la consulta médica especializada debe durar, como mínimo, veinte (20) minutos.

Atributo de Calidad: Información al enfermo sobre su enfermedad.

Criterio de Calidad: Cada enfermo debe reportar que, según su apreciación, el médico le informó cuál enfermedad padece y las características primordiales de ella.

Patrón de Calidad: En el 96% de los casos, los enfermos deben reportar que, según su apreciación, el médico les informó cuál enfermedad padecen y las características primordiales de ella.

Atributo de Calidad: Información al enfermo sobre el tratamiento.

Criterio de Calidad: Cada enfermo debe reportar que, según su apreciación, el médico le informó cuál es el tratamiento para la enfermedad que padece, cómo debe administrarse ese tratamiento, cuáles son los resultados esperados y cuáles los efectos indeseables que pueden presentarse.

Patrón de Calidad: Por lo menos en el 95% de los casos, los enfermos deben reportar que, según su apreciación, el médico les informó cuál es el tratamiento para la enfermedad que padecen, cómo debe administrarse ese tratamiento, cuáles son los resultados esperados y cuáles los efectos indeseables que pueden presentarse.

7.7.3 Toma de muestras para la práctica de pruebas de diagnóstico

Atributo de Calidad: Eficacia en la toma (la muestra corresponde a la que se requiere).

Criterio de Calidad: Cada muestra que se tome para practicar una prueba de diagnóstico, debe corresponder a la que se requiere y debe ser técnicamente adecuada.

Patrón de Calidad: En el 100% de los casos, la muestra que se tome para practicar una prueba de diagnóstico, debe corresponder a la que se requiere y debe ser técnicamente adecuada.

Atributo de Calidad: Identificación correcta del informe.

Criterio de Calidad: Cada informe que se produzca con el resultado del procesamiento de una muestra para practicar una prueba de diagnóstico, debe corresponder a la persona a quien se le tomó la muestra.

Patrón de Calidad: En el 100% de los casos, los informes que se produzcan con el resultado del procesamiento de una muestra para practicar una prueba de diagnóstico, deben corresponder a la persona a quien se le tomó la muestra.

Atributo de Calidad: Oportunidad en la entrega de resultados.

Criterio de Calidad: Cada informe de resultados del procesamiento de muestras para practicar una prueba de diagnóstico, debe entregarse en un plazo máximo de ocho (8) horas después del momento en que se tomó o recibió la muestra.

Patrón de Calidad: En el 95% de los casos, los informes de resultados del procesamiento de muestras para practicar una prueba de diagnóstico, deben entregarse en un plazo máximo de ocho (8) horas después del momento en que se tomó o recibió la muestra.

7.7.4 Programación de procedimientos quirúrgicos.

Atributo de Calidad: Oportunidad.

Criterio de Calidad: Cada intervención quirúrgica debe programarse en un plazo máximo de setenta y dos (72) horas, luego de que se completen todos los documentos requeridos.

Patrón de Calidad: El 95% de las intervenciones quirúrgicas deben programarse en un plazo máximo de setenta y dos (72) horas, luego de que se completen todos los documentos requeridos.

Atributo de Calidad: Confirmación telefónica.

Criterio de Calidad: Cada intervención quirúrgica programada debe confirmarse directamente con el enfermo, en forma telefónica, antes de veinticuatro (24) horas del momento de la cirugía.

Patrón de Calidad: El 98% de las intervenciones quirúrgicas programadas deben confirmarse directamente con el enfermo, en forma telefónica, antes de veinticuatro (24) horas del momento de la cirugía.

7.7.5 Ejecución de la programación quirúrgica

Atributo de Calidad: Cumplimiento de las instrucciones (por parte de los enfermos).

Criterio de Calidad: En cada evento en el que un enfermo vaya a ser intervenido quirúrgicamente, él debe haber cumplido las instrucciones que se le impartieron para prepararse, adecuadamente, para la cirugía.

Patrón de Calidad: En el 95% de los eventos en los que un enfermo vaya a ser intervenido quirúrgicamente, él debe haber cumplido las instrucciones que se le impartieron para prepararse, adecuadamente, para la cirugía.

Atributo de Calidad: Cumplimiento (no cancelación por una causa atribuible a la Clínica Revivir S.A.).

Criterio de Calidad: Cada cirugía programada debe realizarse en la fecha indicada y no debe cancelarse por una causa atribuible a la Clínica Revivir S.A.

Patrón de Calidad: En el 98% de los casos, las cirugías programadas deben realizarse en la fecha indicada y no deben cancelarse por una causa atribuible a la Clínica Revivir S.A.

7.7.6 Manejo y diligenciamiento de la historia clínica en cirugía.

Atributo de Calidad: Calidad intrínseca de los registros clínicos en cirugía.

Criterio de Calidad: De cada acto médico que se realice en el servicio de cirugía, debe quedar un registro clínico completo y legible. (Un registro será completo en la medida en que tenga todos los ítems requeridos para el tipo de registros del que se trata. Véase el Anexo B).

Patrón de Calidad: Por lo menos el 92% de los actos médicos que se realicen en el servicio de cirugía, debe quedar un registro clínico completo y legible.

7.7.7 Facturación de los servicios que se prestan.

Atributo de Calidad: Validez.

Criterio de Calidad: Cada factura que se elabore por los servicios que presta la Clínica Revivir S.A., debe reflejar, en forma veraz, los servicios brindados y los costos de la atención.

Patrón de Calidad: El 99% de las facturas que se elaboren por los servicios que presta la Clínica Revivir S.A., debe reflejar, en forma veraz, los servicios brindados y los costos de la atención.

Atributo de Calidad: Oportunidad.

Criterio de Calidad: Una vez terminado el proceso de atención para cada servicio que se preste, la factura debe estar elaborada en un plazo máximo de seis (6) horas.

Patrón de Calidad: En el 98% de los eventos, una vez terminado el proceso de atención para cada servicio que se preste, la factura debe estar elaborada en un plazo máximo de seis (6) horas.

7.8 OTROS ASPECTOS METODOLÓGICOS

En este aparte del documento se presentan las definiciones atinentes a los otros aspectos metodológicos que se requieren para estructurar el Modelo. En efecto, para los propósitos de efectuar la medición que constituye la base del Modelo de Auditoría de la Calidad, es indispensable definir el universo para cada uno de los atributos de los procesos seleccionados, así como el indicador correspondiente, las fuentes de información y los formatos de registro necesarios.

Los aspectos metodológicos mencionados se definen de la manera como aparece en el Anexo C.

7.9. GUÍA METODOLÓGICA PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD.

A manera de resumen del presente proyecto y como Guía Documental del Modelo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud en la Clínica Revivir S.A., se presenta, a continuación, la descripción de los pasos metodológicos que deben ejecutarse para efectos de la estructuración del proceso de detección y de análisis de las fallas de calidad o de los aspectos críticos para la calidad que pueden hacerse evidentes en la Clínica Revivir

S.A., en términos del propósito de tener un Modelo como el que se menciona y de, a partir del mismo, elevar y garantizar el nivel de calidad de la Institución.

Es importante hacer notar que, por sus características, este Modelo, que para los efectos demostrativos de este trabajo se centró en el área quirúrgica de la Clínica, puede replicarse en otros ámbitos de la organización, meta que, por supuesto, sería deseable.

