

**DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DEL SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA  
SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LA ESE HOSPITAL LA  
ESTRELLA, EN EL TERCER TRIMESTRE DE 2009**

**JAIME ALONSO RESTREPO CARMONA  
CLAUDIO MARTÍN SALAS PALENCIA  
RUTH Yael SÁNCHEZ MOSQUERA**

**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA  
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y AFINES  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA EN SALUD  
MEDELLÍN  
2010**

**DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DEL SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA  
SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LA ESE HOSPITAL LA  
ESTRELLA, EN EL TERCER TRIMESTRE DE 2009**

**JAIME ALONSO RESTREPO CARMONA  
CLAUDIO MARTÍN SALAS PALENCIA  
RUTH YAEL SÁNCHEZ MOSQUERA**

**Trabajo de Grado para optar el título de especialista en Gerencia de la  
Calidad y Auditoría en Salud**

**Asesor  
Juan Manuel Quirós Arango  
Coordinador de Posgrado**

**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA  
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y AFINES  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA EN SALUD  
MEDELLÍN  
2010**

## CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	17
1. JUSTIFICACIÓN	18
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
3. OBJETIVOS	20
3.1 OBJETIVO GENERAL	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
4. MARCO TEÓRICO	21
4.1 MARCO NORMATIVO	21
4.2 BASES TEÓRICAS	22
4.2.1 El Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia	22
4.2.1.1 Principios y fundamentos	22
4.2.1.2 Antecedentes	23
4.2.1.3 Regímenes Contributivo y Subsidiado	24
4.2.2 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema general de seguridad social en Salud	25
4.2.3 Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010	27
4.2.3.1 La promoción de la salud y la calidad de vida	28
4.2.3.2 La prevención de los riesgos.	29
4.2.3.3 La recuperación y superación de los daños en la salud	29
4.2.3.4 La vigilancia en salud y gestión del conocimiento	29

	pág.
4.2.3.5 La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública	29
4.2.4 Promoción de la Salud.	32
4.2.5 Actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica u detección temprana en el Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado	33
4.3 Generalidades de la Empresa Social del Estado Hospital La Estrella	34
4.4 Situación de Salud Municipio de La Estrella	36
4.4.1 Demografía	36
4.4.2 Estadísticas vitales	36
4.4.2.1 Nacimientos	36
4.4.2.2 Defunciones	39
4.4.2.3 Morbilidad	40
4.5 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	41
4.5.1 Límites de los programas de promoción y prevención	41
4.5.2 Programa de promoción y prevención para los afiliados del Seguro Social del Municipio de Carepa 1996	42
4.5.3 Utilización del programa de promoción y prevención en las Empresas Promotoras de Salud y Administradoras del Régimen Subsidiado de Manizales, Colombia, 2001 – 2002	42
4.5.4 Evaluación del conocimiento sobre promoción y prevención en salud oral y necesidades de consulta	43
4.5.5 Gestión de las acciones de promoción y prevención en el régimen subsidiado en el Municipio del Valle del Cauca	43
5. DISEÑO METODOLÓGICO	45

	pág.
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	45
5.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	45
5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	45
5.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
5.5 TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	45
6. RESULTADOS	46
6.1 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	46
6.1.1 Aspectos positivos	46
6.1.2 Aspectos negativos	46
6.1.3 Resultados cuantitativos	47
6.2 PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO LLEVADAS A CABO EN EL SERVICIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	49
6.2.1 Aspectos positivos	49
6.2.2 Aspectos negativos	49
6.2.3 Resultados cuantitativos	50
6.3 CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DEL SERVICIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	50
6.3.1 Programa Ampliado de Inmunizaciones	50
6.3.1.1 Aspectos positivos	50
6.3.1.2 Aspectos negativos	51
6.3.2 Programa de Atención Preventiva en Salud Bucal	51

	pág.
6.3.2.1 Aspectos positivos	51
6.3.2.2 Aspectos negativos	51
6.3.3 Programa de Atención del Parto	51
6.3.3.1 Aspectos positivos	51
6.3.3.2 Aspectos negativos	51
6.3.4 Programa de Atención del Recién Nacido	51
6.3.4.1 Aspectos positivos	51
6.3.4.2 Aspectos negativos	52
6.3.5 Programa de Atención en Planificación Familiar	52
6.3.5.1 Aspectos positivos	52
6.3.5.2 Aspectos negativos	52
6.3.6 Programa de Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el Menor de 10 Años	52
6.3.6.1 Aspectos positivos	52
6.3.6.2 Aspectos negativos	52
6.3.7 Programa de Detección Temprana de las Alteraciones del Desarrollo en el Joven de 10 a 29 Años	52
6.3.7.1 Aspectos positivos	52
6.3.7.2 Aspectos negativos	52
6.3.8 Programa de Atención Temprana de las Alteraciones del Embarazo	53
6.3.8.1 Aspectos positivos	53
6.3.8.2 Aspectos negativos	53

	pág.
6.3.9 Programa de Detección de las Alteraciones del Adulto	53
6.3.9.1 Aspectos positivos	53
6.3.9.2 Aspectos negativos	53
6.3.10 Resultados cuantitativos	53
<b>6.4 MATRICES DE PROGRAMACIÓN DE LAS INTERVENCIONES INCLUIDAS EN LAS NORMAS TÉCNICAS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA</b>	<b>55</b>
6.4.1 Programa Ampliado de Inmunizaciones	55
6.4.2 Programa de Atención Preventiva en Salud Bucal	55
6.4.3 Programa de Atención del Parto	55
6.4.4 Programa de Atención del Recién Nacido	55
6.4.5 Programa de Atención en Planificación Familiar	56
6.4.6 Programa de Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el Menor de 10 Años	56
6.4.7 Programa de Detección Temprana de las Alteraciones del Desarrollo en el Joven de 10 a 29 Años	56
6.4.8 Programa de Atención Temprana de las Alteraciones del Embarazo	56
6.4.9 Programa de Detección de las Alteraciones del Adulto	56
6.4.10 Programa de Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino	56
6.4.11 Detección Temprana de las Alteraciones de la Agudeza Visual	56
6.4.12 Resultados cuantitativos	56
<b>7. CONCLUSIONES</b>	<b>59</b>
<b>8. RECOMENDACIONES</b>	<b>60</b>

pág.

BIBLIOGRAFÍA

62



## LISTA DE TABLA

	pág.
Tabla 1. Frecuencia de la morbilidad general por consulta según tipo de usuario, Municipio de La Estrella 2009	40
Tabla 2. Diez primera causas de consulta en el servicio de consulta externa, Municipio de La Estrella 2009	41
Tabla 3. Cumplimiento del Sistema Único de Habilitación discriminado por Estándar en el servicio de promoción y prevención de la ESE Hospital La Estrella	47

## LISTA DE GRÁFICAS

	pág.
Gráfica 1. Pirámide poblacional, Municipio de La Estrella - 2009	37
Gráfica 2. Distribución de nacimientos según sexo, Municipio de La Estrella - 2009	37
Gráfica 3. Distribución de nacimientos según peso al nacer, Municipio de La Estrella - 2009	38
Gráfica 4. Distribución de nacimientos según talla al nacer, Municipio de La Estrella - 2009	38
Gráfica 5. Distribución de nacimientos según edad de la madre, Municipio de La Estrella - 2009	38
Gráfica 6. Esperanza de vida por grupos de edad según sexo, Municipio de La Estrella - 2009	39
Gráfica 7. Distribución porcentual de defunciones según sexo, Municipio de La Estrella - 2009	39
Gráfica 8. Porcentaje de cumplimiento por estándar de habilitación en el Servicio de promoción y prevención de la ESE Hospital La Estrella	48
Gráfica 9. Porcentaje de cumplimiento de los estándares de habilitación en el Servicio de promoción y prevención de la ESE Hospital La Estrella	48
Gráfica 10. Figura 10. Porcentaje de cumplimiento de las acciones de planeación, evaluación y mejoramiento llevadas a cabo en el servicio de Promoción y Prevención de la ESE Hospital La Estrella – 2009	50
Gráfica 11. Porcentaje de calidad de la prestación del servicio de salud en los diferentes programas de promoción y prevención en la ESE Hospital La Estrella – 2009	54
Gráfica 12. Porcentaje de calidad consolidado de la prestación del servicio de salud en los programas de promoción y prevención en la ESE Hospital La Estrella – 2009	55

pág.

Gráfica 13. Porcentaje de cumplimiento de las matrices de programación de los programas de promoción y prevención de la ESE Hospital La Estrella – 3° trimestre de 2009

58

## LISTA DE ANEXO

	pág.
Anexo A. Instrumento de verificación de Estándares de Habilitación servicio de promoción y prevención	65
Anexo B. Lista de verificación de la planeación, evaluación y mejoramiento del servicio de promoción y prevención	77
Anexo C. Lista de verificación de la calidad del programa ampliado de inmunizaciones	78
Anexo D. Lista de verificación de la calidad del programa de atención preventiva en salud bucal	79
Anexo E. Lista de verificación de la calidad de los programas de atención del parto y del recién nacido	80
Anexo F. Lista de verificación de la calidad del programa de atención en planificación familiar a hombres y mujeres	82
Anexo G. Lista de verificación de la calidad del programa de detección de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 Años	83
Anexo H. Lista de verificación de la calidad del programa de detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo en el joven de 10 a 29 Años	85
Anexo I. Lista de verificación de la calidad del programa de detección temprana de las alteraciones del embarazo	87
Anexo J. Lista de verificación de la calidad del programa de detección de las alteraciones del adulto	88
Anexo K. Lista de verificación de la programación y ejecución trimestral de actividades de detección temprana y protección específica	89

## GLOSARIO

**ACCESIBILIDAD:** es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud

**ATENCIÓN EN SALUD:** se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos, e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

**AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD:** Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD:** se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

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

**DEMANDA INDUCIDA:** son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas.

**DETECCIÓN TEMPRANA:** es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – ESE:** categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa creada por ley, ordenanza o acuerdo. La ESE como entidades públicas descentralizadas y empresas promotoras de salud pública se podrán constituir como sociedades de economía mixta (Ley 812 de 2003).

**GUÍA DE ATENCIÓN:** es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y

lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado.

**NORMA TÉCNICA:** es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones costo-efectivas de obligatorio cumplimiento, a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada, para el cumplimiento de las acciones de protección específica y de detección temprana establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

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

**PERTINENCIA:** es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son mejores que los beneficios potenciales.

**PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA 2007 - 2010:** adoptado mediante el Decreto 3039 de 2007, en coherencia con las políticas del Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, previstas en la Ley 1151 de 2007, define las prioridades en salud de los próximos cuatro años, los objetivos, metas y estrategias para su cumplimiento, y las enmarca en las competencias de todos los actores involucrados conforme a los recursos disponibles. Son propósitos del Plan Nacional de Salud Pública los siguientes: Mejorar el estado de salud de la población Colombiana; evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad; enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica y disminuir las inequidades en salud de la población Colombiana.

**PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD:** es el conjunto de acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar o morir, de tal forma que se minimice la pérdida de bienestar evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño.

**PROMOCIÓN DE SALUD Y DE LA CALIDAD DE VIDA:** constituye un proceso político y social que abarca las Acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva.

**PROTECCIÓN ESPECÍFICA:** es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

**SALUD PÚBLICA:** la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.

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

**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – SOGCS:** es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

**SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN - SUH:** es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.

## RESUMEN

La realización de un diagnóstico de la situación del servicio de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la ESE Hospital La Estrella, en el tercer trimestre de 2009, se convierte en una herramienta que permite el logro del seguimiento adecuado al cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el servicio de Promoción y Prevención; identifica las actividades de planeación, evaluación y mejoramiento llevadas a cabo en el servicio; y determina la calidad de la prestación del servicio de salud en los diferentes programas y el cumplimiento de metas establecidas en el servicio de Promoción y Prevención.

