

AUTOEVALUACIÓN DEL ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE
HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
QUIRÚRGICOS, EN UNA IPS DE ALTA COMPLEJIDAD DEL MUNICIPIO DE
NEIVA - DEPARTAMENTO DEL HUILA.

MARIBEL LARA CAVIEDES
MARLY YANETH LOSADA ROMERO
ZULMA KATERINE CIFUENTES GUIO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y
SEGURIDAD SOCIAL
NEIVA - HUILA
2014

AUTOEVALUACIÓN DEL ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE
HABILITACIÓN EN EL SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
QUIRÚRGICOS, EN UNA IPS DE ALTA COMPLEJIDAD DEL MUNICIPIO DE
NEIVA - DEPARTAMENTO DEL HUILA.

MARIBEL LARA CAVIEDES
MARLY YANETH LOSADA ROMERO
ZULMA KATERINE CIFUENTES GUIO

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social

Asesora
YIVY SALAZAR PARRA
Enfermera especialista en Gerencia en Servicios de Salud y Seguridad Social,
Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud,
Epidemiología,
Magíster en Educación y Desarrollo Comunitario

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y
SEGURIDAD SOCIAL
NEIVA - HUILA
2014

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, Junio del 2014.

DEDICATORIA

A nuestras familias quienes con su cariño, guía y apoyo incondicional fortalecieron nuestra capacidad para lograr el éxito y cumplir con nuestra meta, quienes a pesar de las vicisitudes de la vida y la poca disponibilidad de tiempo por nuestra parte, siempre estuvieron ahí para ayudarnos a recorrer el camino en esta vida de lucha y superación constante, evitando que desistiéramos en los momentos más difíciles.

MARIBEL
MARLY YANETH
ZULMA KATERINE

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

A Dios por darnos sabiduría y fe recorriendo este largo camino de conocimientos.

A nuestras familias por su ayuda y apoyo incondicional.

A los docentes por su guía y orientación académica, pero en especial a la doctora Yivy Salazar Parra, asesora, quien con su dedicación, disposición y entrega constante fue parte importante de la culminación de esta investigación.

A la Especialización en Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social, que proporcionó tiempo para la realización de esta investigación.

A los usuarios y directivos de la IPS, que sin los cuales no hubiera sido posible realizar este trabajo.

A todos los participantes mil gracias!

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. ANTECEDENTES	14
2. JUSTIFICACIÓN	17
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
4. OBJETIVOS	19
4.1 OBJETIVO GENERAL	19
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
5. MARCO TEORICO	20
5.1 MARCO LEGAL	21
5.2 HABILITACION DE SERVICIOS DE SALUD	22
5.3 ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN	23
5.4 CRITERIOS DE HABILITACIÓN	25
5.5 CONDICIONES PARA HABILITAR SERVICIOS	25
5.5.1 Condiciones de capacidad técnico – administrativa	25
5.5.2 Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera	25
5.5.3 Condiciones de capacidad tecnológica y científica	25
5.6 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)	26
5.7 SERVICIO DE SALUD	26
5.8 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	26
5.9 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	27
5.10 CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	27
6. DISEÑO METODOLÓGICO	28

		Pág.
6.1	TIPO DE ESTUDIO	28
6.2	AREA DE ESTUDIO	28
6.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	28
6.4	TIEMPO DE REALIZACIÓN DEL ESTUDIO	28
6.5	TECNICAS Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION	28
6.6	FUENTES DE INFORMACIÓN	29
6.7	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
6.8	TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	29
7.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	31
8.	RESULTADOS	33
9.	DISCUSION	47
10.	CONCLUSIONES	48
11.	RECOMENDACIONES	50
	BIBLIOGRAFIA	52

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Resumen de cumplimiento de las condiciones de habilitación del servicio Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgico	35
Tabla 2	Resultados de verificación de cumplimiento de estándares de habilitación del Servicio Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos	36

LISTA DE GRAFICAS

		Pág.
Grafica 1	Capacidad resolutiva relacionado recurso humano – oferta de servicio	33

RESUMEN

La presente investigación centra interés en aportar insumos gerenciales que permitan autoevaluar el estado de cumplimiento de estándares de habilitación de las condiciones de capacidad tecnológica y científica, que posee el servicio ofertado en una unidad de cuidados intensivos quirúrgicos, de una IPS de alta complejidad del municipio de Neiva. Se concertó la reserva del nombre de la entidad, y se acordó que la utilización de la información obtenida y los resultados adquiridos se utilizarían solo de insumo para el desarrollo de las acciones que le corresponda a dicha entidad dentro de las funciones de mejoramiento continuo y desde el punto de vista de las autoras para fines académicos.

Este estudio es un aplicativo del proceso de auto evaluación institucional de oferta y demanda en servicios de salud de alta complejidad, a través de la verificación del cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica entre las tres que ordena la resolución 1441 de 2013 por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de Salud para habilitar los servicios en Colombia; llevándose a cabo en un servicio de alta complejidad como lo es la unidad de cuidados intensivos quirúrgicos donde el usuario requiere atención directa, prioritaria y sustancial por su estado crítico; con el fin de aportar insumos de mejoramiento gerencial que corresponden a la calidad en servicios de salud y satisfacción de usuarios y su familia.

Palabras Claves. Gestión de Calidad, habilitación, servicios quirúrgicos, estándar, sistema obligatorio de garantía de calidad en salud.

ABSTRACT

This research focuses its interest in providing managerial inputs to self-assess the status of implementation of standards enabling conditions for technological and scientific capacity , which has offered in a surgical intensive care unit service , an IPS middle and high complexity of Neiva , in which the reservation of the name of the entity is arranged to give the results to be input for the development of actions that corresponds within the functions of continuous improvement that establishes the institution and academic purposes .

This study is an application of the process of institutional self-assessment of supply and demand on health services of high complexity, through the verification of compliance with the basic conditions of technological and scientific capacity among the three resolution 1441 ordering 2013 by the which the procedures and conditions that must be met service providers to enable health services in Colombia , offered in a high- complexity as is the surgical intensive care unit where the user requires direct , substantial attention and priority defined for their critical condition ; in order to provide improved management inputs corresponding to quality health services and user satisfaction and your family.

Key words. Quality management, enabling, surgical services, standard, mandatory quality assurance system in health.