En general, los pasos metodológicos que se deben ejecutar para poner en operación el Modelo y, obviamente, para que ese instrumento de la calidad sea útil a los propósitos de la organización, son los siguientes:

- **Identificación de los procesos de cada área de la organización.** Se trata, en primer término, de elaborar el mapa general de los procesos de la entidad o de cada una de las áreas que la conforman, para, a partir de ese plano, identificar los procesos que determinan la operación de cada una de las citadas áreas.
- **Identificación de los procesos críticos.** Mediante un análisis simple que debe involucrar a las personas responsables de la ejecución de los procesos en cada área, así como a los directivos de ella, se identifican los procesos críticos, o sea, aquellos que son determinantes para el cumplimiento del objeto social de la entidad y, por lo tanto, para la prestación, con niveles óptimos de calidad, de los servicios asistenciales a los usuarios de la Clínica.
- **Revisión o levantamiento y análisis de los procesos.** Identificados los procesos críticos, se hace la revisión de cada uno de ellos, en caso de que estén debidamente diseñados, o el levantamiento de los mismos si no existen los correspondientes diseños y respectivos diagramas de flujo, para

identificar los principales problemas o fallas de calidad que se puedan derivar del diseño o de la ejecución de los procesos, o los aspectos críticos para la calidad que puedan determinar el nivel de los servicios que preste la entidad.

La identificación de estos problemas o fallas, o de los aspectos críticos para la calidad, se puede hacer, también, por medio de la utilización de otras técnicas como las entrevistas a los usuarios y a los responsables de prestar el servicio, o mediante el análisis de las quejas que recibe la entidad, o por medio de estudios de referenciación competitiva, o a través de la consulta de cualquier fuente que permita detectarlos.

- **Detección de los aspectos críticos de calidad o de las fallas de calidad.** El paso siguiente, que es el producto directo de la revisión o del levantamiento de los procesos, es la identificación, propiamente dicha, de las fallas de calidad que afectan a la organización o de los aspectos críticos para la calidad que deben caracterizar la gestión de la Clínica, labor que puede realizarse, como ya se dijo, mediante la aplicación de distintas técnicas, entre las cuales se cuentan la entrevista a los usuarios y a los clientes internos, la observación directa y otras similares.

- **Jerarquización.** Con ayuda de alguna de las herramientas apropiadas para el propósito, se establece el orden jerárquico de los aspectos críticos y de los problemas identificados o detectados en la fase inicial del proceso.

- **Priorización.** Igualmente, utilizando herramientas de priorización, se definen los aspectos y los problemas que, por su importancia, pero así mismo, por su posibilidad real de solución, serán objeto del proceso de auditoría.

- **Definición del “deber ser”.** Para cada una de las prioridades, se define el criterio de calidad, así como el patrón de calidad, en los términos de cuya demostración se ocupó este documento.

- **Definición de los aspectos metodológicos básicos.** De igual manera, para cada prioridad se establecen los aspectos metodológicos necesarios para la medición, es decir, se define el universo - y la muestra si está indicado -, el indicador, las fuentes de información y el formato de registro.

- **Programación de la medición.** Superada la fase anterior, se enfrenta la etapa de la medición, lo que significa ejecutar, propiamente, la auditoría. Para los efectos pertinentes, en primer lugar se define, con respecto al proceso específico de recolección de la información, cuándo, cómo, con qué y con quién se mide, y quién responde por la realización de dicha medición.

- **Recolección de la información.** Luego, mediante la observación de cada evento objeto, se efectúa la medición propiamente dicha, o sea, busca si cada evento o cada cosa que está siendo observada, tienen o no la característica, el atributo o la falla que se está tratando de medir; en otras palabras, se recolecta la información. En esta fase, se hace la comparación de cada aspecto ante el criterio de calidad, para determinar no sólo la realidad que se está midiendo, sino el ajuste de dicha realidad al deber ser.

- **Consolidación y elaboración de gráficas de tendencia.** Los datos producto de la medición, se consolidan y se llevan a la expresión operacional del indicador para efectos de, al obtener el resultado que arroja el indicador, determinar el nivel de calidad que hay en el aspecto o en el evento observado. Posteriormente, tales datos se llevan a una gráfica de tendencia, que permita observar el nivel de calidad alcanzado y la evolución del problema en períodos dados.

- **Comparación con el patrón de calidad.** El dato que resulta de la aplicación del indicador correspondiente se compara con el patrón de calidad, para definir no sólo si hay o no calidad, sino la distancia entre la realidad y lo esperado.

- **Investigación de las causas.** Si el resultado de la comparación determina que, efectivamente, hay un problema de calidad, se crea el proceso para medir cuáles son las causas que generan el problema. Para los efectos:

- . Se postulan las causas probables;
- . Se priorizan las causas, mediante el método simple de consenso;
- . Se definen, para cada causa, el deber ser, el universo y la muestra, el indicador, la fuente de información y el formato de registro;
- . Se mide cada causa probable, comparándola con el criterio de calidad definido para ella;
- . Se consolida la información y los datos se llevan al indicador;
- . Se registra la información obtenida y los datos se registran en una gráfica de tendencia;
- . Se compara el dato contra el patrón de calidad;
- . Si el dato no alcanza el nivel de calidad deseado, se identifica el evento medido, como una de las causas del problema.

- **Formulación de los correctivos que se sugiere aplicar.** En último término, se formulan los correctivos que, a manera de propuesta, se presentarán a consideración de los directivos de la entidad.

- **Seguimiento.** Con la periodicidad que se defina, y con el ánimo de determinar si los correctivos han surtido el efecto deseado, se hace, de nuevo, todo el proceso de medición del problema y, si es necesario, de las causas que lo generan.

BIBLIOGRAFÍA

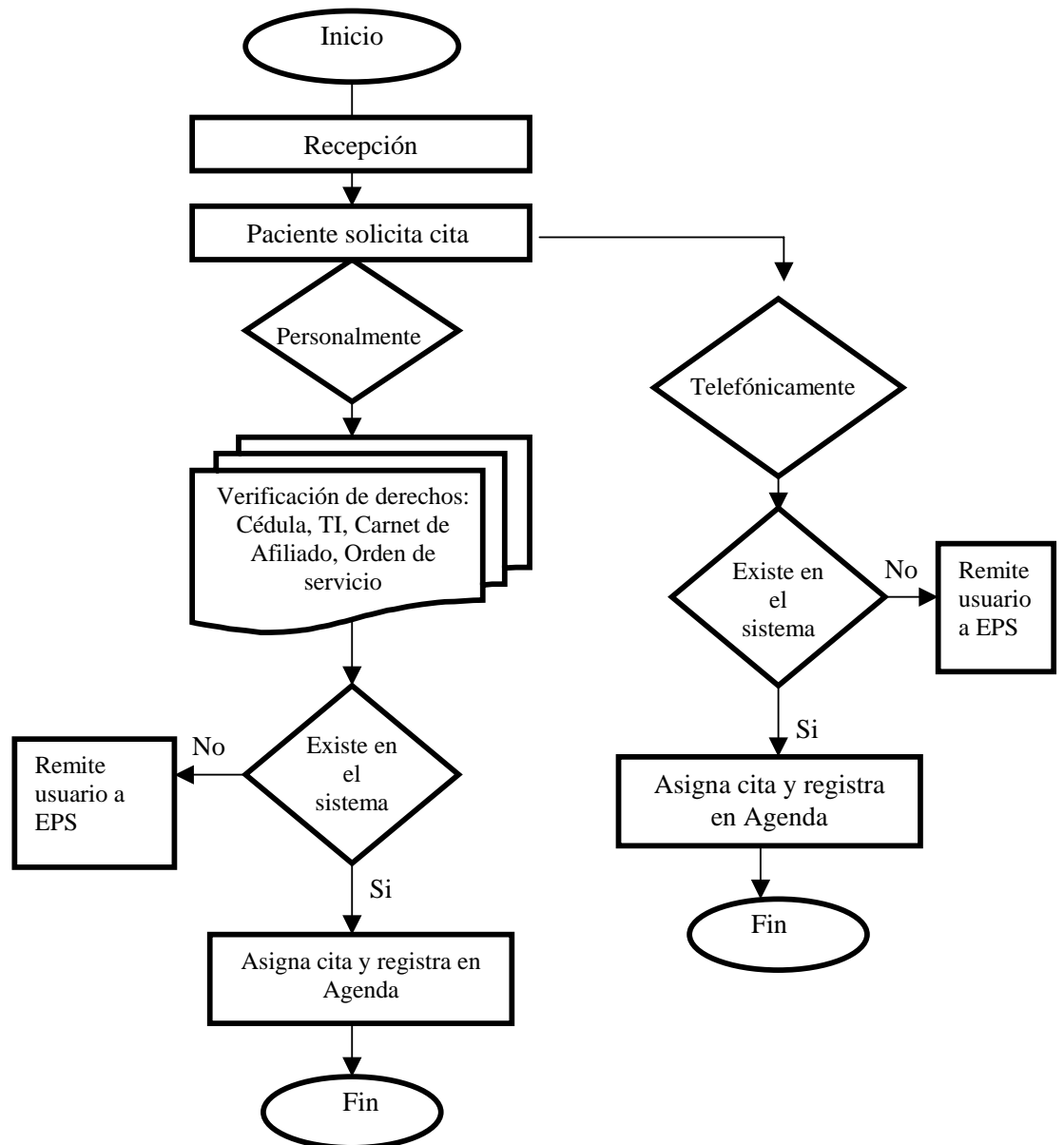
BUSTOS, AE. Auditoría de la calidad de la atención en salud. Impreso.