Los resultados se expresan en aspectos positivos y negativos de cada uno de los objetivos planteados relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad del servicio de promoción y prevención; con las actividades de planeación, evaluación y mejoramiento; con respecto a la calidad de la prestación del servicio se logra especificar resultados en cada uno de los servicios de promoción y prevención como son el Programa Ampliado de Inmunizaciones, Programa de Atención Preventiva en Salud Bucal, Programa de Atención del Parto, Programa de Atención del Recién Nacido, Programa de Atención en Planificación Familiar, Programa de Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el Menor de 10 Años, Programa de Detección Temprana de las Alteraciones del Desarrollo en el Joven de 10 a 29 Años, Programa de Atención Temprana de las Alteraciones del Embarazo, y Programa de Detección de las Alteraciones del Adulto; así mismo, se exponen los resultados obtenidos frente a las matrices de programación de las intervenciones incluidas en las normas técnicas de protección específica y detección temprana.

Por último se presentan las conclusiones y recomendaciones de una manera sucinta a fin de brindar herramientas a la institución para que emprenda acciones complementarias en busca del mejoramiento continuo de la calidad.



## INTRODUCCIÓN

Por consenso mundial, se ha determinado que la forma más efectiva para impactar en la situación de salud de la población en general, es a través de acciones de promoción de la salud y de la calidad de vida y de la prevención del riesgo de enfermar. Es así como las Empresas Sociales del Estado, como otras empresas de carácter privado, se ven obligadas dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema de General de Seguridad Social de Salud de Colombia, a ofrecer estos servicios con calidad pero a la vez con racionalidad de los recursos, a fin de disminuir considerablemente el riesgo, viabilizando el sistema y mejorando considerablemente la calidad de vida de los usuarios.

En este orden de ideas, se plantea realizar un diagnóstico de la situación de calidad del servicio de Promoción y Prevención de la Empresa Social del Estado Hospital La Estrella, en el tercer trimestre de 2009, dentro del cual se logra determinar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el servicio de Promoción y Prevención de acuerdo a la normatividad en salud vigente; identificar las actividades de planeación, evaluación y mejoramiento llevadas a cabo; determinar la calidad de la prestación del servicio de salud en los diferentes programas acorde a las normas técnicas y guías de atención establecidas; y determinar el cumplimiento de las metas establecidas en las matrices de programación de las intervenciones incluidas en las Normas Técnicas de protección específica y detección temprana.

La metodología de la investigación realizada es de naturaleza cuantitativa con un nivel descriptivo y un modelo analítico retrospectivo, en el que la población total es el número de actividades, procedimientos e intervenciones de detección temprana y protección específica incluidas en el POS del Régimen Subsidiado y Contributivo realizadas en la ESE Hospital La Estrella durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2009 y a ésta se le aplicó un muestreo aleatorio simple obteniendo una muestra representativa. Entre las técnicas de recolección de datos que se aplicaron, se encuentran la observación estructurada a través de la aplicación de listas de verificación y la entrevista. Una vez al obtener los datos se agruparon y se clasificaron para proceder a la tabulación de los mismos, luego se procesaron estadísticamente y se presentaron en tablas y gráficas a fin de realizar una adecuada interpretación y análisis de los resultados.

Se espera que con este trabajo la ESE Hospital La Estrella implemente acciones preventivas, coyunturales y de seguimiento a fin de mejorar la calidad del servicio de Promoción y Prevención, disminuya el riesgo y logre la satisfacción de los usuarios.

## 1. JUSTIFICACIÓN

La normatividad vigente en salud en Colombia, ha tratado de reorganizar los modelos de atención de salud, de tal forma que se fortalezcan las intervenciones de promoción y prevención impartidas a los usuarios a través de los diferentes regímenes de salud existentes en el país. Por consenso mundial, se ha determinado que la forma más efectiva para impactar en la situación de salud de la población en general, es a través de acciones de promoción de la salud y de la calidad de vida y de prevención del riesgo de enfermar, arrojando un balance de costo – beneficio bastante positivo y disminuyendo considerablemente los esfuerzos económico a los que se han tenido que incurrir por la carencia de dichas intervenciones.

Con esta investigación se pretende poner a disposición de los directivos de la ESE Hospital La Estrella, elementos de juicio suficientes para que, de una manera objetiva, identifiquen puntualmente cuales son las debilidades y fortalezas presentadas en el servicio de Promoción y Prevención, de manera que la empresa implemente planes de acción que conlleven al mejoramiento de los estándares de calidad y cumplimiento, pretendiendo disminuir la presencia de eventos adversos y propendiendo por el mejoramiento del estado de salud y la calidad de vida de la población del Municipio de La Estrella, a fin de prolongar la vida y los años de vida libres de enfermedad, promover condiciones y estilos de vida saludables, prevenir y superar los riesgos para la salud, y recuperar o minimizar el daño, entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Toda la problemática de Salud Pública la cual genera el detrimento de la salud y la calidad de vida de la población puede ser analizada, teniendo en consideración los determinantes biológicos, ambientales, comportamentales y la organización de los servicios de salud. Bajo este enfoque puede decirse que persisten problemas de salud pública intervenibles con acciones de promoción de la salud y la calidad de vida; prevención de los riesgos de enfermar; recuperación y superación de los daños en salud. Son especialmente intervenibles, algunos comportamientos negativos, la organización de los servicios de salud y la accesibilidad al sistema de salud.

Está claro que la mejor estrategia para mejorar la salud de la población es a través de las acciones de promoción de salud y la calidad de vida y la prevención del riesgo de enfermar, antes que recurrir al método “curativo” cuando ya el daño en salud está instaurado. Desafortunadamente, es evidente que las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS y todo el personal de salud en general muestran poco interés en este tipo de intervenciones, como lo demuestra la escasa adherencia a las guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública y el incumplimiento de las metas proyectadas para este tipo de intervenciones.

El Servicio de Promoción y Prevención de la Empresa Social del Estado Hospital La Estrella es el encargado de la ejecución de todas las actividades, procedimientos e intervenciones de Protección Específica y Detección Temprana incluidas en el Plan Obligatorio de Salud – POS, establecidas mediante la Resolución 412 de 2000, emanada en aquel entonces del Ministerio de Salud. Actualmente, la ESE Hospital La Estrella no conoce la situación de calidad de su servicio de Promoción y Prevención, lo que de continuar, le impedirá a la empresa tener la oportunidad de una adecuada planeación, ejecución, evaluación, seguimiento y mejoramiento de éste servicio, limitando su impacto positivo en la situación de salud de los habitantes del Municipio de La Estrella.

Las exigencias normativas vigentes a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, principalmente las enunciadas en el Decreto 3039 de 2007 - Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, sumadas a la problemática actual en salud pública que enfrenta la población del Municipio de La Estrella, crea la necesidad de que la Empresa Social del Estado Hospital La Estrella, como principal actor ejecutor en salud del Municipio, determine en qué condiciones actuales de calidad se encuentra el servicio de promoción y prevención.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar un diagnóstico de la situación de calidad del servicio de Promoción y Prevención de la Empresa Social del Estado Hospital La Estrella, en el tercer trimestre de 2009.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 Determinar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el servicio de Promoción y Prevención, de acuerdo a la normatividad en salud vigente.

3.2.2 Identificar las actividades de planeación, evaluación y mejoramiento llevadas a cabo en el servicio de Promoción y Prevención.

3.2.3 Determinar la calidad de la prestación del servicio de salud en los diferentes programas del servicio de promoción y prevención, acorde a las normas técnicas y guías de atención establecidas mediante la Resolución 412 de 2000, emanada en aquel entonces del Ministerio de Salud.

3.2.4 Determinar el cumplimiento de las metas establecidas en las matrices de programación de las intervenciones incluidas en las Normas Técnicas de protección específica y detección temprana para los Regímenes Contributivo y Subsidiado, acorde a la Resolución 3384 de 2000 emanada en aquel entonces del Ministerio de Salud.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 MARCO NORMATIVO

4.1.1 Ley 10 de 1990. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.

4.1.2 Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de Seguridad social Integral y se dictan otras disposiciones.

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

4.1.4 Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

4.1.5 Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del sistema General de Seguridad Social en Salud.

4.1.6 Decreto 3039 de 2007. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010.

4.1.7 Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

4.1.8 Resolución 3384 de 2000 del Ministerio de Salud. Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la Resolución 1078 de 2000.

4.1.9 Resolución 1043 de 2006 del Ministerio de la Protección Social. Por la cual se establecen 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 y se dictan otras disposiciones.

4.1.10 Resolución 1446 de 2006 del Ministerio de la Protección Social. Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.

4.1.11 Acuerdo 117 del consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

## 4.2 BASES TEÓRICAS

4.2.1 El Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia. “El Sistema General de Seguridad Social en Salud, es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinado a garantizar a toda la población Colombiana, el servicio público esencial de salud. La afiliación a este sistema es obligatoria para todos los habitantes del territorio nacional”<sup>1</sup>.

### 4.2.1.1 Principios y fundamentos:

- Equidad. Proveer servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes en Colombia, independiente de su capacidad de pago.
- Obligatoriedad. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia. En consecuencia, corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este Sistema y al Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador o de capacidad de pago.
- Protección integral. Brindar atención integral en salud a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- Libre escogencia. Permitir la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurar a los usuarios libertad en la escogencia entre las EPS y las IPS, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios.
- Cobertura universal. Garantizar la prestación de los servicios de salud a toda la población, a través de los diferentes regímenes establecidos: Contributivo ó Subsidiado.
- Cobertura familiar. Extender la prestación de los servicios de salud a todos los miembros del Grupo Familiar (Cotizantes ó Beneficiarios), según cumplan con las condiciones establecidas para tal fin.

---

<sup>1</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (23, diciembre de 1993). Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C., de 1993. p. 1.

- Descentralización administrativa. La organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud será descentralizada y de ella harán parte las direcciones seccionales, distritales y locales de salud. Las instituciones públicas del orden nacional que participen del sistema adoptarán una estructura organizacional, de gestión y de decisiones técnicas, administrativas y financieras que fortalezca su operación descentralizada.
- Participación social. Estimular la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Concertación. Propiciar la concertación de los diversos agentes en todos los niveles y emplear como mecanismo formal para ello a los Consejos Nacional, departamentales, distritales y municipales de Seguridad Social en Salud.
- Calidad. Establecer mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional<sup>2</sup>.

4.2.1.2 Antecedentes. Colombia inició en Diciembre de 1993 un nuevo y ambicioso camino dirigido a lograr en una década la cobertura en salud de todos sus ciudadanos. En esa fecha fue expedida la Ley 100, que pretende transformar el viejo Sistema Nacional de Salud, de corte asistencialista estatal y caracterizado por su organización vertical y planeación centralizada, en un Sistema abierto, capaz de auto sostenerse, basado en la relación de recursos desde su entorno, caracterizado por su capacidad de modificación constante de su estado original por la acción retroalimentadora del ambiente, adaptándose de acuerdo a sus exigencias (homeostasis); fundamentado en el aseguramiento, la competencia de administradoras del seguro y prestadores de servicios, con un enorme componente de solidaridad redistributiva para financiar a los ciudadanos más desposeídos.

El viejo Sistema tuvo un gran desarrollo entre 1975 y 1984, con el crecimiento de hospitales, centros de salud y funcionarios del sector, pero la crisis fiscal de ese último año redujo los aportes para la salud del 8% del presupuesto nacional a menos del 4% en los años sucesivos y su cobertura efectiva quedó frenada indefinidamente en el 27% de la población.