INTRODUCCION

Toda persona que habita en Colombia tiene derecho a la salud y este derecho se encuentra protegido por la Constitución Política, donde se establece como derecho fundamental desde la sentencia 760 de 2008 que comprende el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, donde las EPS e IPS son responsables de asegurar y prestar servicios de salud encaminadas a asegurar que se proteja de manera efectiva el derecho a la salud.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud desde la Ley 100 de 1993 y mediante la reforma de esta normatividad, con las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, establece la prestación de servicios con calidad para lo cual reglamenta el control y mejoramiento en todos sus componentes y niveles a través del Decreto 1011 de 2006 definiendo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención y estableciendo responsabilidades para cada uno de sus actores del sistema, desde el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, los Prestadores de Servicios de Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

Estas reformas se llevaron a cabo con el fin de garantizar la satisfacción de los usuarios al recibir una atención en salud, definida esta como “el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de procesos propios de aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población”, ya que en la medida la satisfacción es un prerrequisito para obtener los resultados centrados en el usuario o paciente.

Uno de los pilares del Sistema de Garantía de Calidad es la Atención Centrada en el Cliente o usuario quien demanda un servicio de salud, el cual es ofertado por una entidad de salud, donde la atención en el servicio de salud se brinda de forma individual y colectiva, la cual debe ser de manera accesible, oportuna, segura, pertinente y continua, teniendo en cuenta el balance entre beneficios y riesgos con el único propósito de lograr adhesión y satisfacción en los usuarios.

Para cumplir con los anteriores preceptos, es necesario que las entidades prestadoras de servicios de salud oferten servicios habilitados, según lo establecido en la Resolución 1441 de 2013, la cual describe condiciones básicas en cada servicio ofertado, teniendo en cuenta capacidad Técnico administrativa, suficiencia patrimonial y financiera y capacidad tecnológica y científica.

Este trabajo centra interés en aportar insumos gerenciales que permitan autoevaluar el estado de cumplimiento de estándares de habilitación de las condiciones de CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA, que posee en el servicio ofertado en una unidad de cuidados intensivos quirúrgicos, de una IPS de mediana y alta complejidad del municipio de Neiva, entidad que se reserva la identidad por previo consenso entre las partes implicadas, en el cual se concertó la privacidad de la reserva del nombre, dando los resultados obtenidos con fines académicos. Resultados que serán insumo para el desarrollo de las acciones que les corresponda dentro de las funciones de mejoramiento continuo que establece la entidad.

1. ANTECEDENTES

Dentro del marco del Sistema de Garantía de la calidad, se comienza a visualizar al proceso de Habilitación como la herramienta inicial y primordial que regula y garantiza la seguridad sanitaria en las unidades de salud.

Dicho esto podemos ver, como en países diferentes al nuestro, como Nicaragua, impulsados por la imperante necesidad de diseñar y aplicar normativas de regulación dirigidas a evaluar los aspectos de infraestructura, organización, dotación de equipos y recursos humanos, considerados de obligatorio cumplimiento para todos los Establecimientos de Salud que ofertan servicios de salud a la población, se desarrolla el proceso de habilitación de establecimientos de salud, a través de la Dirección General de regulación de Establecimientos y Profesionales de la Salud, Medicinas y Alimentos, facultado por la Ley 423, Ley General de Salud y su Reglamento y la Ley 2901 y Decreto No. 118-22012 Artos. No. 216 - 217, incisos 1 al 5, donde se emprende trascendentalmente una nueva etapa; cuya ejecución le corresponde a la Dirección General de Regulación a través de la Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud, estableciendo como principales parámetros la Habilitación de Establecimientos de Salud, la Modernización del Sector Salud, la Política Nacional de Salud y la Descentralización.

Este Ministerio de Salud comienza a visualizar la Habilitación como la herramienta inicial que regula y garantiza la seguridad sanitaria en las unidades de salud, plasmándolo en una serie de documentos: Manual de habilitación de clínicas y hospitales, manual de acreditación de clínicas y hospitales, Manual del funcionamiento del comité de evaluación de calidad de hospitales; los cuales sirvieron de insumos importantes para que el Ministerio de Salud pusiera en evidencia su gran interés por establecer un ordenamiento sistemático en las unidades asistenciales.

Básicamente están dirigidos a evaluar e identificar las condiciones de estructura organizativa, servicios de atención clínica, servicios de apoyo clínico y diagnóstico, servicios generales, planta física y recursos humanos de los establecimientos de salud, donde la autoridad sanitaria dispone en cada SILAIS de una Comisión de Habilitación, facultada para valorar y tomar decisiones de los resultados de los establecimientos evaluados, identificar las condiciones existentes de cada unidad sanitaria y determinar el cumplimiento de conformidad al de la Ley General de Salud, a la Dirección de Regulación de Establecimientos de Salud (DRES) y a los SILAIS que le corresponde autorizar o cerrar Establecimientos de Salud públicos,

privados o mixtos. (Arto. 217, del Decreto 118-2001 Reforma al Reglamento de la Ley 290) de dicho país.

Los estándares de habilitación fueron definidos en el año 1999 en concordancia al desarrollo científico y tecnológico existente en las unidades de salud en Nicaragua. Cada dos años éste conjunto de expectativas implícitas o estándares, se revisan, dado que éstos son considerados dinámicos y versátiles. Se definen como un nivel mínimo aceptable y alcanzable para un establecimiento de salud de acuerdo al grado de desarrollo del sistema de salud del país. Son dicotómicos: se cumplen o no se cumplen. Son de obligado cumplimiento, tienen igual jerarquía y son fácilmente verificables según su clasificación: para infraestructura, equipamiento biomédico y recursos humanos.

Los estándares evolucionan a partir de un consenso sobre cuáles son las “mejores prácticas”, por el estado actual del conocimiento y tecnología. Para su aplicación, tienen una valoración cualitativa y se determina si están presentes o no en las áreas específicas de los diferentes servicios de cada unidad evaluada, es decir si el establecimiento de salud cumple o no con el requisito solicitado. Se verifica entonces in situ, el estado de la infraestructura y la disponibilidad de equipamiento en los establecimientos de salud. Todo establecimiento que ha sido Habilitado estará sujeto a visitas de control y monitoreo aleatorio de forma permanente sin previo aviso, a fin de verificar el sostenimiento y cumplimiento de los estándares de habilitación.

En Colombia el Sistema General de Garantía de la calidad en salud con el decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo regulan, ha permitido que los actores sociales que integran el Sistema de Seguridad Social en Salud cada día sea mejor, donde la satisfacción del cliente o usuario de un servicio permita mantener en el sistema una entidad prestadora o en su efecto hacerla competitiva en el ámbito nacional e internacional, aplicando desde la Habilitación de servicios de salud, auditoria para el mejoramiento de la calidad, acreditación de instituciones de salud, sistemas de información.