Ley 10 de 1990.

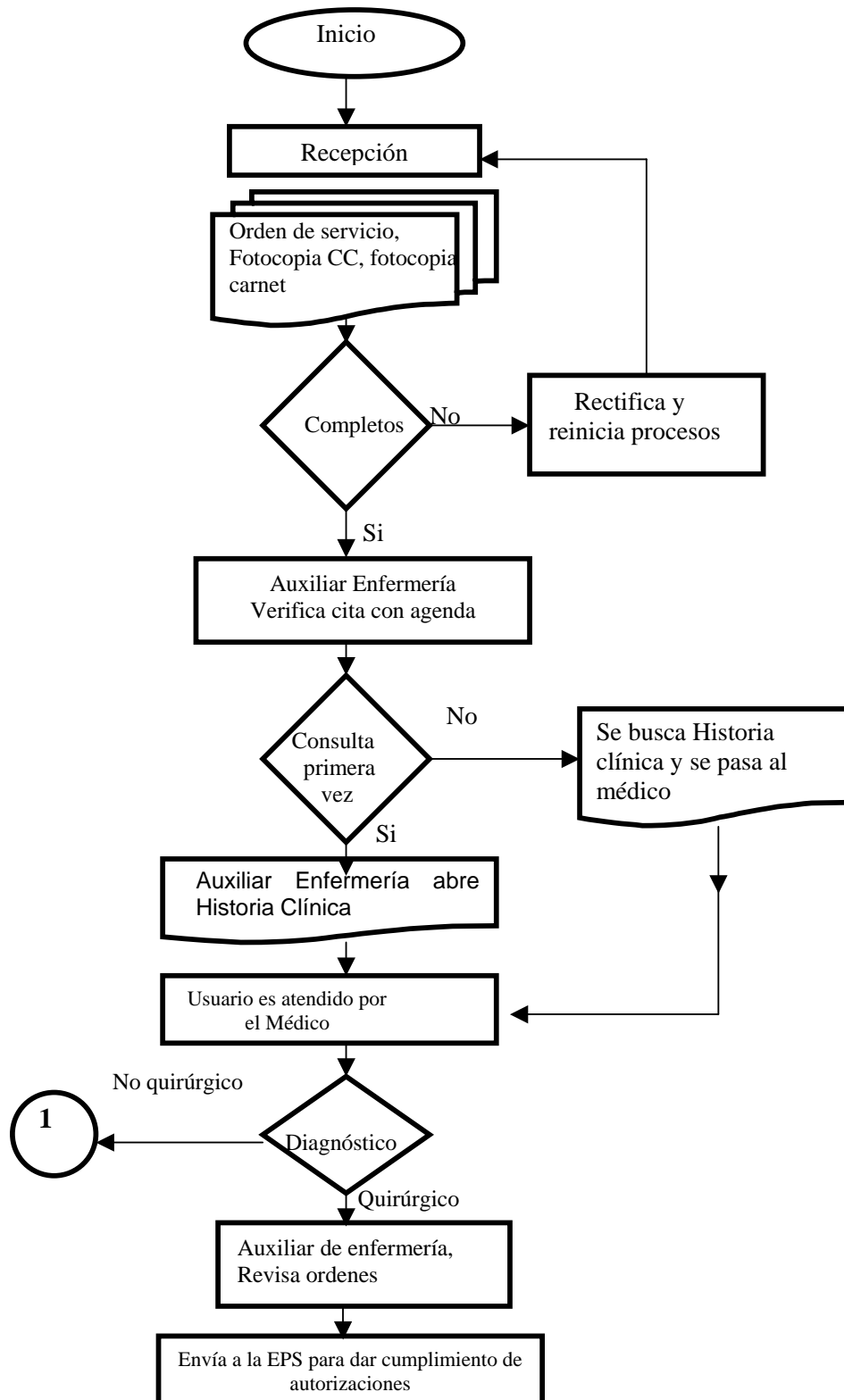
ANEXOS

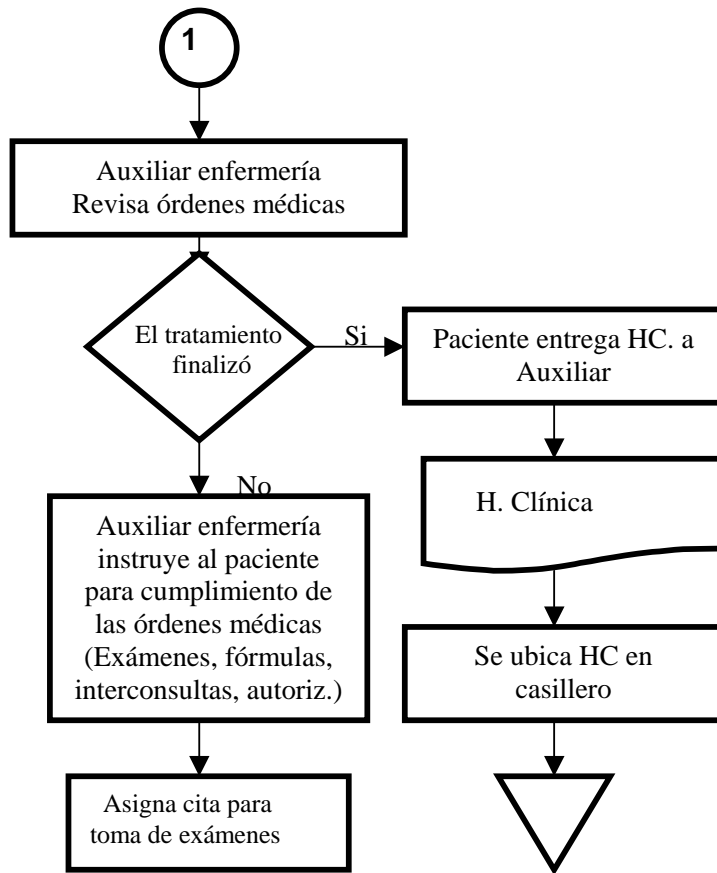
Anexo A. Diagramas de procedimientos

1. Proceso: Asignación de citas médicas.

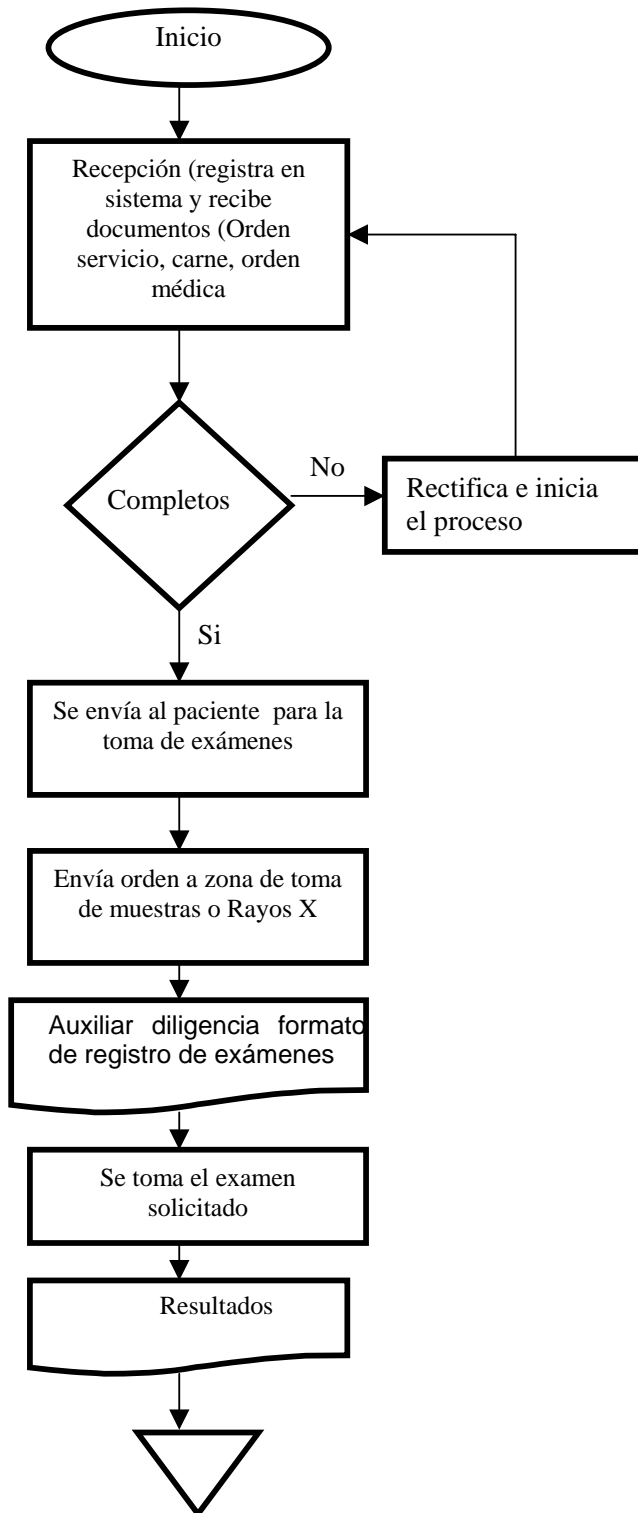