Por otra parte, un 15% de la población tuvo en el mismo periodo cobertura por parte del Instituto de Seguros Sociales, una de las más bajas de Latinoamérica,

---

<sup>2</sup> Ibid., p.1.

básicamente limitada a la fuerza laboral, un 5% por otros servicios de seguridad social para funcionarios públicos y sus familias (total 20%), y un 10% de los colombianos podían financiar su salud privadamente. El resto (15%), se consideraba sin accesibilidad a servicios de salud aceptables.

4.2.1.3 Regímenes Contributivo y Subsidiado. Se denominan subsistemas las partes que conforma un sistema. Cada subsistema tiene su propia vida, pero permite que el sistema sea un todo y produce una serie de variables para establecer el estado del sistema. La Reforma parte de dividir el SGSSS en dos subsistemas definidos como regímenes: el contributivo, para quienes tienen capacidad de realizar aportes a la seguridad social a través de su trabajo o ingresos independientes, y el subsidiado, para quienes no tienen dicha capacidad y a quienes el Estado debe financiarles parcial o totalmente el valor del seguro obligatorio.

El Régimen Contributivo, basado en el esquema del viejo Instituto de los Seguros Sociales para trabajadores del sector privado, se modificó con cuatro medidas fundamentales:

- Aumentar los aportes para la Seguridad Social en Salud del 6 al 12.5% del salario del trabajador, para cubrir al cónyuge y los hijos.
- Acabar con el monopolio del Instituto de Seguros Sociales en la administración del seguro obligatorio de salud, abriendo la posibilidad de competir a empresas privadas con o sin ánimo de lucro, empresas cooperativas e incluso a otras empresas públicas o mixtas. Fueron denominadas con el eufemismo de Entidades Promotoras de Salud (EPS).
- Determinación de un valor único promedio del seguro obligatorio anual (unidad de capitación/UPC), resultante de reunir todos los aportes y dividirlos por el número de beneficiarios. Creación de una cuenta de compensación en un Fondo Especial que recibe mensualmente los aportes provenientes del 12% de las nóminas y reconoce a cada administradora 1/12 del valor de la UPC por cada beneficiario mes.
- Creación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, organismo de concertación entre el Gobierno, las administradoras del seguro obligatorio, las instituciones prestadoras de servicios de salud, los gremios y los trabajadores, máximo organismo rector del Sistema, buscando el equilibrio del mismo.

El Régimen Subsidiado es más ambicioso aún, para lograr asegurar al menos a un tercio de la población colombiana en la primera década. Se basa igualmente en cuatro puntos:



- Consecución de nuevos recursos para su financiamiento.
- Transición de los viejos recursos de la oferta a la demanda. Paulatinamente se deben convertir la gran mayoría de los recursos públicos que financian los hospitales en seguros adquiridos para la población pobre. Los hospitales deberán ser eficientes y competitivos, convertidos en Empresas Sociales del Estado para lograr sus ingresos por la venta de servicios a las diversas administradoras del Régimen Subsidiado y Contributivo.
- Los recursos del Fondo de Solidaridad en la nación, los recursos del financiamiento de los Hospitales en los departamentos y los recursos municipales deben sumarse para lograr el aseguramiento de toda la población pobre.
- La cobertura en servicios del seguro Subsidiado se plantea con gradualidad, debiendo ser igual a la del Contributivo.

En su concepción, el Sistema de Seguridad Social en Salud busca un sinergismo entre ambos regímenes, de tal forma que el contributivo realizara un aporte significativo al subsidiado, a fin de tener un mayor impacto en la calidad de los procesos de la atención en salud.

4.2.2 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema general de seguridad social en Salud – SOGCS. El SOGCS es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. Las acciones que desarrolla el SOGCS se orientan a mejorar de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados<sup>3</sup>.

Las características que debe cumplir el SOGCS para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención en Salud son:

- Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en

---

<sup>3</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011. (3, abril de 2006). Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá, D.C., 2006. p. 2.

relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

- Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico<sup>4</sup>.

Así mismo el SOGCS tiene los siguientes componentes:

- El Sistema Único de Habilitación: Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.
- La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud: Los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación. Los procesos de auditoría serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB.

La auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica la realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios; la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas; y la adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los

---

<sup>4</sup> Ibid., p. 3.

parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

- El Sistema Único de Acreditación: Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.
- El Sistema de Información para la Calidad: Sistema que tiene como objetivo estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud<sup>5</sup>

Son objetivos del Sistema de Información para la Calidad, los siguientes:

- Monitorear. Hacer seguimiento a la calidad de los servicios para que los actores, las entidades directivas y de inspección, vigilancia y control del Sistema realicen el monitoreo y ajuste del SOGCS.
- Orientar. Contribuir a orientar el comportamiento de la población general para la selección de la EAPB y/o la Institución Prestadora de Servicios, por parte de los usuarios y demás agentes, con base en información sobre su calidad.
- Referenciar. Contribuir a la referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios entre las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios.
- Estimular. Propende por apoyar e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos<sup>6</sup>.

4.2.3 Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010. La Salud Pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y

---

<sup>5</sup> Ibid., p. 3.

<sup>6</sup> Ibid., p. 14.

tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.

El Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 es de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias y obligaciones por parte de la Nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud.

El Plan Nacional de Salud Pública define las prioridades en salud de los próximos cuatro años, los objetivos, metas y estrategias para su cumplimiento, y las enmarca en las competencias de todos los actores involucrados conforme a los recursos disponibles. Como líneas de desarrollo par la política en salud están:

4.2.3.1 La promoción de la salud y la calidad de vida. Constituye un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva.

Se asume la promoción de la salud y la calidad de vida como una dimensión del trabajo de salud que ubica su centro en la noción de salud, en su sentido positivo como bienestar y calidad de vida, que se articula y se combina con la acción preventiva. La promoción de la salud y la calidad de vida integra las acciones individuales y colectivas encaminadas a hacer que los individuos y las colectividades estén en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud.

La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Supone la satisfacción mínima aceptable del complejo de necesidades y satisfactores en las dimensiones individual, familiar y comunitaria en los ámbitos locales, regionales y nacionales<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 3039 (10, agosto de 2007). Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010. Bogotá, D.C., 2007. p. 5.

4.2.3.2 La prevención de los riesgos. “Es el conjunto de acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar o morir”<sup>8</sup>. El objetivo de esta línea de política es minimizar la pérdida de bienestar evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante intervenciones compartidas entre el Estado, la comunidad, las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP y los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas.

Esta línea de política abarca las medidas destinadas no solamente a evitar la aparición de la enfermedad, la prevención primaria, sino también a gestionar el riesgo para detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida, la prevención secundaria.

4.2.3.3 La recuperación y superación de los daños en la salud. “Es el conjunto de acciones individuales del plan obligatorio de salud - POS de los regímenes contributivo y subsidiado, que busca recuperar la salud y superar los daños ocurridos en los individuos y las poblaciones, mediante el acceso oportuno y con calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y a los programas y redes de protección social”<sup>9</sup>. Involucra acciones de prevención secundaria y terciaria que se realizan en todos los niveles de atención y grados de complejidad con el objeto de detener o reducir el daño que pueda producir la enfermedad ya presente, el establecimiento de la cronicidad, sus recidivas o sus secuelas.

Esta política demanda de las autoridades de salud y de la sociedad en general, una permanente evaluación del acceso, oportunidad, calidad, pertinencia y grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.

4.2.3.4 La vigilancia en salud y gestión del conocimiento. “Es el conjunto de procesos sistemáticos y constantes de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información, y de investigación para la identificación de las necesidades de salud de la población y de la respuesta de los servicios para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los colombianos”<sup>10</sup>.

La vigilancia en salud está compuesta por los procesos de vigilancia en salud pública, vigilancia en salud en el entorno laboral, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control de la gestión del SGSSS.

4.2.3.5 La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública. La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública, busca fortalecer las competencias

---

<sup>8</sup> Ibid., p. 7.

<sup>9</sup> Ibid., p. 9.

<sup>10</sup> Ibid., p. 10.

para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias. La gestión es el eje central de integración, coordinación y articulación de las competencias, responsabilidades y funciones en salud pública de los actores en el ámbito nacional, territorial e institucional, público, privado y comunitario<sup>11</sup>

Esta línea de política permite promover el liderazgo de las entidades territoriales de salud y los demás actores institucionales para fortalecer la capacidad de la autoridad de salud territorial en el desempeño de las competencias de salud, permite generar escenarios para apoyar el ejercicio de rectoría y gobernabilidad del sector, para mejorar la capacidad de coordinación, regulación, planificación, conducción, vigilancia, evaluación y comunicación de los riesgos en salud y de los resultados y efectos de las políticas de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud.

Mediante estas acciones de gestión se identifican las necesidades locales y se articulan las respuestas en los espacios cotidianos donde transcurre la vida de las personas, con el fin de promover el ejercicio del poder por parte de los sujetos para transformar las prácticas de vida y potenciar el desarrollo de autonomía que conduzca al mejoramiento de la calidad de vida y el ejercicio pleno de los derechos.

La gestión integral se apoya en un conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones, actividades, herramientas, instrumentos, capacidades y habilidades gerenciales, técnicas, operativas, logísticas, de información y comunicación enmarcadas en los principios de calidad. Articula procesos de planeación, seguimiento y evaluación de las competencias de salud pública individuales y colectivas y los mecanismos de control de la gestión con calidad, y el seguimiento para el logro de las metas definidas en el Plan Nacional de Salud Pública. Además, fomenta la comunicación en salud, como estrategia que permite corregir las asimetrías en el manejo social del riesgo, generar redes de protección social, lograr equidad y aumentar la calidad de vida en la población Colombiana.

El Ministerio de la Protección Social con el apoyo del Instituto Nacional de Salud - INS, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, el Instituto Colombiano Agropecuario - ICA, el Instituto Nacional de Cancerología - INC, el Instituto Dermatológico Federico Lleras; el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, la Superintendencia Nacional de Salud y las entidades territoriales de salud del orden departamental, distrital y municipal, realizará las acciones de rectoría, seguimiento, monitoreo y evaluación de las políticas,

---

<sup>11</sup> Ibid., p. 12

estrategias, procedimientos, y acciones individuales y colectivas en salud pública, en el ámbito de sus competencias.

Estas cinco líneas de política buscan armonizar y articular el Sistema de Protección Social para el logro de las metas y especialmente para reducir las brechas en salud existentes entre regiones y grupos poblacionales. Esto exige una articulación efectiva de esfuerzos del sector, entre la Nación, las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP, los prestadores de servicios de salud -IPS, la sociedad civil organizada, las sociedades científicas, las instituciones formadoras del talento humano en salud, los otros sectores de la sociedad y las entidades de cooperación técnica internacional.

El Plan Nacional de Salud Pública establece unas prioridades en salud y los parámetros de actuación en respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a compromisos establecidos por la Nación en los acuerdos internacionales. Los objetivos de las prioridades en salud son respuesta a las necesidades del país en materia de salud, las cuales han sido debatidas y consensuadas con los distintos actores del sector, de otros sectores y representantes de los ciudadanos y usuarios de los servicios de salud, a través de mesas de discusión y aportes individuales y de diferentes colectividades.

Las prioridades nacionales en salud son:

- La salud infantil.
- La salud sexual y reproductiva.
- La salud oral.
- La salud mental y las lesiones violentas evitables.
- Las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
- Las enfermedades crónicas no transmisibles.
- La nutrición.
- La seguridad sanitaria y del ambiente.
- La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.
- La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Estas prioridades son de estricto cumplimiento en la Nación, en los planes de salud territoriales y en los planes operativos de las entidades promotoras de salud - EPS, en coherencia con los perfiles de salud territorial<sup>12</sup>.