En aplicativo de la Resolución 1441 de 2013 en Colombia no se han generado estudios asociados al cumplimiento de esta, se cree que por ser relativamente nueva conduce inicialmente a la realización de un proceso de autoevaluación, integrado en el manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud el cual es un instrumento que contiene las condiciones mínimas para que los servicios de salud ofertados y demandados en el país, y que deben cumplir con la condición de brindar seguridad a los usuarios en el proceso de la atención en salud.

Dado que el Sistema Único de Habilitación busca controlar el riesgo asociado a la prestación de servicios de salud y a las condiciones en que éstos se ofrecen, mediante el cumplimiento obligatorio de requisitos y condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, con la principal meta que es dar seguridad a los usuarios; es de vital importancia que la verificación de las condiciones de habilitación para los prestadores de servicios de salud, estén orientadas hacia situaciones tangibles generadoras de riesgo, siempre sin exceder los estándares planteados en el presente manual, con el objetivo de no interponer barreras innecesarias a la prestación de los servicios de salud, toda vez que, las exigencias de habilitación están referidas a condiciones mínimas de estructura y procesos, para contribuir a mejorar el resultado en la atención.

A nivel departamental se encuentran estudios realizados por especialistas en gerencia en salud y seguridad social de la Universidad Surcolombiana en aplicativo a la normatividad de la resolución 1043 de 2006, siendo modificada por la resolución 1441 de 2013 la cual define los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios de salud en Colombia, mediante la aplicación de una metodología ya definida, ya que la habilitación se fundamenta en el proceso de evaluación único, mediante el cual, el Ministerio de Salud y de la protección social otorga la Licencia de funcionamiento a un establecimiento de salud que ha cumplido con la totalidad de los requerimientos establecidos que se exigen de acuerdo a su nivel de resolución y grado de complejidad.

2. JUSTIFICACIÓN

Lo anteriormente expuesto motiva para que se adelante un estudio en aplicativo del proceso de auto evaluación institucional que oferta y demanda servicios de salud de alta complejidad, a través de la verificación del cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica entre las tres que define la resolución 1441 de 2013, ofertadas en un servicio de alta complejidad como lo es la unidad de cuidados intensivos quirúrgicos donde el usuario requiere atención directa, prioritaria y sustancial por su estado crítico; con el fin de aportar insumos de mejoramiento gerencial que corresponden a la calidad en servicios de salud y satisfacción de usuarios y su familia.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha demostrado un limitado conocimiento e interés real por parte de las IPS para dar estricto cumplimiento a la normatividad en salud, el problema puede estar ligado a conflictos de entendimiento de la estructura de la norma, la forma de aplicarla, o su complejidad administrativa; Siendo de gran importancia la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios recibidos, aumentando de esta manera la brecha entre calidad observada Vs Calidad esperada razón por la cual se soporta la necesidad de contar y aplicar modelos de auto evaluación integrados en la normatividad del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de servicios de salud.

De esta manera se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué aportes genera el proceso de auto evaluación del estado de cumplimiento de estándares de habilitación en el servicio de unidad de cuidados intensivos quirúrgicos, en una IPS de alta complejidad del municipio de Neiva - departamento del Huila, según aplicativo de la resolución 1441 de 2013?

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer el estado de cumplimiento de estándares de habilitación a nivel de las condiciones de CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA en el servicio de unidad de cuidados intensivos quirúrgicos, en una IPS de mediana y alta complejidad del municipio de Neiva - Departamento del Huila.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar visita de verificación de estándares de habilitación correspondiente a condición de capacidad tecnológica y científica que tiene la unidad de cuidados intensivos quirúrgica.

Aplicar el instrumento de auto evaluación que establece la resolución 1441 de 2013, en la unidad de cuidados intensivos quirúrgico de la IPS estudiada.

Generar aportes gerenciales para plan de mejoramiento continuo en la unidad de cuidados intensivos quirúrgicos e institución prestadora de servicios de salud.

5. MARCO TEORICO

La salud en la República de Colombia ha gozado de especial protección. Desde el Preámbulo de la carta Política se garantiza la vida y ratifica en su artículo primero la primacía de la conservación de Dignidad Humana como principio fundamental del Estado.

En el desarrollo normativo de la Constitución política de 1991 establece en el ARTÍCULO 48, *“La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de Conformidad con la ley”* (entiéndase dentro del sistema de seguridad social el componente salud SGSSS) y el ARTICULO 49 Establece: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.”*

Mediante desarrollo jurisprudencial se ha establecido el derecho a la salud como derecho fundamental objeto de mecanismos de protección, es así como en la sentencia T – 760 de 08 retomo los pronunciamientos de la Corte respecto a las tres vías de protección.

La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su *tutelabilidad*; *la segunda* ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección,

lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; *la tercera*, es afirmando en general la fundamentación del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna.

5.1 MARCO LEGAL

Ley 100 de 1993 (ley estatutaria). 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, Control y evaluación de la calidad del servicio de salud, incluyendo la auditoría médica, de obligatorio desarrollo en entidades promotoras de salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios.

Ley 715 de 2001 (ley orgánica). Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356, y 357 de la constitución política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Decreto 1011 de 2006 (SOGCS). Establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.

Resolución 1043 de 2006 (habilitación). Establece condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100 de 1993. Bogotá: Diario Oficial 41.148, Diciembre de 1993, Ley 715 de 2001. Bogotá: Diario Oficial 44654, Diciembre 21 de 2001.

Resolución 1043 de 2006 la cual establece el Programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, PAMEC.

Resolución 1445 de mayo 8 de 2006. Por la cual se definen funciones de la entidad acreditadora. Bogotá: Diario Oficial 46271 de mayo 17 de 2006.

Resolución 1441 de 2013, por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios.

Resolución 5261 de 1994, establece una serie de definiciones que determina la calidad en la prestación de los servicios, incluyendo la Evaluación de Calidad como “La medición del nivel de calidad de una actividad, procedimiento o guía de atención...”;

Ley 1122 de 2007 se establece la prestación de servicios con calidad, para lo cual se reglamenta posteriormente el control y mejoramiento en todos sus componentes y niveles a través del Decreto 1011 de 2006. Este último define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención del Sistema General de Seguridad Social en Salud y establece responsabilidades para cada uno de sus actores, es decir, el Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, los Prestadores de Servicios de Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y las Entidades departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

5.2 HABILITACION DE SERVICIOS DE SALUD

La habilitación de servicios de salud está establecido por la Resolución 1441 de 2013, el cual tiene como objeto y campo de aplicación en su Artículo primero los procedimientos y condiciones de habilitación junto con la adopción del Manual de Habilitación que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud, los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, y las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos.