2. Proceso: Consulta médica especializada.

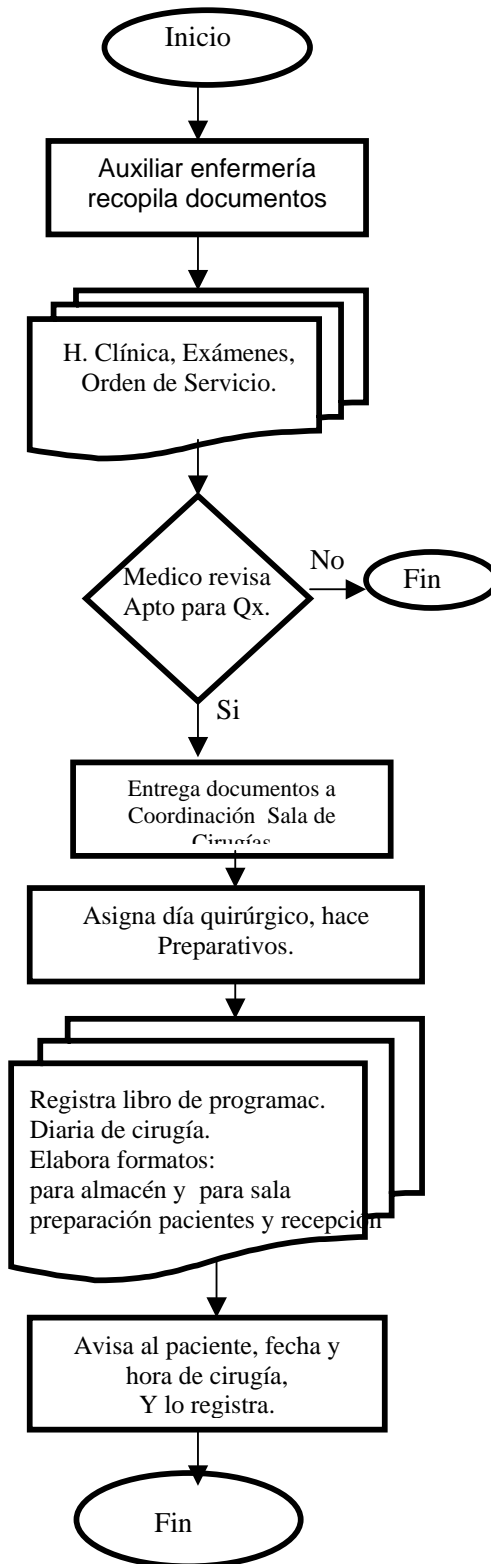




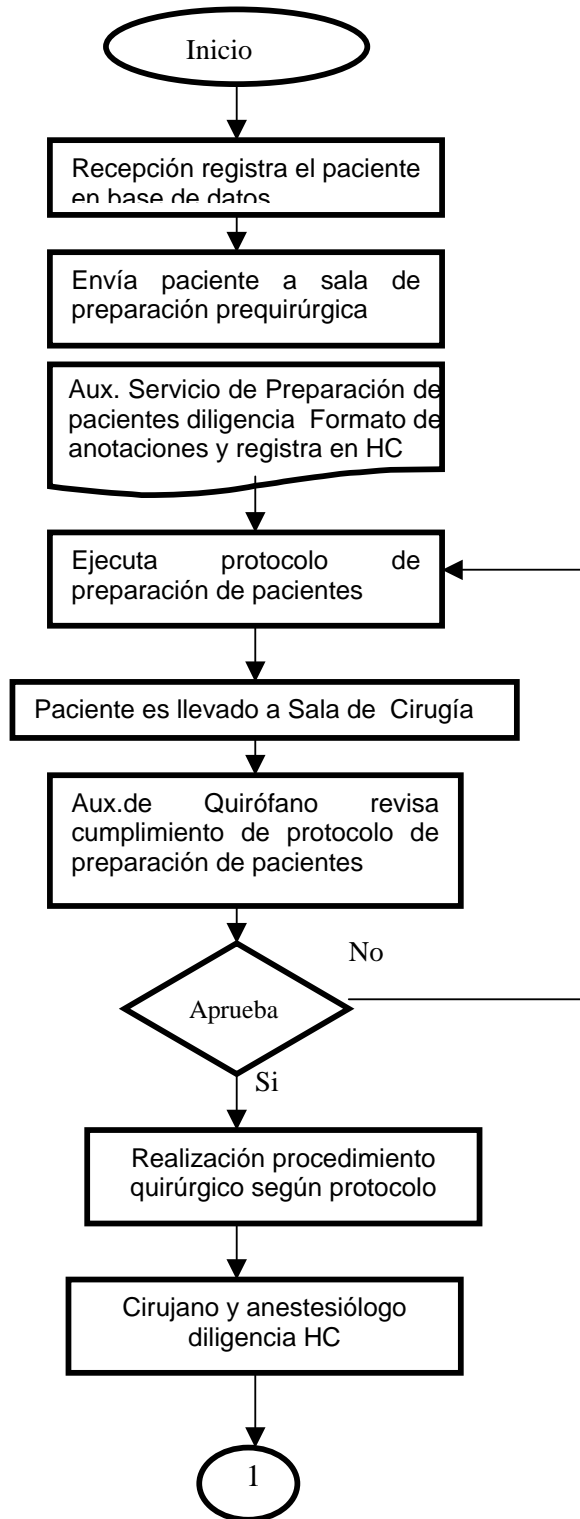
3. Proceso: Toma de muestras para la práctica de pruebas de diagnóstico.