4.2.4 Promoción de la Salud. La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.<sup>13</sup>

La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas y crea una innovadora teoría y práctica de salud pública que permite cumplir con metas y objetivos sociales, como conseguir comunidades e individuos que actúen más "salutogénicamente", alcanzando mayor bienestar con equidad social y mejorando su calidad de vida.

Principios básicos para la Promoción de la Salud según la Organización Mundial de la Salud - OMS:

- Implica a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria, en lugar de dirigirse a grupos de población con riesgo de enfermedades específicas.
- Se centra en la acción sobre las causas o determinantes de la salud para asegurar que el ambiente que está más allá del control de los individuos sea favorable a la salud.
- Combina métodos o planteamientos diversos pero complementarios, incluyendo comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario.
- Aspira a la participación efectiva de la población, favoreciendo la autoayuda y animando a las personas a encontrar su manera de promocionar la salud de sus comunidades.

---

<sup>12</sup> Ibid., p. 21

<sup>13</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Internet: ([www.paho.org/spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf](http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf))



- Aunque la promoción de la salud es básicamente una actividad del ámbito de la salud y del ámbito social, y no un servicio médico, los profesionales sanitarios, especialmente los de atención primaria, desempeñan un papel importante en apoyar y facilitar la promoción de la salud

Las áreas de acción establecidas en la Carta de Ottawa:

- Construir políticas públicas saludables. La salud debe formar parte de los temas y de la agenda política. Los sectores involucrados en la generación de políticas, deben estar conscientes de las implicaciones a la salud de sus decisiones. Para ello el activismo social es crucial.
- Crear ambientes que favorezcan la salud. Los medios ambientes físicos y sociales influyen en la salud. Pueden influir directamente -como cuando hay químicos nocivos en el ambiente- o bien indirectamente, como cuando promueven ciertos hábitos de alimentación. Un ejemplo es el concepto de ambiente obesigénico.
- Reforzar la acción comunitaria. La participación activa de la comunidad se puede dar en la definición de prioridades, de programas de acción, la toma de decisiones y la ejecución de los programas de promoción. Sin esta acción comunitaria, se puede caer en programas asistencialistas, que no son promoción de la salud.
- Desarrollar habilidades personales. Mediante el aprendizaje, el desarrollo de aptitudes y conductas en la población, también se puede realizar promoción de la salud. Estas actividades se pueden realizar a través de ciertos canales, como las escuelas, los lugares de trabajo y la familia.
- Reorientar los servicios de salud. Existía o existe un énfasis en la atención médica curativa, la atención secundaria y terciaria de la salud. Esto se puede ver en los presupuestos, en la distribución del personal y en otros indicadores. Es necesario que los servicios y los sistemas de salud se reorienten hacia atención promotora de la salud y a la atención primaria.<sup>14</sup>

4.2.5 Actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica u detección temprana en el Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. En el SGSSS se definieron una serie de actividades de promoción y prevención de obligatorio cumplimiento, las cuáles fueron adoptadas principalmente a través del Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud – CNSSS y la Resolución 412 de 2000 emanada de, en aquel

---

<sup>14</sup> Ibid., p. 2

entonces, el Ministerio de salud. Dichas actividades se agruparon en Normas Técnicas de Protección Específica y Detección Temprana.

La protección específica se define como: “el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad”<sup>15</sup>. Las normas técnicas de protección específica de obligatorio cumplimiento son las siguientes:

- Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Atención Preventiva en Salud Bucal
- Atención del Parto
- Atención al Recién Nacido
- Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres

La detección temprana se define como: “el conjunto de de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad”<sup>16</sup>. Las normas técnicas de detección temprana de obligatorio cumplimiento son las siguientes:

- Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (Menores de 10 años)
- Detección Temprana de las Alteraciones del Desarrollo del Joven (10-29 años)
- Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo
- Detección Temprana de las Alteraciones del Adulto (mayor de 45 años)
- Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino
- Detección Temprana del Cáncer de Seno
- Detección Temprana de las Alteraciones de la Agudeza Visual

4.3 Generalidades de la Empresa Social del Estado Hospital La Estrella.<sup>17</sup> En el año de 1973, solo se contaba con un Centro de Salud, bajo el nombre de Lazara Uribe Calad. Desde 1955, el Centro de Salud dependía administrativamente de una Junta Hospitalaria. En 1967 se reestructuró la junta asignándose la función de velar por las necesidades del centro de Salud y por la prestación de los servicios

---

<sup>15</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 412 (25, febrero 2000). Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en Salud pública. Bogotá. D.C., 2000. p. 2.

<sup>16</sup> Ibid., p. 2.

<sup>17</sup> ESE HOSPITAL LA ESTRELLA. “Sistema de Garantía de la Calidad”. Internet: ([www.esehospitallaestrella.gov.co](http://www.esehospitallaestrella.gov.co))

de urgencias, sala de maternidad y hospitalización. Aproximadamente a los 5 o 6 años, el Medico Director fue desplazando la junta hasta desempeñar todas sus funciones.

El 27 de mayo de 1988 se inauguro el Hospital La Estrella, construido con aportes del Municipio de La Estrella y el Departamento de Antioquia (DSSA). El 28 de Febrero de 1989, mediante el acuerdo No. 113 del Honorable Concejo del Municipio de La Estrella (Ant.), se declara como entidad dedicada a prestar servicios de salud a la comunidad, de origen publico perteneciente al subsector oficial del Sector Salud, con dependencia directa de la DSSA. Por mandato de la ley 10 del 10 de enero de 1990 sobre reorganización del Sistema Nacional de Salud y la ley 100 de 1993 sobre reforma a la seguridad social la reestructuración de la DSSA y de la estructura orgánica de la institución, con dependencia jerárquica de una Junta Directiva, presidida por el Señor Alcalde Municipal. El 10 de Agosto de 1994 con acuerdo No. 010 del Honorable Concejo Municipal se reestructura el Hospital La Estrella, transformándose en Empresa Social del Estado (ESE) con autonomía financiera y administrativa, con una Junta Directiva y un Gerente.

A continuación se presenta la plataforma estratégica de la ESE Hospital La Estrella:

- Misión. “Somos la Empresa Social del Estado del municipio de La Estrella, prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención. Nuestro propósito fundamental es mejorar el estado de salud de la población siderense mediante acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de la salud, elevando así, la calidad de vida de esta comunidad.

Prestamos servicios con oportunidad, calidad y humanismo, buscando siempre satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros clientes, sus familias y las de nuestros trabajadores.

Estamos comprometidos con la utilización eficiente de los recursos, con el desarrollo tecnológico y de nuestro recurso humano para poder crecer, innovar y generar autosostenibilidad.

- Visión. En el año 2010 seremos una empresa con una nueva imagen corporativa y una infraestructura moderna. Nuestro comportamiento estará guiado por el código de ética de los pacientes y nuestros valores corporativos.

Seremos una institución reconocida por nuestra calidad humana y una fuerte orientación de servicio al cliente.

Nuestros servicios estarán basados en las necesidades y expectativas de la población, con una estructura corporativa basada en un sistema de gestión de la calidad certificado bajo la norma ISO 9001 y acreditado.

Seremos una empresa con rentabilidad social y económica, con especial énfasis en la capacitación al recurso humano, trabajo en equipo y cultura del autocontrol.

Nos apoyaremos en el desarrollo tecnológico para hacer más eficientes nuestros servicios e innovar en la oferta de nuevos productos

- Política de Calidad. La ESE Hospital La Estrella está comprometida a prestar servicios de salud con accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad para satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros clientes y usuarios, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables, y mejorando continuamente sus procesos para contribuir a la disminución de la morbilidad evitable de la población.

Actualmente la institución cuenta con un modelo de atención basado en los programas de promoción de la salud y de la calidad de vida y de prevención del riesgo de enfermar, de acuerdo al Plan Nacional de Salud Pública adoptado mediante el Decreto 1011 de 2007, buscando como mejor estrategia impactar en la situación de salud del Municipio de La Estrella. El servicio de promoción y prevención coordina todos los programas de Protección Específica y Detección Temprana descritos en la Resolución 412 de 2000 y demás normas reglamentarias, los cuales son de obligatorio cumplimiento en el SGSSS.

#### 4.4 Situación de Salud Municipio de La Estrella.<sup>18</sup>

4.4.1 Demografía. La población proyectada por el DANE para el año 2009 del Municipio de La Estrella es de 56.464 habitantes, 25.577 hombres y 28.937 Mujeres, el 49% y 51% respectivamente. En la gráfica 1 se presenta la pirámide poblacional del Municipio.

#### 4.4.2 Estadísticas vitales

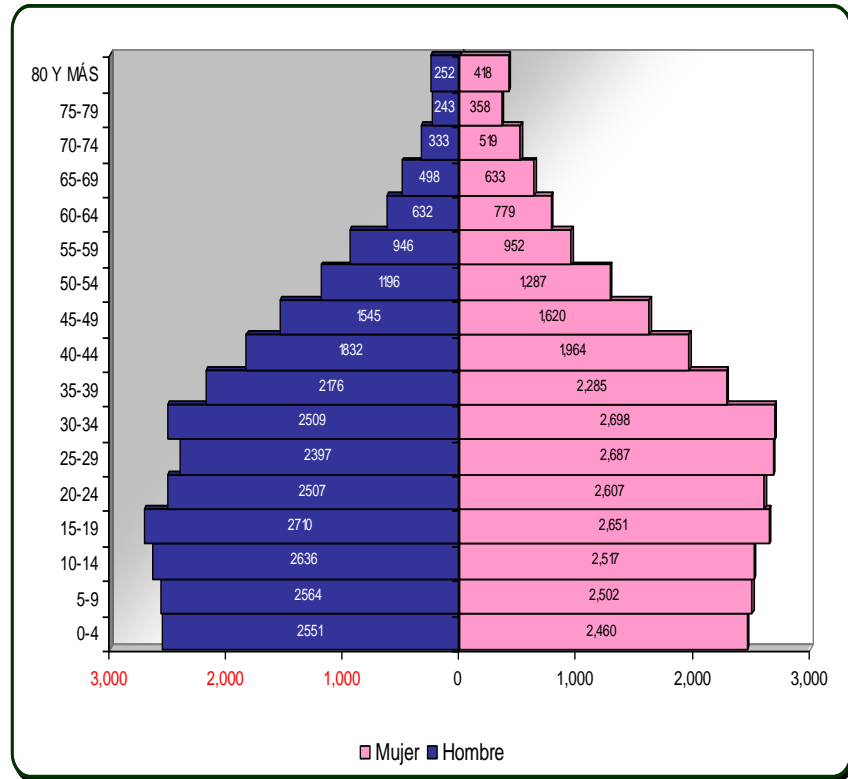
4.4.2.1 Nacimientos. Durante el año 2009 se presentaron 74 nacimientos, el 48.6% (36) son hombres y el 44.6% (33) mujeres y de un 6.8% (5) no se tiene información (gráfica 2). Se encontró que en el año 2009 se incrementaron los niños con peso macrosómicos en un 14.9% (11) y que un 83.8% (62) tenían peso normal (gráfica 3); en cuanto a la talla se encontró que 27% (20) tenían baja talla y el 68.9% (51) presentaron talla normal (gráfica 4). Con respecto a la edad de la

---

<sup>18</sup> MUNICIPIO DE LA ESTRELLA. Situación de salud del Municipio de La Estrella 2009. La Estrella: Secretaría de Seguridad Social y Familia, 2010.