Del cumplimiento normativo dado en la Resolución 1441 de 2013, depende la habilitación de los servicios y la prestación eficiente, idónea y segura para el Paciente.

5.3 ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN

Son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud, independientemente del servicio que éste ofrezca. Son principalmente de estructura y delimitan el punto en el cual los beneficios superan a los riesgos. El enfoque de riesgo en la habilitación procura que el diseño de los estándares cumpla con ese principio básico y que estos apunten a los riesgos principales.

Los estándares son esenciales, es decir, no son exhaustivos, ni pretenden abarcar la totalidad de las condiciones para el funcionamiento de una institución o un servicio de salud; únicamente, incluyen aquellas que son indispensables para defender la vida, la salud del paciente y su dignidad, es decir, para los cuales hay evidencia de que su ausencia implica la presencia de riesgos en la prestación del servicio y/o atentan contra su dignidad y no pueden ser sustituibles por otro requisito. El cumplimiento de estos es obligatorio, dado que si los estándares son realmente esenciales como deben ser, la no obligatoriedad implicaría que el Estado permite la prestación de un servicio de salud a conciencia de que el usuario está en inminente riesgo, por tal motivo su cumplimiento debe ser efectivos, lo que implica que los requisitos deben tener relación directa con la seguridad de los usuarios, entendiéndose por ello, que su ausencia, genera riesgos que atentan contra la vida y la salud. Por ello, están dirigidos al control de los principales riesgos propios de la prestación de servicios de salud.

Los estándares aplicables son siete (7) así: Talento humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos dispositivos médicos e insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y Registros e Interdependencia de servicios, dentro de los cuales se establecen criterios para su interpretación y siendo los elementos concretos dentro de cada servicio, que ayudarían a evaluar la seguridad en la atención del paciente.

La Resolución 1441 de 2013 define los estándares de la siguiente forma:

Talento Humano. Son las condiciones mínimas para el ejercicio profesional y ocupacional del Talento Humano asistencial y la suficiencia de éste recurso para el volumen de atención.

Infraestructura. Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales.

Dotación. Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales.

Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos. Es la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico, así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador, cuyas condiciones de selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.

Procesos Prioritarios. Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud.

Historia Clínica y Registros. Es la existencia y cumplimiento de procesos, que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo y el de los registros de procesos clínicos diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios.

Interdependencia. Es la existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por un prestador. En caso de ser contratado el servicio o producto, debe mediar una formalidad explícita y documentada entre el prestador y la institución que provee el servicio o producto de apoyo que soporta el servicio principal declarado y que contemple como mínimo, los procedimientos para la atención de los pacientes, los tiempos de obtención de los productos y quien declara el servicio.

5.4 CRITERIOS DE HABILITACIÓN

Los criterios son ítems que establecen el detalle del estándar para su interpretación y son el elemento concreto dentro de cada servicio, para evaluar la seguridad en la atención del paciente.

5.5 CONDICIONES PARA HABILITAR SERVICIOS

La normatividad establece que los Prestadores de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el Sistema obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, deberán cumplir las siguientes condiciones:

5.5.1 Condiciones de capacidad técnico – administrativa. Las condiciones de capacidad técnico administrativas, están referidas al cumplimiento de los criterios que se ajustan a la normatividad vigente y a la clasificación de las entidades de acuerdo con la naturaleza jurídica

5.5.2 Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera. Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo. Las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, se evidencian con los estados financieros certificados por el revisor fiscal o el contador siendo este base para la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

5.5.3 Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, principalmente son de estructura y delimitan el punto en el cual los beneficios superan a los riesgos, donde su misión es proteger y dar seguridad a los usuarios al garantizar el cumplimiento de unas condiciones esenciales para el funcionamiento de un prestador de servicios de salud, orientada por los siguientes principios:

FIABILIDAD: La aplicación y verificación de cada estándar es explícita, clara y permite una evaluación objetiva y homogénea.

ESENCIALIDAD: Las condiciones de capacidad tecnológica y científica, son indispensables, suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

SENCILLEZ: La formulación de los estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica, así como los procesos para su verificación, son fáciles de entender, permiten la auto evaluación de los prestadores de servicios de salud y los definidos como tales y su verificación por las autoridades competentes y en general por cualquier persona que esté interesada en conocerlos.

5.6 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)

Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

5.7 SERVICIO DE SALUD

Los servicios de salud son el conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas. (Excluye educación, vivienda, protección, alimentación y apoyo a la justicia). En consecuencia, los procedimientos de habilitación establecidos en el manual de habilitación se encuentran estructurados sobre la organización de los servicios de salud.

5.8 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Es el ingreso a una institución que tiene un usuario para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro (24) horas.

5.9 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

Es la actividad de atención en salud que se realiza a un paciente por requerimiento de su condición de salud, que requiere continua monitorización, tecnología de punta y personal.

Especializado con procedimientos que requieren estancia del paciente mayor a 24 horas en un servicio de internación.

5.10 CUIDADO INTENSIVO ADULTOS

Atención de pacientes, adultos, críticamente enfermos, recuperables, donde se desarrollan actividades precisas de monitorización y manejo de pacientes, cuya condición clínica, pone en peligro la vida en forma inminente necesitan soporte para la inestabilidad neurológica, hemodinámica, respiratoria, gastrointestinal, renal, endocrina, hematológica, metabólica o después de una cirugía mayor.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo transversal.

Se desarrolla a través de la visita institucional a una entidad que presta el servicio de cuidado intensivo quirúrgico adultos en una IPS existente en la ciudad de Neiva, en un tiempo determinado para verificar la aplicación de los estándares de habilitación según la resolución 1441 de 2013.

6.2 AREA DE ESTUDIO

Institución prestadora de servicios de salud, servicio de hospitalización de mediana y alta complejidad.

6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Red local de salud, Institución prestadora de servicios de salud que oferta el servicio de hospitalización de mediana y alta complejidad específicamente Unidad de cuidado intensivo quirúrgico adultos; en la ciudad de Neiva – Huila.

6.4 TIEMPO DE REALIZACIÓN DEL ESTUDIO

Se realizo durante seis meses, segundo semestre de 2013.

6.5 TECNICAS Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

Una vez obtenida autorización por la IPS se procedió a visitar la institución y el servicio seleccionado respectivamente.

Realización de entrevista a personal administrativo y asistencial de la IPS y servicio.