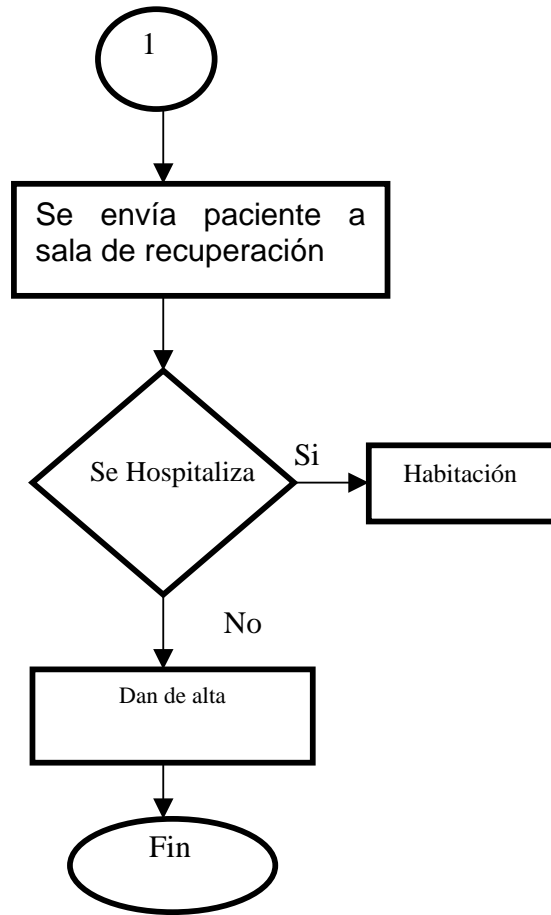


4. Proceso: Programación de procedimientos quirúrgicos.

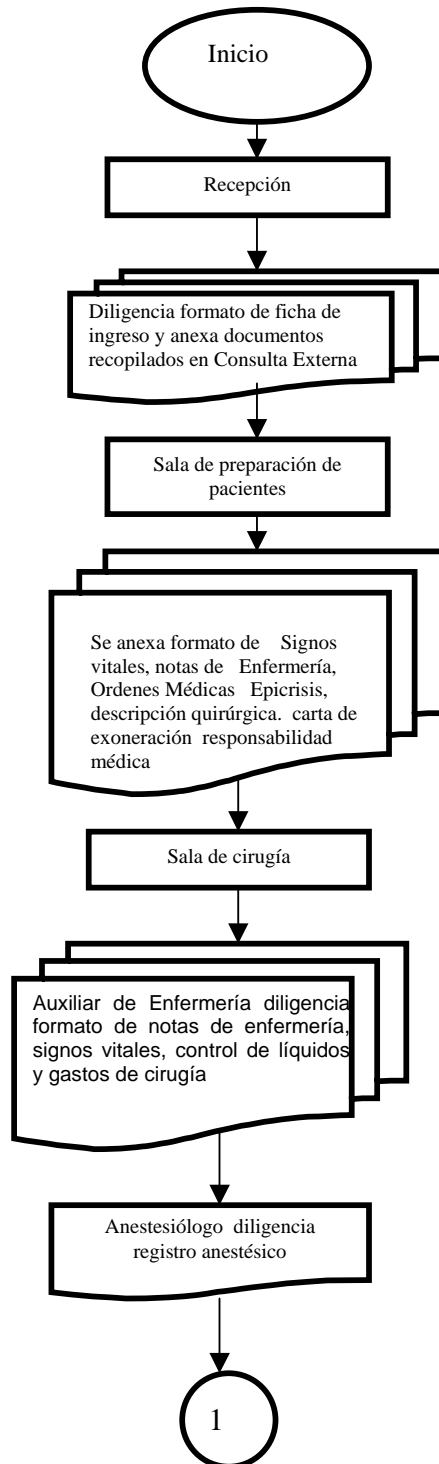


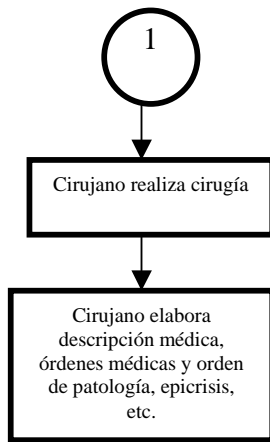
5. Proceso: Ejecución de la programación quirúrgica diaria.