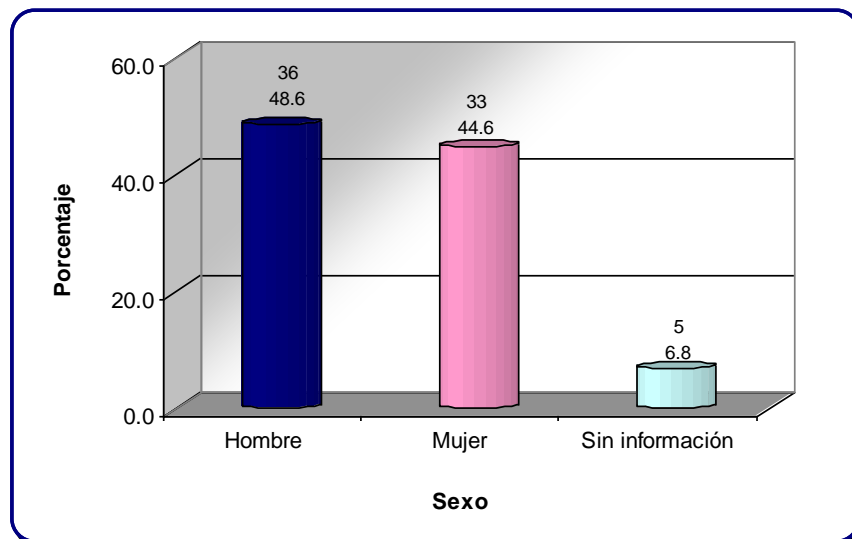
madre encontramos que el 27% son menores de edad, el 62% 19 a 29 años y de 30 – 45 el 10% (gráfica 5).

Gráfica 1. Pirámide poblacional, Municipio de La Estrella - 2009.



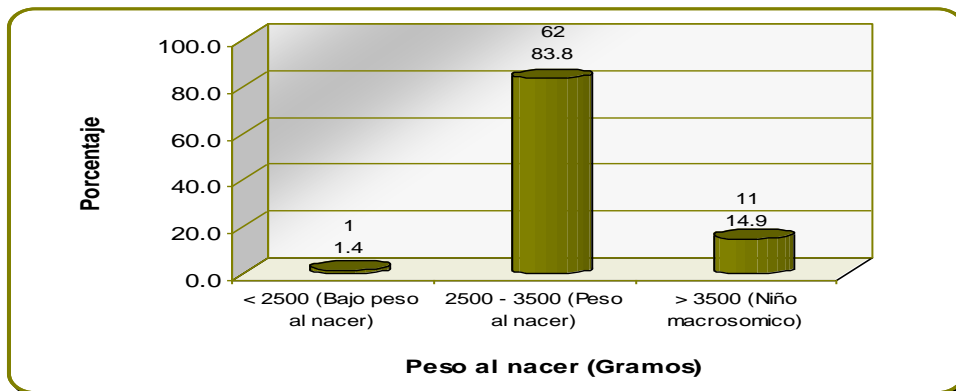
Fuente: Plan Territorial de Salud del Municipio de La Estrella - 2009

Gráfica 2. Distribución de nacimientos según sexo, Municipio de La Estrella – 2009.



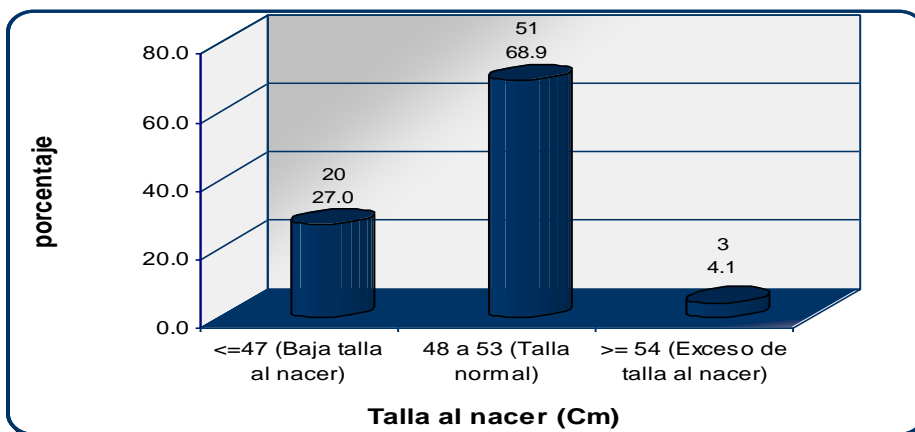
Fuente: Plan Territorial de Salud del Municipio de La Estrella - 2009

Gráfica 3. Distribución de nacimientos según peso al nacer, Municipio de La Estrella – 2009.



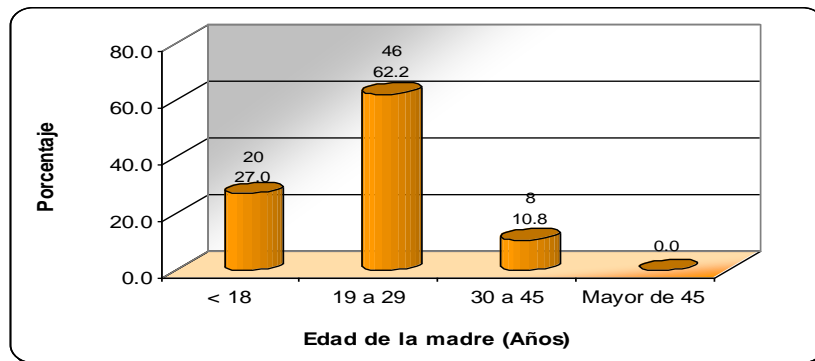
Fuente: Plan Territorial de Salud del Municipio de La Estrella - 2009

Gráfica 4. Distribución de nacimientos según talla al nacer, Municipio de La Estrella – 2009.



Fuente: Plan Territorial de Salud del Municipio de La Estrella - 2009

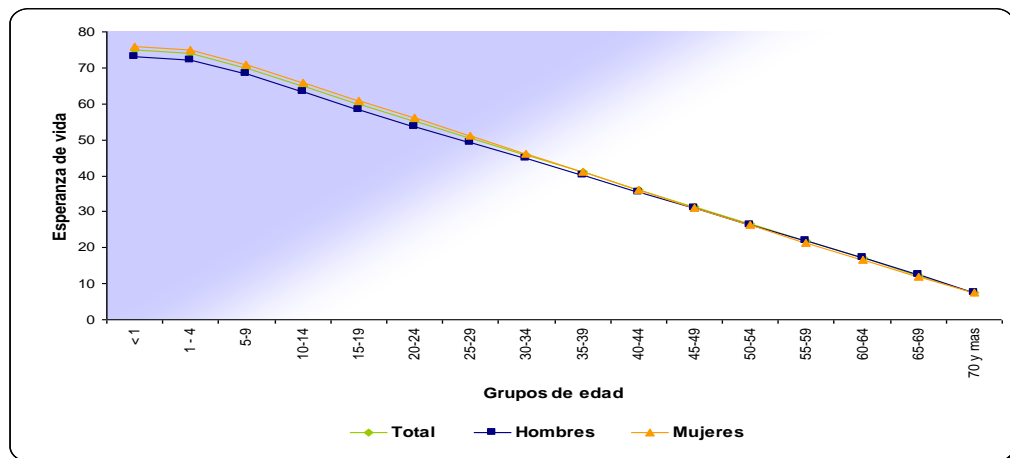
Gráfica 5. Distribución de nacimientos según edad de la madre, Municipio de La Estrella – 2009.



Fuente: Plan Territorial de Salud del Municipio de La Estrella - 2009

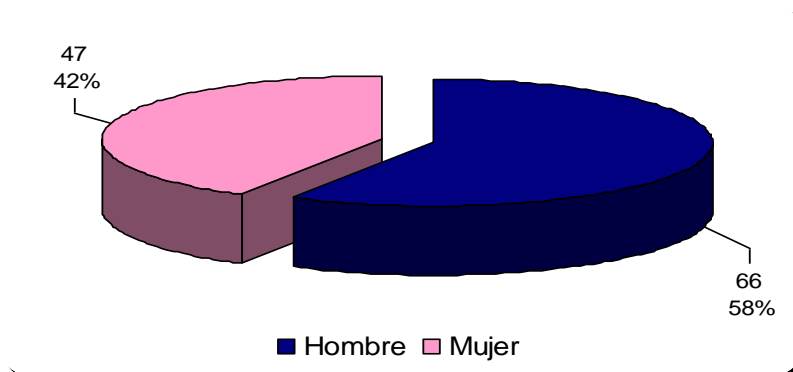
4.4.2.2 Defunciones. En el 2009 ocurrieron 113 defunciones de las cuales el 58% (66) fueron hombres y el 42% (47) Mujeres (gráfica 7), como primera causa de defunción las Agresiones con un 31.9% (36), seguido del Infarto Agudo del Miocardio un 15% (17), seguido de los Tumores Malignos 10.6% (12); en cuanto a la probable manera de muerte que el 66% (75) fue causa natural, el 31% (35) violenta y el 3% (3) se encuentra en estudio y de las 38 muertes violentas se encontró que el 72.2% (26) fueron homicidios, el 13.9% (5) accidentes de tránsito y un 5.6% (2) suicidios y en estudio y los meses en que más defunciones se presentaron fueron Julio y Agosto cada uno con 11.5% (13) defunciones.

Gráfica 6. Esperanza de vida por grupos de edad según sexo, Municipio de La Estrella – 2009.



Fuente: Plan Territorial de Salud del Municipio de La Estrella - 2009

Gráfica 7. Distribución porcentual de defunciones según sexo, Municipio de La Estrella – 2009.



Fuente: Plan Territorial de Salud del Municipio de La Estrella - 2009

4.4.2.3 Morbilidad. En la tabla 1 se presenta la frecuencia de la morbilidad general por consulta según tipo de usuario y en la tabla 2 las primeras diez causas de consulta en el servicio de consulta externa en el Municipio de La Estrella durante el año 2009

Tabla 1. Frecuencia de la morbilidad general por consulta según tipo de usuario, Municipio de La Estrella 2009

N°	Causa	Contributivo		Subsidiado		Vinculado		Otro		Desplazado		Total	
		No	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1	Hipertensión esencial	6.09	36.76	4.013	16.88	498	18.91	0	0.00	9	5.06	11.029	24.62
2	Consulta para atención y supervisión de la salud del niño	124	0.70	1.352	5.69	112	4.25	0	0.00	9	5.06	1.597	3.57
3	Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción	172	0.97	1.328	5.59	76	2.89	0	0.00	2	1.12	1.578	3.52
4	Caries de la dentina	250	1.41	897	3.77	75	2.85	218	43.43	18	10.11	1.458	3.25
5	Supervisión de primer embarazo normal	47	0.27	932	3.92	83	3.15	0	0.00	2	1.12	1.064	2.38
6	Examen médico general	392	2.21	553	2.33	88	3.34	0	0.00	6	3.37	1.039	2.32
7	Examen odontológico	374	2.11	430	1.81	98	3.72	0	0.00	8	4.49	910	2.03
8	Infección de vías urinarias sitio no especificado	223	1.26	332	1.40	38	1.44	0	0.00	2	1.12	595	1.33
9	Examen del estado de desarrollo del adolescente	80	0.45	501	2.11	1	0.04	0	0.00	1	0.56	583	1.30
10	Lumbago no especificado	257	1.45	230	0.97	19	0.72	0	0.00	2	1.12	508	1.13
11	Otros	9.279	52.41	13.205	55.53	1.546	58.69	284	56.57	119	66.87	24.433	54.55
<b>Total</b>		<b>17.707</b>	<b>39.5</b>	<b>23.773</b>	<b>53.1</b>	<b>2.634</b>	<b>5.9</b>	<b>502</b>	<b>1.1</b>	<b>178</b>	<b>0.4</b>	<b>44.794</b>	<b>100</b>

Fuente: Plan Territorial de Salud del Municipio de La Estrella - 2009



Tabla 2. Diez primera causas de consulta en el servicio de consulta externa, Municipio de La Estrella 2009

N°	Causas	Total	%	Urbano	Rural	Hombre	Mujer
1	Consulta para atención y supervisión de la salud del niño	1.335	40.4	784	551	700	635
2	Control de salud de rutina del niño	156	4.7	102	54	78	78
3	Examen médico general	127	3.8	75	52	69	58
4	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	114	3.5	76	38	63	51
5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	103	3.1	64	39	66	37
6	Fiebre no especificada	81	2.5	53	28	43	38
7	Faringitis aguda no especificada	80	2.4	55	25	43	37
8	Caries de la dentina	59	1.8	38	21	33	26
9	Bronquitis aguda no especificada	52	1.6	35	17	30	22
10	Asma no especificada	52	1.6	35	17	18	34
11	Otros	1.148	34.7	806	342	601	2.291
<b>Totales</b>		<b>3.307</b>		<b>2.123</b>	<b>1.184</b>	<b>1.744</b>	<b>1.563</b>

Fuente: Plan Territorial de Salud del Municipio de La Estrella - 2009

#### 4.5 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A fin de evitar duplicidad de esfuerzos, se realizó un rastreo bibliográfico y se encontraron los siguientes estudios relacionados con el tema:

4.5.1 Límites de los programas de promoción y prevención. Una perspectiva psicoanalítica.

Autores: Julio E. Hoyos Z., Isabel Duvaltier B., William Giraldo G.