Recorrido por el servicio y verificación de estándares de habilitación según resolución 1441 de 2013, como son Talento humano, Infraestructura, Dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y Registros e Interdependencia de servicios.

Se identificó la aplicabilidad de los estándares y según hallazgos finales se desarrollaron conclusiones y aportes desde el punto de vista gerencial pensando en continuar con el proceso de habilitación activo en miras de la acreditación de la institución.

6.6 FUENTES DE INFORMACIÓN

Personal administrativo de la institución y asistencial del servicio de unidad de cuidados intensivos quirúrgicos.

Documentos que sirven como soporte de desarrollo de procesos como: planes de mejoramiento, programas de capacitación, protocolos, quías, etc.

Normatividad 1441 de 2013.

6.7 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de la información se realizará mediante la aplicación del instrumento de auto evaluación que comprende la resolución 1441 de 2013. El cual consta de las variables CONDICION, CRITERIO, CUMPLE, NO CUMPLE, NO APLICA.

6.8 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información será registrada en instrumento determinado por los investigadores. Los datos obtenidos se registrarán en una base de datos en el programa Excell.

Estos datos se analizarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos propuestos en el estudio y según resultados finales se harán conclusiones y recomendaciones gerenciales como aporte a mejoramiento continuo a nivel de cumplimiento de la habilitación, atención segura y satisfacción de usuarios y búsqueda de la acreditación institucional.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización de este estudio se tuvo en cuenta las "normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud" regidos por la RESOLUCIÓN No. 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud; y los ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (art. 5-16) donde "En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar".

Las investigadoras consideraron el estudio con un riesgo mínimo ya que no se emplean técnicas invasivas ni se trabajó con seres humanos directamente como método experimental, pero si se manipulan documentos e información de carácter privado y legal. Al igual NO se consideró necesario aplicar consentimiento informado ya que la información es basada en aplicativo a una normatividad, consignándose y aplicando la información de absoluta confidencialidad durante y después del proceso, tal como está contemplado en la Ley 1090 de 2006 que dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

El equipo de investigación asumió el compromiso de realizar el estudio manteniendo el respeto por cada una de las personas que intervinieron en el mismo y mantuvo la confidencialidad de la información obtenida. La presentación de los datos se hizo de forma que no se identifiquen ni el personal o la institución, como quiera que por previo consenso entre las partes implicadas, se concertara la privacidad de la reserva del nombre, dando a conocer los resultados obtenidos solo para fines académicos.

El alcance de este estudio fue de aportar a nivel local y regional insumos para garantizar la prestación de servicios de salud con calidad, a través de IPS que ofrecen el servicio de unidad de cuidados intensivos quirúrgicos seguros, eficientes y efectivos a quienes demandan la atención, además tiene un impacto académico que permitió complementar la formación académica de especialistas en gerencia en servicios de salud de la Universidad Surcolombiana, como al igual aportar a la IPS mecanismos de auto evaluación frente al cumplimiento de la normatividad Resolución 1441 de 2013 del MSPS y ser visibilizado como entidad competitiva de calidad.

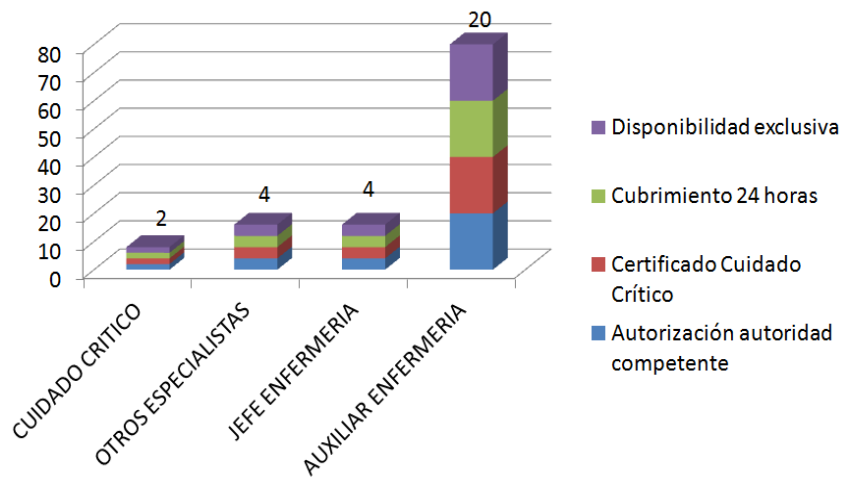
El costo beneficio es netamente social ya que los resultados una vez socializados y entregados a la IPS beneficiada de este estudio; permitirán garantizar una atención segura, generar satisfacción del usuario y la familia, como también a las direcciones locales y departamental de salud en tener en la red prestadora de servicios de salud una IPS que cumple con la habilitación de un servicio de alta complejidad.

8. RESULTADOS

El servicio de unidad de cuidados intensivos quirúrgicos pertenece a la IPS de mediana y alta complejidad existente en la ciudad de Neiva – Departamento del Huila, la cual demanda y oferta servicios a la región Surcolombiana con mayor accesibilidad a los servicios a usuarios del departamento del Huila, Caquetá , Putumayo entre otros.

Caracterizado este servicio prioritario en la Región y de alta demanda como a su vez fortalece y garantiza la seguridad del paciente y familia en el cuidado y manejo de usuarios posquirúrgicos, se define que es un servicio de alta complejidad, el cual debe cumplir con todos los estándares de calidad que la normativa establece, en tal consideración se presentan los siguientes resultados.

Grafica 1. Capacidad resolutiva relacionado recurso humano – oferta de servicio.



DISPONIBILIDAD DE 10 CAMAS – 1 AUXILIAR POR C/2 CAMAS – 1 JEFE POR C/12 CAMAS

La grafica anterior registra la disponibilidad de 30 personas para la atención de los usuarios, con la disposición de 10 camas y relación de atención por enfermería: una auxiliar por cada dos usuarios y un jefe por cada turno.

- Tres (3) médicos generales en la mañana dos en la tarde y dos en la noche.
- Tres 3 médicos para las especialidades de cirugía general, cardiología y cirugía cardiovascular.
- Disponibilidad de médico especialistas.
- Cuatro (4) auxiliares de enfermería especialistas en cuidado crítico.
- Veinte (20) auxiliares de enfermería.
- Diez (10) camas, de las cuales 2 camas se encuentran en cubículos de aislamiento.
- Una (1) estación de enfermería.

Tabla 1. Resumen de cumplimiento de las condiciones de habilitación del servicio Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgico.