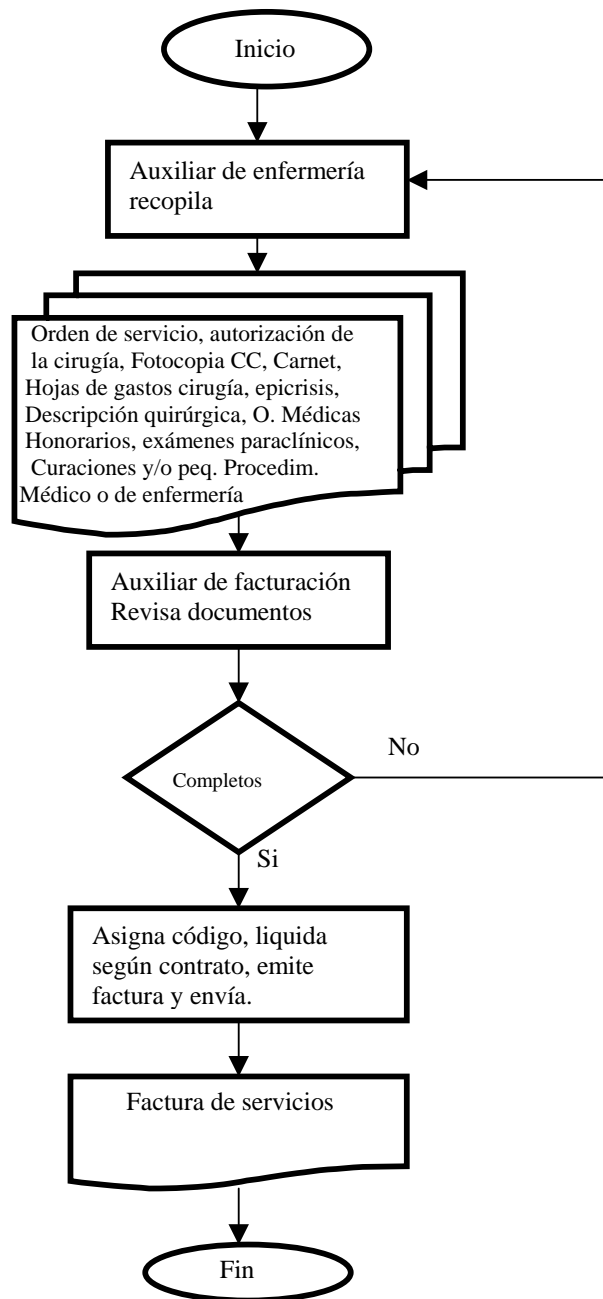


6. Proceso: Manejo y diligenciamiento de la historia clínica en cirugía.

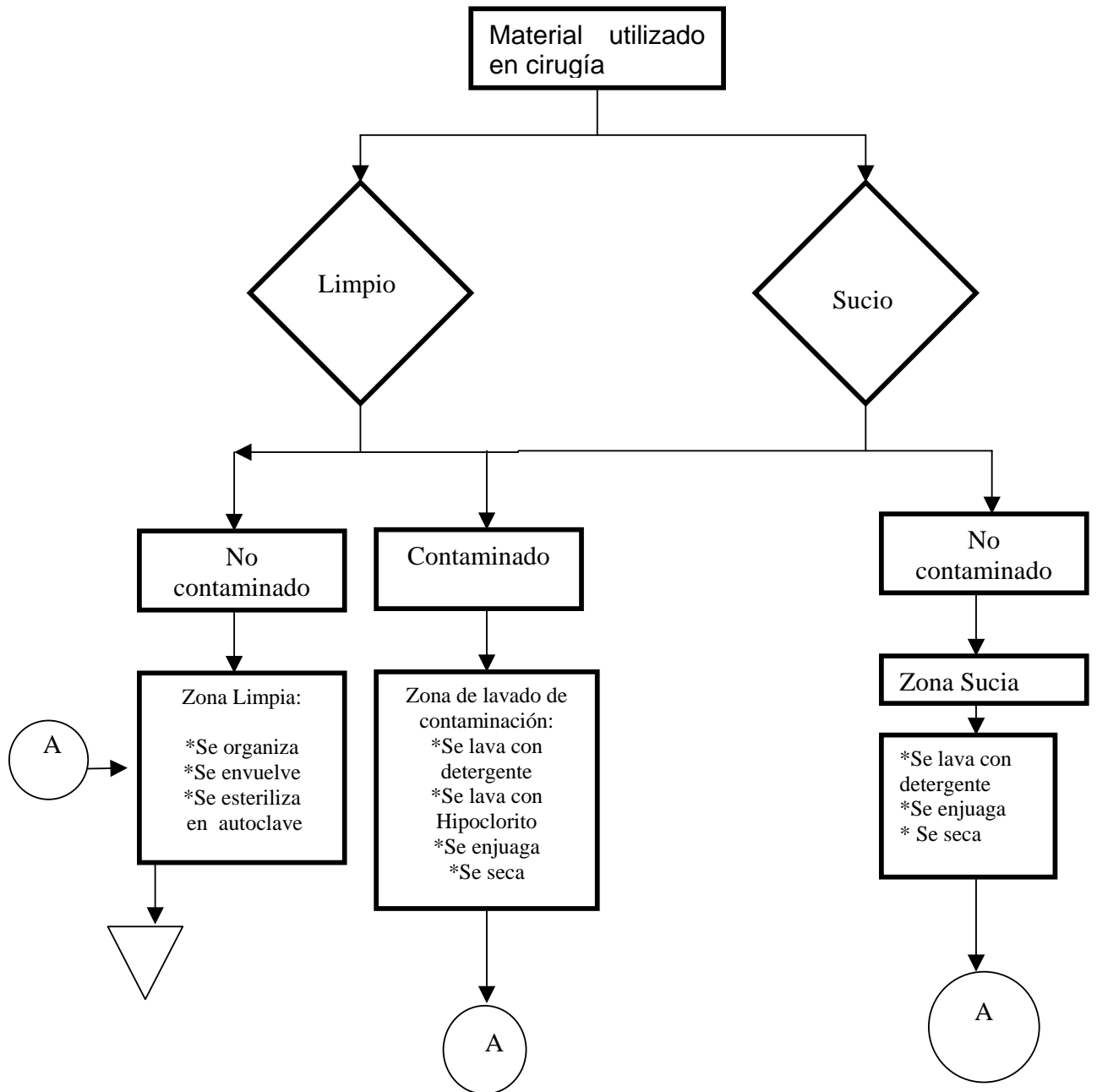




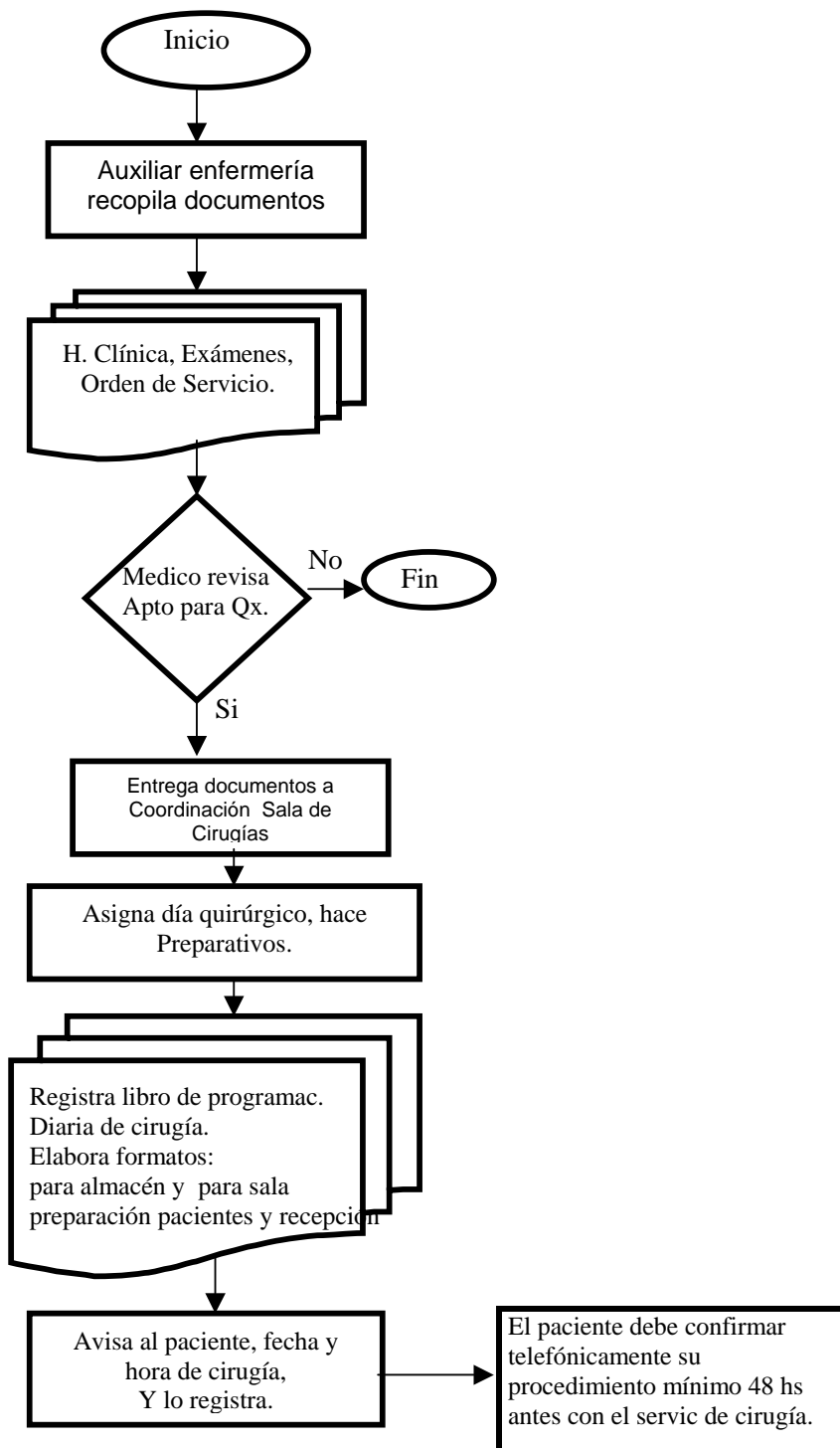
7. Proceso: Facturación de los servicios que se prestan.