Biblioteca: Universidad de Antioquia

Revista: IATREIA Vol. 16 No. 2. 2003

Año de publicación: 2003

Resumen: Investigación realizada en dos Entidades Promotoras de Salud – EPS, con el fin de arrojar luces sobre un preocupante fenómeno en los programas de promoción y prevención en salud, como es la falta de adhesión a ellos por parte de algunos pacientes, los cuales se resisten a desligarse de los denominados factores de riesgo, así como a implementar hábitos de vida saludables. Guiados

por una escucha psicoanalítica, se propone evidenciar cómo éste fenómeno puede estar relacionado con la historia particular de cada paciente con dichos factores de riesgos, así como con la forma en que cada uno se representa la enfermedad.

#### 4.5.2 Programa de promoción y prevención para los afiliados del Seguro Social del Municipio de Carepa 1996.

Autor: Jeanneth mora Castro

Biblioteca: Universidad de Antioquia

Año de publicación: 1998

Resumen: con la reforma de la Seguridad Social en Colombia, a partir de la Ley 100 del 23 de Diciembre de 1993, la Promoción y Prevención de la Salud, es una norma que rige ser cumplida, ya que los afiliados al Plan Obligatorio de Salud (POS) del seguro Social del Municipio de Carepa no gozan de un programa formal: estructurado y organizado en el área de prevención oral, se plantea necesario e importante como trabajo de investigación para Monografía de grado, la creación e implementación de uno, para ser oficiado a esta población. Para tal efecto, se inicia realizando un diagnóstico del estado de salud oral de la población que ha demandado la atención del servicio de Odontología, en el C.A.A. 45 (Centro de Atención Ambulatoria) de Carepa, en los años de 1994, 1995 y 1996, aproximadamente 10.000 usuarios, tomándose como punto de partida, la fecha de promulgación de la Ley 100, eligiendo una muestra de 500 personas y utilizando como unidad de análisis, de Historia Clínica de cada uno de ellos.

#### 4.5.3 Utilización del programa de promoción y prevención en las Empresas Promotoras de Salud y Administradoras del Régimen Subsidiado de Manizales, Colombia, 2001 – 2002.

Autores: Cecilia Realpe, Gloria Mercedes Escobar, Blanca Cecilia Largo, Beatriz Duque.

Revista: Colombia Médica Vol. 33 No. 3, 2002.

Año de publicación: 2002

Resumen: el propósito de éste estudio es estimar el grado de utilización del programa de promoción y prevención por parte de la población afiliada a los regímenes subsidiado y contributivo en Manizales e identificar los factores determinantes del uso de los mismos. Se realizó una encuesta domiciliaria a 1.367 hogares de ambos regímenes acerca de las características de los servicios de promoción de y prevención de nueve Empresas Promotoras de Salud (EPS) y dos

administradoras del régimen subsidiado (ARS). Se encontró que todas las EPS y ARS estudiadas tenían programas de promoción y prevención, siendo el subprograma de salud oral el más utilizado (57.9%) y el de enfermedades de transmisión sexual el menos utilizado (2.2%), con un bajo nivel de conocimiento (38%) y alto nivel de satisfacción con los servicios (84.1%) por parte de los usuarios. Se halló diferencia significativa en el uso de subprogramas de vacunación, crecimiento y desarrollo, planificación familiar y control prenatal entre ambos regímenes y una relación entre el conocimiento y el uso de estos.

#### 4.5.4 Evaluación del conocimiento sobre promoción y prevención en salud oral y necesidades de consulta.

Autores: Hugo Ernesto Aguilar Pardo, Lillyam Amparo Martínez Morales, Roberto Mejía Montoya, Sandra Yolima Sierra Bedoya.

Biblioteca: Universidad del CES.

Año de publicación: 1997

Resumen: El nuevo esquema de seguridad Social en Colombia, ratifica la necesidad de implementar programas de promoción y prevención que contribuyen al mejoramiento de la salud de la población y que permitan la distribución, la racionalización de los recursos, el aumento de las coberturas y la reducción de los de atención.

#### 4.5.5 Gestión de las acciones de promoción y prevención en el régimen subsidiado en el Municipio del Valle del Cauca.

Autores: María de los Ángeles Cruz Sánchez, Ana Milena Cáceres Montaña, Hepzy Lizeth Ospina Salazar.

Biblioteca: Universidad del Valle.

Año de publicación: 2003

Resumen: Esta investigación identifica los factores de la gestión que afectan las acciones de promoción y prevención en el régimen subsidiado de un municipio del Valle del Cauca. Se recolecta la información en la Dirección Local de Salud, la Empresa Social del Estado y dos Administradoras del Régimen Subsidiado, sobre el sistema de contratación y la capacidad operativa en el periodo correspondiente entre abril del 2002 y marzo del 2003. La interpretación de los resultados se realiza con base en una escala de valoración donde los valores más bajos denominados precarios, los intermedios potenciales y los altos avanzados. La contratación en la Dirección Local de Salud es precaria, en la Empresa Social del Estado, potencial. En la Administradora del Régimen Subsidiado No. 1 y la

administradora del Régimen Subsidiado No. 2 es potencial y precaria respectivamente. La valoración de la capacidad operativa en las cuatro instituciones arroja gran variabilidad en los indicadores de la planeación, organización, dirección y ejecución. Los resultados muestran poca articulación entre los actores responsables de la planeación, dirección y ejecución de las acciones de promoción y prevención, falencias en el seguimiento y evaluación de éstas acciones.

## 5. DISEÑO METODOLÓGICO

### 5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación que más se ajusta es el tipo de estudio de naturaleza cuantitativa.

### 5.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de la investigación es descriptivo con un modelo analítico retrospectivo.

### 5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

En esta investigación, la población total es el número de actividades, procedimientos e intervenciones de detección temprana y protección específica incluidas en el POS del Régimen Subsidiado y Contributivo realizadas en la ESE Hospital La Estrella durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2009. Para determinar la calidad de la prestación del servicio de salud de los diferentes programas del servicio de promoción y prevención, se aplicó a la población total un muestreo aleatorio simple con reemplazamiento con un error máximo aceptable del 10% y un nivel deseado de confianza del 90%, a fin de obtener una muestra representativa.

### 5.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio de investigación, entre las técnicas de recolección de datos que se aplicaron, se encuentran la observación estructurada a través de la aplicación de listas de verificación y la entrevista. Se diseñaron las diferentes listas de verificación para determinar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el servicio de Promoción y Prevención; para identificar las actividades de planeación, evaluación y mejoramiento llevadas a cabo en el servicio de Promoción y Prevención; para determinar la calidad de la prestación del servicio de salud en los diferentes programas del servicio de promoción y prevención; y para determinar el cumplimiento de las metas establecidas en las matrices de programación de las intervenciones incluidas en las normas técnicas de protección específica y detección temprana (Ver Anexos).

### 5.5 TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenidos los datos, se agruparon y se clasificaron para proceder a la tabulación de los mismos. Luego se procesaron estadísticamente y se presentaron en tablas y gráficas a fin de realizar una adecuada interpretación y análisis de los resultados, que conlleve a la solución de la necesidad planteada en la presente investigación.

## 6. RESULTADOS

### 6.1 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

#### 6.1.1 Aspectos positivos

- Se tiene definido el personal asistencial que se requiere la prestación del servicio de Promoción y Prevención. Para definición de éste se realiza una reunión por parte del Comité de Salud Pública (registro de dicha actividad en el acta No.001 del 3 de Abril de 2009), en donde se presenta un análisis de costos y recursos necesarios para la ejecución de las actividades de los programas de promoción y prevención.
- Se cuenta con hojas de vida del personal que labora en la institución, encontrándose en un lugar centralizado y se cuenta con el respectivo proceso para el manejo del recurso humano.
- Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos que garanticen que no se re-usen dispositivos médicos.
- Se cuenta con las guías para el servicio definidas por la Resolución 412 de 2000, las cuales fueron adoptadas mediante acto administrativo.
- En la entidad se vienen implementando actividades para la socialización y evaluación de guías y protocolos.
- Se realiza un adecuado manejo a la historia clínica en la entidad y se cuenta con software para el manejo de ésta, lo cual permite un control para el adecuado y completo registro, además de permitir la custodia a dicho documento.

#### 6.1.2 Aspectos negativos

- Los equipos biomédicos no cuentan con los manuales en los cuales se definen las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico – científico, incumpliendo lo establecido en el estándar de dotación y mantenimiento en el criterio No. 3.1.
- En la entidad se tiene documentado el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, pero éste no cumple con la finalización de la ruta crítica.
- No se evidencia cumplimiento de los criterios definidos en el estándar 9 de la Resolución 1043 de 2006 correspondiente a seguimiento a riesgos.