C O D I G	SERVICIOS	CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES DE HABILITACION								
		REQUISITOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS	TALENTO HUMANO	INFRAESTRUCTURA	DOTACIÓN	MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS	PROCESOS PRIORITARIOS	HISTORIA CLINICA Y REGISTROS	INTERDEPENDENCIA	REFERENCIA CONTRARREFERENCIA
110	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO QUIRURGICO ADULTOS	NC	C	NC	C	NC	C	C	C	NV

Tabla 2. Resultados de verificación de cumplimiento de estándares de habilitación del Servicio Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos.

• INTERNACION			
CUIDADO INTENSIVO ADULTOS			
ESTANDAR	C	NC	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	X		<p>En hojas de vida verificadas el recurso humano cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación. - Soporte de certificado de formación formación en atención del paciente de cuidado intermedio adultos. - El Prestador soporta el proceso de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales a ofertar. - Cuenta con proceso de selección y evaluación de personal. - Capacidad instalada no verificable
INFRAESTRUCTURA		X	<ul style="list-style-type: none"> - La edificación dispone de rampas, escaleras y ascensores tipo camilleros con cabina con dimensiones interiores que permite la maniobrabilidad de elementos al interior que permite su desplazamiento y maniobra. - El servicio cuenta con ambiente de acceso a visitantes que funciona como filtro, lavamanos para visitantes a la entrada del servicio y lavamanos para el personal asistencial; disponibilidad de unidad sanitaria para el personal. - Cuenta con áreas independientes por

		<p>cubículo- unidad del paciente, con equipos y accesibilidad individual de tomas eléctricos para conexión de equipos, oxígeno por paciente, aire medicinal, y succión por paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las instalaciones eléctricas (tomas, Interruptores, lámparas) se encuentran en buenas condiciones de presentación y mantenimiento. - El área de movilización para el paciente y circulación del personal es adecuado entre cada cubículo del servicio. Excepto el cubículo de aislamiento, el cual tiene una columna que obstaculiza la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial. - Se dispone de ambiente para vestier de personal asistencial. - Las puertas de acceso al servicio permiten un fácil paso y maniobra de camas o camillas de transporte. - Los pisos, paredes y techos, recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables e impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección. son de fácil limpieza y en buenas condiciones de presentación y mantenimiento; excepto los cubículos 21, 24 y cuarto de aislamiento No. 29 con deterioro de pared. - En las áreas de circulación compartida se utilizan los accesorios para garantizar su empaque y transporte, debidamente cerrados: compresores, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico. - Se dispone de ambiente exclusivo para el lavado y desinfección de patos.
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - La institución garantiza el suministro de agua, energía eléctrica y sistemas de comunicaciones. - Disponibilidad de gases medicinales: (oxígeno, aire medicinal y vacío) con puntos de sistema central con regulador. - Fuente de energía de emergencia y tanques de almacenamiento de agua para consumo humano. - Estación de enfermería: con puesto de control de enfermería que permite la monitorización y visualización permanente de los pacientes. - Se dispone de cuarto sucio. con ambiente exclusivo de aseo con disponibilidad de poceta para lavado de implementos de aseo. - Cuenta con disponibilidad de unidad sanitaria. - Cubículo 21,24 y cuarto de aislamiento No. 29 con deterioro de pared. - Cuenta con depósito exclusivo para el almacenamiento intermedio de residuos; el cual no dispone de ambiente separado para residuos infecciosos diferente al de los demás residuos, a fin de evitar la contaminación cruzada establecidas en la Resolución 1164 de 2002. - Se Evidencia el incumplimiento a la norma: Cuarto de aislamiento no dispone de antecámara entre el cuarto y el pasillo; además de presión del aire de la antecámara como lo determina resolución 4445 de 2006. Art. 35. Ítem 3. - Cuarto de aislamiento No.26; con columna que obstaculiza la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.
--	--	--

		<p>Resolución 1441 de 2013 todos los servicios: ítem 2.3.2.1.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depósito de trabajo limpio y depósito de materiales e insumos se encuentran compartidos en un solo ambiente. en él se encuentra: insumos, y medicamentos en red de frío; además equipos biomédicos (pesa) y material de papelería ubicado en archivo bajo llave. - El servicio no se dispone de depósito de equipos. 4445 de 2006. Art. 35 ítem 2. - Condiciones de orden, aseo y limpieza y desinfección no responden a un proceso dinámico evidenciado por la presencia de elementos de cocina y elementos personales en ambientes de cuartos limpios. Resolución 1441 de 2013, todos los servicios: ítem 2.3.2.1.
<p style="text-align: center;">DOTACIÓN</p>	<p style="text-align: center;">x</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidencia que cuenta con los equipos y dispositivos médicos necesarios o cuales se encuentran funcionando correctamente. - Mantenimiento en los sistemas centralizados de gases medicinales a los componentes del sistema como unidades de regulación, cajas de control, alarmas, compresores, secadores, monitores y bombas de vacío. No verificables. - Se cuenta con profesional en áreas relacionadas con certificación de formación para el mantenimiento de los equipos biomédicos. - Carro de paro con dotación acorde al servicio y estándar. - Personal o empresa para mantenimiento de sistemas de gases medicinales no verificable.

		<ul style="list-style-type: none"> - Hojas de vida de equipos no verificables. - Se evidencia falta mantenimiento de equipo eléctrico (nevera) por presencia de hielo que recubre completamente el congelador. - Cuenta con elementos para comunicación externa e interna. - El servicio para la realización de procedimientos con sedación cuenta con: Equipo para el monitoreo del paciente, Succión con sondas para adultos, según el paciente a atender, Oxígeno y oxígeno portátil, Oxímetro de pulso, Tensiómetro, Elementos para lavado de manos. - En unidades sanitarias, se garantiza jabón líquido de manos y toallas de secado. - Cuenta con la dotación exigida para el servicio: Electrocardiógrafo, glucómetro, equipo de rayos x portátil, equipo de órganos de los sentidos, equipos de alta tecnología, etc. - Los equipos cuentan y cumplen con un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos. No verificable.
<p>MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con el proceso para la verificación y seguimiento al registro INVIMA de medicamentos y dispositivos y control de fechas de vencimiento mediante semaforización. - Registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos (principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA.) para la prestación