8. Microproceso: Manejo y almacenamiento del material médico quirúrgico.



9. Proceso: Programación de procedimientos quirúrgicos.



Anexo B. Registro Historia Clínica

HISTORIA 15/03/2005 03:26 PM (ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA_CLINICA REVIVIR)

Archivo Ordenar Consultar

Datos Historia

- Datos de la Consulta
 - Historia
 - Nombre
 - Edad
 - Sexo
 - Fecha
 - Hora
 - Ocupacion
 - Eps
 - Motivo de la Consulta
- Antecedentes
 - Patologicos
- Signos Vitales y Datos
 - FC
 - FR(min)
 - TA
- Revision por Sistemas
 - Extremidades
 - Otros
- Impresion Diagnostico
 - Causa Externa
 - Dx. Principal
 - Dx. Relacionado 1
 - Dx. Relacionado 2
 - Dx. Relacionado 3
 - Finalidad de la Consulta
 - Tipo de Diagnostico Pri
 - Conducta

Datos de la Consulta

Historia	Nombre	Edad	Sexo
22098566	MANUEL SEBASTIAN HERRERA RODRIG	9 Años	Masculino
Fecha	Hora	Ocupacion	
15/03/2005	15:20	MENORES DE EDAD	
Eps	REDSALUD E.P.S.		
Motivo de la Consulta	INGRESA PTE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO OCURRIDO HACE 15 DIAS		

Antecedentes

Patologicos
NINGUNO

Signos Vitales y Datos Corporales

FC	FR(min)	TA
86.	20.	90/60

Revision por Sistemas

Extremidades
RX MUESTRA FRACTURA DE CUBITO Y RADIO SE SOLICITA OSTEOSINTESIS

Otros
CIRUGIA

Inicio [Icons] Cnt-Pacientes HISTORIA 15/03/20... 03:29 p.m.

HISTORIA 15/03/2005 03:26 PM (ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA_CLINICA REVIVIR)

Archivo Ordenar Consultar

Datos Historia

- Datos de la Consulta
 - Historia
 - Nombre
 - Edad
 - Sexo
 - Fecha
 - Hora
 - Ocupacion
 - Eps
 - Motivo de la Consulta
- Antecedentes
 - Patologicos
- Signos Vitales y Datos
 - FC
 - FR(min)
 - TA
- Revision por Sistemas
 - Extremidades
 - Otros
- Impresion Diagnostico
 - Causa Externa
 - Dx. Principal
 - Dx. Relacionado 1
 - Dx. Relacionado 2
 - Dx. Relacionado 3
 - Finalidad de la Consulta
 - Tipo de Diagnostico Pri
 - Conducta

Antecedentes

Patologicos
NINGUNO

Signos Vitales y Datos Corporales

FC	FR(min)	TA
86.	20.	90/60

Revision por Sistemas

Extremidades
RX MUESTRA FRACTURA DE CUBITO Y RADIO SE SOLICITA OSTEOSINTESIS

Otros
CIRUGIA

Impresion Diagnostico

Causa Externa	Dx. Principal
ENFERMEDAD GENERAL	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO
Dx. Relacionado 1	Dx. Relacionado 2
Dx. Relacionado 3	Finalidad de la Consulta
	DETECCION DE ALTERACIONES
Tipo de Diagnostico Principal	Conducta
CONFIRMADO NUEVO	CIRUGIA

Inicio [Icons] Cnt-Pacientes HISTORIA 15/03/20... Microsoft Word - Doc... 03:30 p.m.

Anexo C. Aspectos metodológicos

Proceso	Atributo	Universo	Indicador	Fuente(s) de Información
Asignación de Citas Médicas.	Oportunidad.	Total de citas médicas solicitadas en un mes en la Clínica Revivir.	Nombre: Oportunidad en la asignación de citas. Definición Operacional: Número de citas solicitadas, asignadas en $T = X / \text{Total de citas solicitadas} \times 100$. (Valores de X: X1 hasta 2 días; X2 de 3 a 5 días; X3 de 6 a 9 días; X4 de 10 a 15 días; X6 más de 15 días). Frecuencia de Medición: Mensual. Responsable: Jefe de consulta externa.	Formato de Asignación de citas medicas
Consulta Médica Especializada.	Cumplimiento (no cancelación por causa del médico).	Total de consultas médicas especializadas asignadas en un mes en la Clínica Revivir	Nombre: Cumplimiento de la consulta médica especializada. Definición Operacional: Número de consultas médicas especializadas asignadas realizadas en la fecha indicada / Total de consultas médicas especializadas asignadas x 100. Frecuencia de Medición: Mensual. Responsable: Jefe de consulta externa.	Formato de Asignación de citas medicas
Consulta Médica Especializada.	Oportunidad.	Total consultas médicas especializadas asignadas realizadas en un mes en la Clínica Revivir.	Nombre: Oportunidad de la consulta médica especializada. Definición Operacional: Número de consultas médicas especializadas asignadas realizadas en $T = X / \text{Total de consultas médicas especializadas asignadas realizadas} \times 100$. (Valores de X: : X1 hasta 15 min.; X2 de 16 a 30 min.; X3 de 31 a 45 min.; X4 de 46 a 60 min.; X6 de 60 a 90 min.; X7 más de 90 min.). Frecuencia de Medición: Mensual. Responsable: Jefe de consulta externa.	Formato de Asignación de citas medicas