### 6.1.3 Resultados cuantitativos

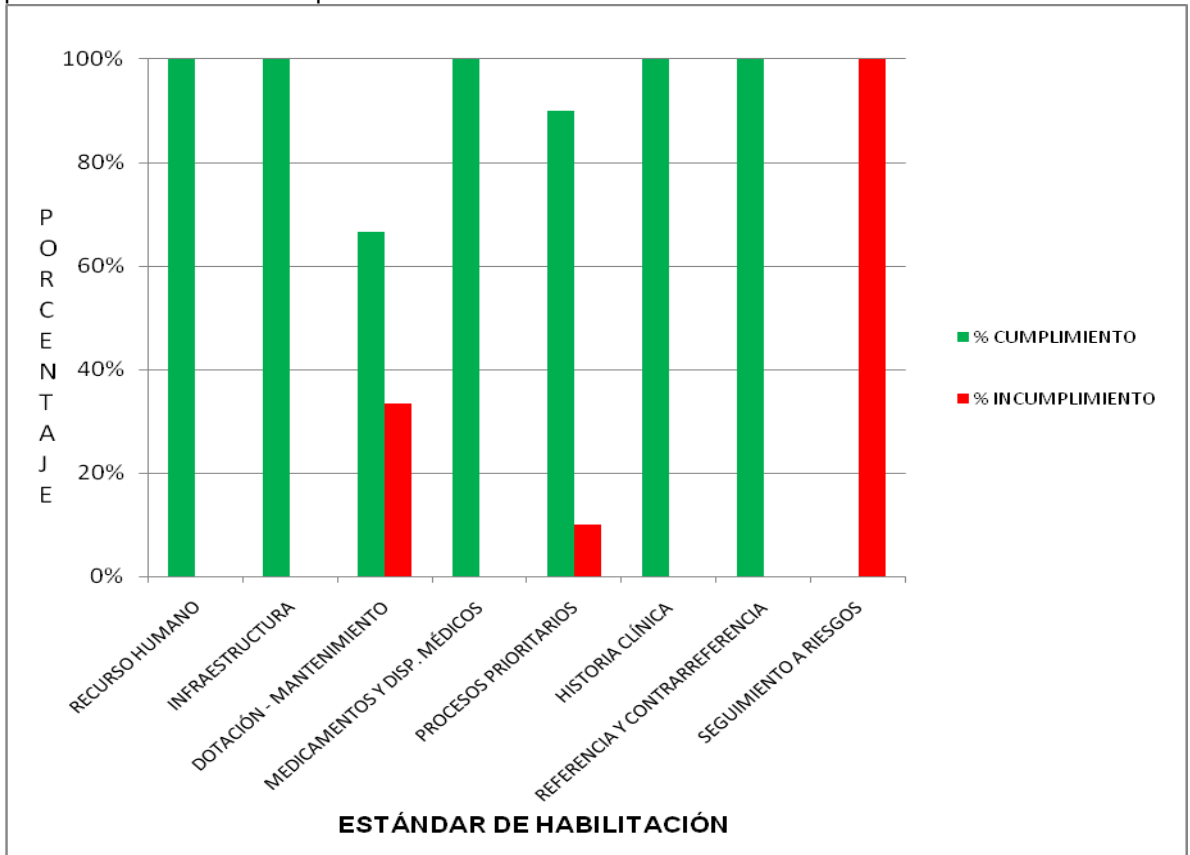
- De los estándares evaluados se presenta un cumplimiento del 100% en los correspondientes a Recurso Humano, Infra-estructura física, Medicamentos y Dispositivos Médicos, Historia Clínica y Referencia y Contra-referencia.
- Se presenta un cumplimiento parcial en los estándares correspondientes a Dotación y Mantenimiento (67%) y Procesos Asistenciales Prioritarios (90%).
- El estándar correspondiente a Seguimiento a Riesgos no logra cumplir ninguno de sus criterios, obteniendo un resultado del 0%.
- El Porcentaje de cumplimiento de los estándares de habilitación en el Servicio de promoción y prevención de la ESE Hospital La Estrella es del 82%.

Tabla 3. Cumplimiento del Sistema Único de Habilitación discriminado por Estándar en el servicio de promoción y prevención de la ESE Hospital La Estrella.

ESTÁNDARES	TOTAL	ESTÁNDARES CUMPLIDOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ESTÁNDARES INCUMPLIDOS	PORCENTAJE DE INCUMPLIMIENTO
RECURSO HUMANO	6	6	100%	0	0%
INFRAESTRUCTURA - INSTALACIONES FÍSICAS	8	8	100%	0	0%
DOTACIÓN - MANTENIMIENTO	3	2	67%	1	33%
MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	4	4	100%	0	0%
PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES	10	9	90%	1	10%
HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS	7	7	100%	0	0%
REFERENCIA Y CONTRA- REFERENCIA	1	1	100%	0	0%
SEGUIMIENTO A RIESGOS	2	0	0%	2	100%
<b>TOTAL</b>			82%		18%

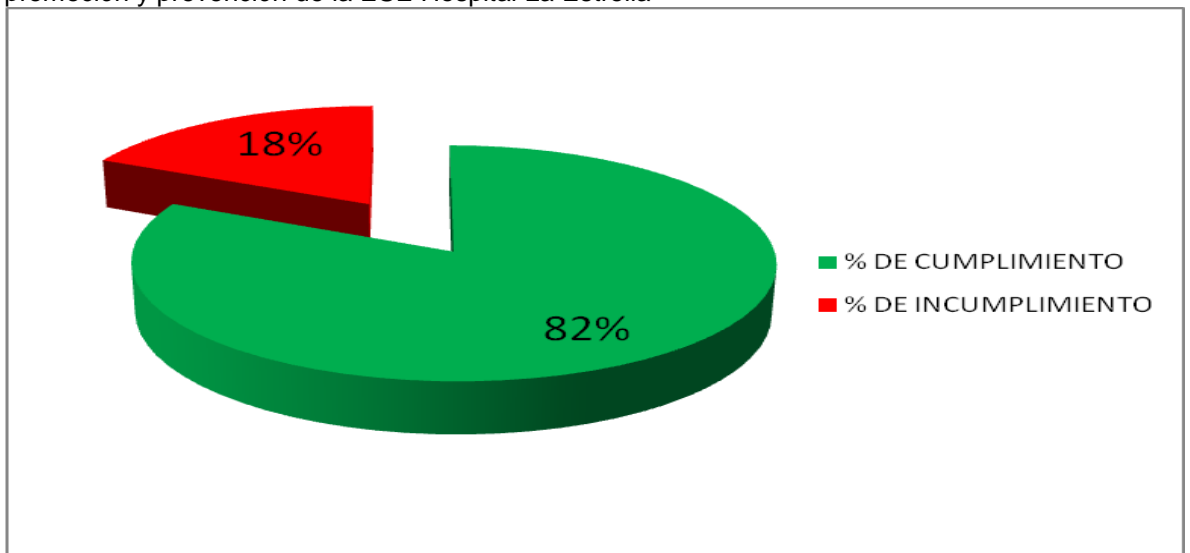
Fuente: Instrumentos de Investigación

Gráfica 8. Porcentaje de cumplimiento por estándar de habilitación en el servicio de promoción y prevención de la ESE Hospital La Estrella



Fuente: Instrumentos de investigación

Gráfica 9. Porcentaje de cumplimiento de los estándares de habilitación en el Servicio de promoción y prevención de la ESE Hospital La Estrella



Fuente: Instrumentos de investigación



## 6.2 PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO LLEVADAS A CABO EN EL SERVICIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

### 6.2.1 Aspectos positivos

- En el Plan Operativo Anual de Inversiones se encuentran proyectados los recursos para el desarrollo de las acciones de los Programas de Promoción y Prevención.
- El Servicio de Promoción y Prevención cuenta con un Coordinador o una persona que haga sus veces.
- Se realiza la planeación anual en el servicio de Promoción y Prevención de acuerdo a la demanda, a la capacidad instalada, a las matrices de programación y al tipo de contratación con la Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.
- Se tiene definido un sistema de costos para el servicio de Promoción y Prevención.
- El servicio de Promoción y Prevención cuenta con un sistema de comunicaciones documentado que le permita realizar una adecuada demanda inducida.
- El servicio de Promoción y Prevención cuenta con un sistema de información para un manejo eficiente de bases de datos y la realización de una facturación adecuada.
- El servicio de Promoción y Prevención cuenta con un programa de educación o capacitación a todo el personal involucrado en los diferentes programas.
- Entre las estrategias de demanda inducida, los programas se realizan extramuralmente.
- La institución cuenta con un Comité que evalúe el desarrollo de los programas de promoción y prevención.
- El servicio de Promoción y Prevención tiene documentado acciones de mejoramiento implementadas a fin de mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud de sus programas.

### 6.2.2 Aspectos negativos

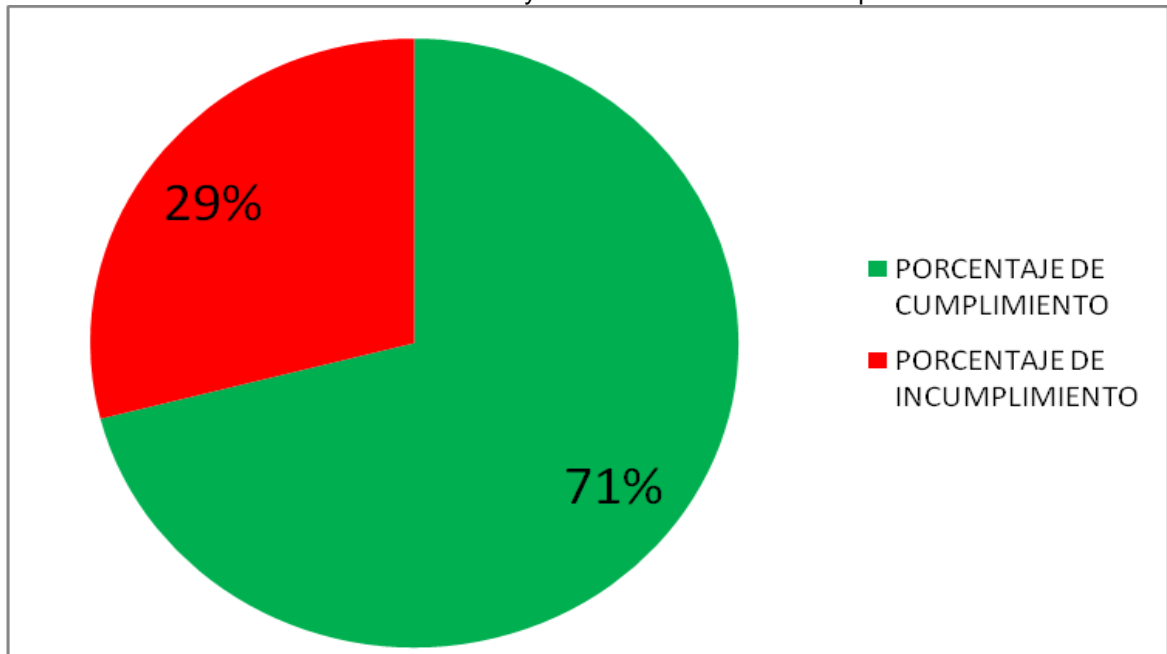
- La institución no presenta Plan de Desarrollo ni de Gestión Actualizado en donde se encuentren inmersos los Programas de Promoción y Prevención.

- Algunos programas de promoción y prevención cuentan con formatos de historia clínica desactualizados.
- El servicio de Promoción y Prevención cuenta con un procedimiento de Auditoría que verifique la calidad de la prestación del servicio en los diferentes programas y el cumplimiento de las metas establecidas, pero este no se ha implementado.
- Aunque el servicio de Promoción y Prevención cuenta con indicadores de gestión, evidenciándose su medición y registro, éstos no poseen ficha técnica.

### 6.2.3 Resultados cuantitativos

En la Planeación, evaluación y mejoramiento llevadas a cabo en el servicio de Promoción y Prevención se presenta un cumplimiento del 71% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado Aceptable.

Gráfica 10. Porcentaje de cumplimiento de las acciones de planeación, evaluación y mejoramiento llevadas a cabo en el servicio de Promoción y Prevención de la ESE Hospital La Estrella – 2009.



Fuente: instrumentos de investigación

## 6.3 CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DEL SERVICIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

### 6.3.1 Programa Ampliado de Inmunizaciones

6.3.1.1 Aspectos positivos. Se evidencia que el personal asistencial tiene conocimiento de las actividades desarrolladas en el programa y de los requisitos

legales que le aplican; se observa en el servicio una adecuada gestión del PISOFT y planeación de la prestación del servicio; Se evidencia una adecuada preservación de los insumos y de la cadena de frío; se observa la implementación de las medidas de asepsia y antisepsia para la aplicación de los biológicos, el cumplimiento de normas de bioseguridad y el conocimiento, aplicación y registro de las actividades de seguimiento en caso de reacciones postvacunales.

6.3.1.2 Aspectos negativos. Se observa la medición y registro de los indicadores de gestión del programa, pero éstos no poseen ficha técnica.