	X	<p>del servicio. No verificable.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con el proceso para la verificación y seguimiento de medicamentos y dispositivos y control de fechas de vencimiento mediante semaforización. No se evidencia instrumento para medir humedad relativa y temperatura, así como su registro de seguimiento y control en ambiente donde se encuentran ubicados los medicamentos e insumos. - Presenta la política y metodología para el control de uso y reúso de dispositivos médicos. sin embargo no hay soporte que definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento no implica reducción de la eficacia y desempeño para la cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario. solo toma como fuente de referencia otras instituciones prestadoras de servicios de salud. - El servicio dispone de carro de paro y equipo de reanimación para el servicio con protocolo para su manejo. - Proceso definidos de aplicación de los diez correctos de seguimiento continúe la aplicación de los mismos por parte del recurso humano. - El servicio dispone de carro de paro y equipo de reanimación para el servicio con protocolo para su manejo y actas de apertura. - Los medicamentos que requieren refrigeración ubicados en nevera con presencia de hielo que recubre completamente el congelador con riesgo de interrumpir la cadena de frio afectando el principio activo del medicamento. Resolución
--	---	--

		<p>1403 de 2007.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El servicio cuenta con área exclusiva para preparación de medicamentos, las mezclas, microdosis y diluciones especiales son preparadas por el personal de enfermería especializado en el servicio de cuidados intensivos quirúrgicos. No se cuenta con personal de químico farmaceuta para dicha labor. - Programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia. - Evidencia del incumplimiento a la norma: Falta De instrumento para medir humedad relativa y temperatura, así como su registro de seguimiento y control en ambiente donde se encuentran ubicados los medicamentos e insumos. Resolución 1441 de 2013 todos los servicios: ítem 2.3.2.1 medicamentos, médicos e insumos. - No se dispone de certificación de gases medicinales en buenas prácticas de elaboración, expedida por el INVIMA acorde a resolución 4410 de 2009. - Falta definición por parte de la entidad procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento no implica reducción de la eficacia y desempeño para la cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario.
<p style="text-align: center;">PROCESOS PRIORITARIOS</p>	<p style="text-align: center;">x</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La Institución cuenta con un programa de seguridad del paciente que permite la identificación y gestión de eventos adversos; con política de seguridad del paciente y la metodología de implementación de la misma, se dispone de equipo para la gestión de la cultura de seguridad del paciente.

		<ul style="list-style-type: none"> - El prestador tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución. - Se evidencia Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos. - Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. - Procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en el servicio. - Se evidencia manual de bioseguridad, procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos acorde al servicio. - Se dispone de manual para manejo y gestión integral de los residuos generados en el servicio. - Cuenta con un protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado, en los 5 momentos determinados en el estándar, evidenciando su aplicación por parte del personal del servicio. - Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y existe evidencia de su socialización con registros de asistencia.
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - La institución cuenta con protocolos para el manejo de gases medicinales. - Se tienen definidos los procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, tiene establecido modelo de auditoria y mejoramiento continuo direccionado a estándares de acreditación. - El servicio cuenta con protocolo para el manejo de la reanimación cardiopulmonar, con la revisión del equipo y control de su contenido reflejado en acta de apertura de carro de paro. - Tiene guías de las principales patologías que atiende en el servicio de UCI quirúrgica adultos. - Proceso definidos de correctos desde la prescripción hasta la administración de medicamentos; verificando que el personal del servicio identifica los correctos de administración de medicamentos: Usuario correcto, Medicamento correcto, Dosis correcta, Hora correcta, Vía correcta. - El servicio asegura la correcta identificación del paciente (tabla de identificación) y garantiza su custodia y vigilancia. - La Institución cuenta con indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos, los cuales son utilizados para su gestión. - Se dispone de protocolo de venopunción manejo de colocación y mantenimiento de sondas vesicales. No se verifico acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas para venopunción y en sondas vesicales acciones para evitar la infección asociada al dispositivo.
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con protocolo de limpieza y desinfección de áreas, superficies manejo de ropa de hospitalaria y descontaminación por derrame de sangre u otros fluidos; sin embargo las condiciones de orden, aseo y limpieza no responden a un proceso dinámico: evidenciado por presencia de elementos de cocina en ambiente de trabajo limpio; ropa de cadáver en baño de pacientes con elementos personales y elementos de cocina en cuarto de lavado de terapias. - La institución reportan los eventos de obligatoria notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica. - Resumen de historia clínica.: mecanismos tecnológicos que le permiten realizar el proceso. (software, correos etc.). Con recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso - Protocolo de manejo de tecnologías. No verificable. - Disposición de protocolo verificado de procedimientos para la remisión del paciente cuando éste requiera otro grado de complejidad acorde al estándar. No vericable. - Se dispone de los protocolos requeridos para el servicio; a excepción de ítem 13: gestión operativa de la donación, de acuerdo con los lineamientos nacionales.
HISTORIA CLÍNICA	x	<ul style="list-style-type: none"> - Historia clínica se maneja de manera sistematizada, integrada a los servicios de medios diagnósticos, farmacia, costos etc.) con reserva y restricción de manejo controlada por códigos de acceso solo por el personal autorizado.

INTERDEPENDENCIA	X	<p>Cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospitalización adultos - Cirugía - Servicio farmacéutico - Servicio de transfusión - Laboratorio clínico - Radiología - Soporte nutricional - Terapia respiratoria - Esterilización. - Alimentación
------------------	---	--

9. DISCUSION

El cumplimiento de la normatividad vigente que establece el Ministerio de Salud y Protección Social como es la resolución 1441 de 2013, garantiza la calidad y seguridad de la atención de los usuarios en salud, por ende le corresponde a las entidades de salud darle aplicabilidad, donde dicho cumplimiento lo hace acreedor de buenas prácticas en salud, reconocimiento e identidad social y en el mercado de la salud siendo competitivo. Lo más importante es la satisfacción del usuario y su familia como lo integra en los servicios que oferta y demanda la unidad de cuidados intensivos quirúrgicos de la IPS estudiada.

Sin embargo la norma es muy explícita en dar una cualificación y determinar grado de cumplimiento definido CUMPLE O NO CUMPLE. Sin embargo las observaciones encontradas al ser aplicadas en un corto y mediano plazo pueden inferir en dar el concepto de CUMPLIMIENTO óptimo y garantía 100% del servicio a sus usuarios.

10. CONCLUSIONES

La Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos es un servicio muy importante en la región, caracterizado este a nivel de la institución, red departamental de salud y de la región surcolombiana de las más altas calidades tecnológicas y de oportunidad en la atención de pacientes posquirúrgicos de mediano y alta riesgo de morbimortalidad.

El servicio de unidad de cuidados intensivos quirúrgicos cuenta con el distintivo de habilitación del MSP, de fácil visibilidad a la población usuaria y visitantes en la institución. Se contó con buena disposición del personal administrativo y asistencial para la accesibilidad al servicio y visita del equipo verificador, permitiendo la aplicación del instrumento y aceptando las observaciones encontradas.