Proceso	Atributo	Universo	Indicador	Fuente(s) de Información
Consulta Médica Especializada.	Duración mínima de la consulta.	Total de consultas médicas especializadas realizadas en un mes en la Clínica Revivir.	Nombre: Duración de la consulta médica especializada. Definición Operacional: Número de consultas médicas especializadas realizadas que duraron por lo menos 20 minutos / Total de consultas médicas especializadas realizadas x 100. Frecuencia de Medición: Mensual. Responsable: Jefe de consulta externa.	Formato de Evaluación de consulta medica Especializada
Consulta Médica Especializada.	Información al enfermo sobre su enfermedad.	Total de consultas médicas especializadas realizadas en un mes en la Clínica Revivir.	Nombre: Información sobre la enfermedad. Definición Operacional: Número de consultas médicas especializadas realizadas en las que el médico informo al enfermo la enfermedad que lo aqueja y las características de ella / Total de consultas médicas especializadas realizadas x 100. Frecuencia de Medición: Mensual. Responsable: Jefe de consulta externa.	Formato de Evaluación de consulta medica Especializada
Consulta Médica Especializada.	Información al enfermo sobre el tratamiento.	Total de consultas médicas especializadas realizadas en un mes en la Clínica Revivir.	Nombre: Información sobre el tratamiento. Definición Operacional: Número de consultas médicas especializadas realizadas en las que el médico informo al enfermo cuál era el tratamiento indicado, cómo administrárselo, el resultado esperado y los efectos indeseados posibles / Total de consultas médicas especializadas realizadas x 100. Frecuencia de Medición: Mensual. Responsable: Jefe de consulta externa.	Formato de Evaluación de consulta medica Especializada

Proceso	Atributo	Universo	Indicador	Fuente(s) de Información
Toma de muestras para la práctica de pruebas de diagnóstico.	Eficacia.	Total de muestras para la práctica de pruebas de diagnóstico que se reciben en el laboratorio de la Clínica Revivir en un mes.	Nombre: Eficacia en la toma de muestras. Definición Operacional: Número de muestras para la práctica de pruebas de diagnóstico que se reciben en el laboratorio y que son las requeridas para la prueba y son técnicamente adecuadas / Total de muestras para la práctica de pruebas de diagnóstico que se reciben en el laboratorio x 100. Frecuencia de Medición: Mensual. Responsable: Jefe del laboratorio contratado.	Formato de Evaluación de toma de muestras para prueba diagnósticas
Toma de muestras para la práctica de pruebas de diagnóstico.	Identificación correcta del informe.	Total de pruebas de diagnóstico que se procesan en el laboratorio de la Clínica Revivir en un mes.	Nombre: Identificación correcta del informe. Definición Operacional: Número de pruebas de diagnóstico procesadas en el laboratorio cuyo informe tenía la identificación correcta / Total de pruebas de diagnóstico procesadas en el laboratorio x 100. Frecuencia de la Medición: Mensual. Responsable: Jefe del laboratorio contratado.	Formato de Evaluación de toma de muestras para prueba diagnósticas
Toma de muestras para la práctica de pruebas de diagnóstico.	Oportunidad en la entrega de resultados.	Total de pruebas de diagnóstico que se procesan en el laboratorio de la Clínica Revivir en un mes.	Nombre: Oportunidad en la entrega de resultados de pruebas de diagnóstico. Definición Operacional: Número de pruebas de diagnóstico que se procesan en el laboratorio cuyo informe se entrega en $T = X / \text{Total de pruebas de diagnóstico que se procesan en el laboratorio} \times 100$. (Valores de X: : X1 hasta 8 hrs.; X2 más de 8 hrs. a 12 hrs.; X3 más de 12 hrs. a 24 hrs.; X4 más de 24 hrs. a 48 hrs.; X6 más de 48 hrs. a 96 hrs.; X7 más de 96 hrs.). Frecuencia de Medición: Mensual. Responsable: Jefe de laboratorio contratado.	Formato de Evaluación de toma de muestras para prueba diagnósticas

Proceso	Atributo	Universo	Indicador	Fuente(s) de Información
Programación de procedimientos quirúrgicos.	Oportunidad.	Total de solicitudes de programación quirúrgica, presentadas a la Clínica Revivir en un mes, cuyos documentos están completos.	Nombre: Oportunidad de la programación quirúrgica. Definición Operacional: Número de solicitudes de programación quirúrgica cuyos documentos están completos, programadas en $T = X / \text{Total de solicitudes de programación quirúrgica cuyos documentos están completos} \times 100$. (Valores de X: : X1 hasta 72 hrs.; X2 más de 72 hrs. a 96 hrs.; X3 más de 96 hrs. a 6 días.; X4 más de 6 días a 8 días.; X6 más de 8 días a 12 días; X7 más de 12 días a 20 días; X8 más de 20 días). Frecuencia de Medición: Mensual. Responsable: Jefe de cirugía.	Formato de programación de procedimientos quirúrgicos
Programación de procedimientos quirúrgicos.	Confirmación telefónica.	Total de cirugías programadas en la Clínica Revivir en un mes.	Nombre: Confirmación telefónica de la cirugía. Definición Operacional: Número de cirugías programadas para las cuales se efectuó la confirmación telefónica 24 horas antes del momento de la cirugía / Total de cirugías programadas x 100. Frecuencia de Medición: Mensual. Responsable: Jefe de cirugía.	Formato de programación de cirugías
Ejecución de la programación quirúrgica.	Cumplimiento de las instrucciones (por parte del enfermo).	Total de cirugías programadas en la Clínica Revivir en un mes.	Nombre: Cumplimiento de las recomendaciones prequirúrgicas. Definición Operacional: Número de cirugías programadas para las cuales el enfermo cumplió las instrucciones prequirúrgicas / Total de cirugías programadas x 100. Frecuencia: Mensual. Responsable: Jefe de cirugía.	Formato de requisitos para preparación de pacientes a cirugía

Proceso	Atributo	Universo	Indicador	Fuente(s) de Información
Ejecución de la programación quirúrgica.	Cumplimiento (no cancelación por una causa atribuible a la Clínica Revivir).	Total de cirugías programadas en la Clínica Revivir en un mes.	Nombre: Cumplimiento de la programación quirúrgica. Definición Operacional: Número de cirugías programadas que se realizaron en la fecha definida y que no se cancelaron por una causa atribuible a la Clínica / Total de cirugías programadas x 100. Frecuencia de Medición: Mensual. Responsable: Jefe de cirugía.	Formato de programación de cirugías
Manejo y diligenciamiento de la historia clínica en cirugía.	Calidad intrínseca de los registros clínicos en cirugía.	Total de actos clínicos que se realizan en el servicio de cirugía de la Clínica Revivir en un mes.	Nombre: Calida del registro clínico. Definición Operacional: Número de actos clínicos que se realizan en el servicio de cirugía para los cuales se elaboró un registro completo y legible / Total de actos clínicos que se realizan en el servicio de cirugía x 100. Frecuencia de Medición: Mensual. Responsable: Jefe de cirugía.	Historia clínica
Facturación de los servicios que se prestan.	Validez.	Total de facturas que se elaboran en la Clínica Revivir en un mes.	Nombre: Validez de la facturación. Definición Operacional: Número de facturas que se elaboran que reflejan verazmente los servicios prestados y los costos de la atención / Total de facturas que se elaboran x 100. Frecuencia de Medición: Mensual. Responsable: Jefe de facturación.	Factura.

Proceso	Atributo	Universo	Indicador	Fuente(s) de Información
Facturación de los servicios que se prestan.	Oportunidad.	Total de servicios quirúrgicos que se prestaron en la Clínica Revivir en un mes.	<p>Nombre: Oportunidad de la facturación.</p> <p>Definición Operacional: Número de servicios quirúrgicos que se prestaron para los cuales la factura se elaboró en $T = X / \text{Total de servicios quirúrgicos que se prestaron} \times 100$. (Valores de X: X1 hasta 6 hrs.; X2 más de 6 hrs. a 8 hrs.; X3 más de 8 hrs. a 12 hrs.; X4 más de 12 hrs. a 18 hrs.; X6 más de 18 hrs. a 24 hrs.; X7 más de 24 hrs.)</p> <p>Frecuencia de Medición: Mensual.</p> <p>Responsable: Jefe de facturación.</p>	Facturas