El servicio cumple con el 80% de los estándares de habilitación exigidos por la resolución 1441 de 2013, el resto entre ellos infraestructura, Medicamentos y dispositivos médicos no cumplen debido a falta de algunas condiciones pero que es de fácil aplicación.

Se observó la prestación de servicios con gran calidad humana, el espacio ambiental y ocupacional adecuado para los usuarios pacientes y personal que opera en el servicio; durante la visita se dio un buen clima organizacional, familiares satisfechos, trabajadores con pertinencia empresarial.

En el estándar de Recurso Humano se encontró que cumple con la verificación de títulos, mecanismos de selección de personal, especialistas en el área de medicina y enfermería, personal auxiliar entrenado, y plan de capacitación permanente. No se evidenció capacidad instalada.

A nivel de infraestructura a pesar que el servicio se observa en óptimas condiciones ambientales para los usuarios internos y externos, se evidenciaron algunas falencias a nivel de dos cubículos con deterioro de pared, no se dispone de antecámara entre el cuarto y el pasillo además de presión del aire de la antecámara como lo determina resolución 4445 de 2006. Art. 35. Ítem 3., un cubículo tiene una columna que obstaculiza la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial. Resolución 1441 de 2013 todos los servicios: ítem 2.3.2.1.

El Depósito de trabajo limpio y depósito de materiales e insumos se encuentran compartidos en un solo ambiente. En él se encuentra: insumos, y medicamentos en red de frío; además equipos biomédicos (pesa) y material de papelería ubicado en archivo bajo llave. No cuenta con un depósito exclusivo para el almacenamiento intermedio de residuos, no se dispone de depósito de equipos v 4445 de 2006. Art. 35 ítem 2.

Condiciones de orden, aseo y limpieza y desinfección no responden a un proceso dinámico evidenciado por la presencia de elementos de cocina y elementos personales en ambientes de cuartos limpios. Resolución 1441 de 2013, todos los servicios: ítem 2.3.2.1.

En referencia al estándar de medicamentos y dispositivos médicos, cuenta con Programas de fármaco vigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia, se evidencio incumplimiento en la norma a nivel de falta de instrumento para medir humedad relativa y temperatura, así como su registro de seguimiento y control en ambiente donde se encuentran ubicados los medicamentos e insumos. Resolución 1441 de 2013, además no se dispone de certificación de gases medicinales en buenas prácticas de elaboración, expedida por el INVIMA acorde a resolución 4410 de 2009.

El servicio de unidad de cuidados intensivos quirúrgicos cuenta con buena demanda del servicio, se garantiza la atención, se cuenta con la capacidad resolutive a nivel tecnológico, humano, y administrativo. A pesar que incumple algunas condiciones de los estándares estos pueden ser corregidos a corto y mediano plazo, lo que permitirá generar un plan de mejoramiento inmediato y cumplir con el 100% De los estándares de habilitación según aplicativo resolución 1441 de 2013.

Se puede inferir que a pesar de incumplimiento de algunas condiciones de los estándares de Infraestructura y Medicamentos e insumos médicos, este servicio es garantiza la calidad de atención a los usuarios del mismo, generando seguridad de la atención y satisfacción del usuario y sus familias.

11. RECOMENDACIONES

La IPS debe generar un plan de mejoramiento continuo aplicado a la unidad de cuidado intensivo quirúrgicos a corto plazo correspondiente a los hallazgos encontrados en la visita de verificación, como:

Adecuación de cuarto de aislamiento acorde a la normatividad 4445 de 2006, Mantenimiento de paredes de cubículo 21, 24 y cuarto de aislamiento No. 29.

Diseñar y establecer programa de monitoreo y mantenimiento de condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección que respondan a proceso dinámico y continuo, separando el depósito de trabajo limpio y depósito de materiales e insumos ya que éstos se encuentran compartidos en un solo ambiente.

Mantener un ambiente separado para residuos infecciosos diferente al de los demás residuos, a fin de evitar la contaminación cruzada.

Definir por parte de la Institución, procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento no implica reducción de la eficacia y desempeño para la cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario

Adecuar cuarto de aislamiento No.26; eliminando columna que obstaculiza la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.

Sensibilizar a las directivas de la institución y recurso humano del servicio de unidad de cuidados intensivos quirúrgicos, el mantenimiento y accesibilidad de los protocolos que no fueron posible verificar por encontrarse en otro lugar como: manejo de tecnologías, procedimientos para la remisión del paciente, protocolo de gestión operativa de la donación, de acuerdo con los lineamientos nacionales.

A pesar que el servicio cuenta con fármaco vigilancia, tecno vigilancia y reactivo vigilancia como a su vez con área exclusiva para preparación de medicamentos por parte del personal de enfermería especializado, esta labor le compete a químico farmacéutico quien debe realizar mezclas, microdosis y diluciones, en un área exclusiva operativa en farmacia y suministrar de este servicio directo a la

unidad respectivamente y no dar responsabilidad de este al profesional de enfermería.

Contar con instrumento (termo higrómetros) que permita medir humedad relativa y temperatura con su registro de seguimiento y control en ambiente, Adelantar proceso de certificación de gases medicinales en buenas prácticas de elaboración, expedida por el INVIMA acorde a resolución 4410 de 2009.

Una vez alcanzados los criterios mínimos de habilitación y de calidad exigidos por la norma vigente, la IPS, deberá trabajar por alcanzar nuevos, mejores y altos niveles de calidad para ser garante a la ACREDITACION INSTITUCIONAL.

BIBLIOGRAFIA

ALCALDÍA DE BOGOTÁ. Guía práctica para la habilitación y certificación de prestadores de servicio de salud.

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA; Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 9 de 1979, Ley 1122/ 2007, Ley 1161/ 2007, Ley 1438 / 2011.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL: Decreto 1011 de 2006: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud (SOGC).

_____Resolución 1441 de 2013, Sistema Único de Habilidadación, Resolución 3763/2007, Resolución 2680/2007, Circular 076/2007.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA. Servicios de salud declarados por la IPS.

WWW. MINSALUD.GOV.CO. Legislación, Sistema Único de Habilidadación, Red Nacional de prestadores de Salud. Sistema Único de Información.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Unidad de políticas y Sistemas de Salud, Análisis de La Reforma del Sector Salud en los Países de la Región Andina; Julio 2002.
Espacio Abierto, ¿Qué enseña Reforma Colombiana Sobre los Mercados de Salud?; Pág. 65, Restrepo Zea J.2004