### 6.3.2 Programa de Atención Preventiva en Salud Bucal

6.3.2.1 Aspectos positivos. El programa cuenta con los procesos documentados, el personal asistencial conoce las actividades desarrolladas en los procesos; se presenta una adecuada planeación de la prestación del servicio; el programa cuenta con Historia Clínica parametrizada para el registro de las actividades de higiene oral; se observa suficiencia técnica científica para la realización del control de placa, para la topicación de flúor, para la aplicación de sellantes, para la realización de detartrajes y suficiencia de equipos con respecto a la demanda; se evidencia un adecuado manejo de Agendas y el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

6.3.2.2 Aspectos negativos. La coordinadora de odontología y el personal de higiene oral manifiesta desconocimiento parcial de la normatividad vigente que aplica al programa; en el servicio no se evidencia soporte de seguimiento a los tratamientos y se observa la medición y registro de los indicadores de gestión del programa, pero éstos no poseen ficha técnica.

### 6.3.3 Programa de Atención del Parto

6.3.3.1 Aspectos positivos. Se evidencia una adecuada prestación del servicio durante la atención del parto, del alumbramiento y del puerperio y la realización del control posparto en la mayoría de las historias clínicas evaluadas.

6.3.3.2 Aspectos negativos. En un número significativo de historias clínicas evaluadas se demuestra una inadecuada anamnesis, examen físico incompleto, un diagnóstico y clasificación del riesgo impreciso, un seguimiento del trabajo de parto inadecuado, las órdenes de paraclínicos incompletos, el diligenciamiento del CLAP incompleto y una deficiente educación impartida a la materna.

### 6.3.4 Programa de Atención del Recién Nacido

6.3.4.1 Aspectos positivos. Se demuestra una adecuada valoración del APGAR, la medición antropométrica, el examen físico completo, la aplicación de vitamina K, la realización de la hemoclasificación y la TSH, el inicio del esquema PAI

intrahospitalariamente y el control posparto del recién nacido en la mayoría de las historias clínicas evaluadas.

6.3.4.2 Aspectos negativos. En un número significativo de historias clínicas evaluadas se evidencia la no aplicación de profilaxis oftálmica y un inadecuado control de los signos vitales del recién nacido en el puerperio.

### 6.3.5 Programa de Atención en Planificación Familiar

6.3.5.1 Aspectos positivos. Se observa una adecuada adopción del método anticonceptivo y el registro del próximo control en la mayoría de las historias clínicas evaluadas.

6.3.5.2 Aspectos negativos. Se evidencia una inadecuada anamnesis, el examen físico incompleto y una educación insuficiente a los usuarios en un número significativo de historias clínicas evaluadas.

### 6.3.6 Programa de Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el Menor de 10 Años.

6.3.6.1 Aspectos positivos. En la cita de ingreso, se observa la realización el examen físico completo en la mayoría de las historias clínicas evaluadas.

6.3.6.2 Aspectos negativos. En un número significativo de historias clínicas evaluadas, se observa en la cita de ingreso, una inadecuada anamnesis, la no evaluación de los paraclínicos, valoración deficiente del desarrollo y una insuficiente educación impartida al acompañante del menor. Se evidencia en las citas de control, una inadecuada anamnesis, el examen físico incompleto, una valoración deficiente del desarrollo y una insuficiente educación impartida al acompañante del menor en un número significativo de historias clínicas evaluadas.

### 6.3.7 Programa de Detección Temprana de las Alteraciones del Desarrollo en el Joven de 10 a 29 Años

6.3.7.1 Aspectos positivos. Se evidencia la realización los paraclínicos y de una adecuada educación en la mayoría de las historias clínicas evaluadas.

6.3.7.2 Aspectos negativos. En un número significativo de historias clínicas evaluadas, se demuestra una inadecuada anamnesis, el examen físico incompleto, imprecisión en el diagnóstico y en la identificación de riesgos potenciales y un insuficiente plan de intervención.

### 6.3.8 Programa de Atención Temprana de las Alteraciones del Embarazo

6.3.8.1 Aspectos positivos. Se observa la realización del examen físico completo, un adecuado diagnóstico y clasificación del riesgo y una conducta coherente en la mayoría de las historias clínicas evaluadas.

6.3.8.2 Aspectos negativos. Se evidencia una inadecuada anamnesis, prescripción de paraclínicos insuficiente, educación deficiente y una gestión inoportuna y carente de continuidad del programa en un número significativo de historias clínicas evaluadas.

### 6.3.9 Programa de Detección de las Alteraciones del Adulto

6.3.9.1 Aspectos positivos. Se evidencia una adecuada anamnesis, la prescripción de todos los paraclínicos y la programación del esquema de seguimiento y control en la mayoría de las historias clínicas evaluadas.

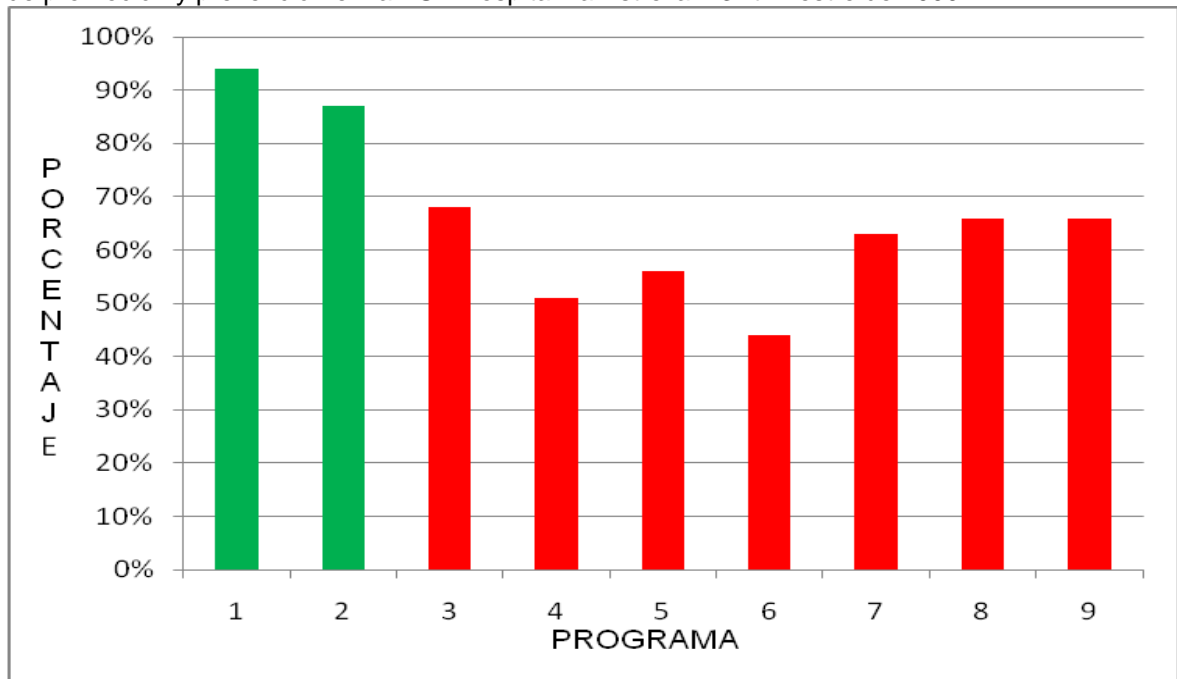
6.3.9.2 Aspectos negativos. Se observa la realización del examen físico incompleto e insuficiente implementación de actividades de intervención en un número significativo de historias clínicas evaluadas.

### 6.3.10 Resultados cuantitativos

- En el Programa Ampliado de Inmunizaciones se obtiene una calificación de 94% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado Óptimo.
- En el Programa de Atención Preventiva en Salud Bucal se obtiene una calificación de 87% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado Bueno.
- En los Programas de Atención del Parto y del Recién Nacido se obtiene una calificación de 68% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado Deficiente.
- En el Programa de Atención en Planificación Familiar se obtiene una calificación de 51% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado Deficiente.
- En el Programa de Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el Menor de 10 Años se obtiene una calificación de 56% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado Deficiente.
- En el Programa de Detección Temprana de las Alteraciones del Desarrollo en el Joven de 10 a 29 Años se obtiene una calificación de 44% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado Deficiente.

- En el Programa de Atención Temprana de las Alteraciones del Embarazo se obtiene una calificación de 63% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado Deficiente.
- En el Programa de Detección de las Alteraciones del Adulto se obtiene una calificación de 66% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado Deficiente.
- El resultado consolidado de la Calidad de la prestación del servicio de salud en los diferentes programas del servicio de promoción y prevención es de 66% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado Deficiente.

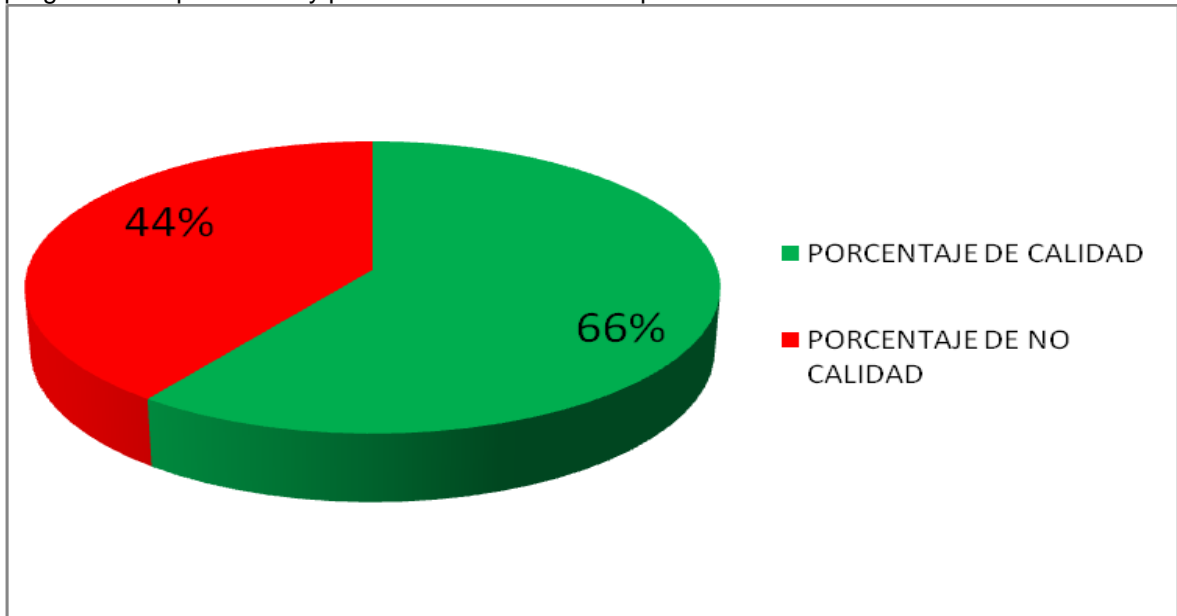
Gráfica 11. Porcentaje de calidad de la prestación del servicio de salud en los diferentes programas de promoción y prevención en la ESE Hospital La Estrella – 3° trimestre de 2009.



1. Vacunación 2. Salud bucal 3. Atención del parto y del recién nacido 4. Planificación familiar 5. Crecimiento y desarrollo < 10 años 6. Crecimiento y Desarrollo del joven 7. Detección alteraciones del embarazo 8. Detección de alteraciones del adulto 9. Prevención cáncer de cuello uterino

Fuente: Instrumentos de investigación

Gráfica 12. Porcentaje de calidad consolidado de la prestación del servicio de salud en los programas de promoción y prevención en la ESE Hospital La Estrella – 2009.



Fuente: Instrumentos de investigación

#### 6.4 MATRICES DE PROGRAMACIÓN DE LAS INTERVENCIONES INCLUIDAS EN LAS NORMAS TÉCNICAS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA

6.4.1 Programa Ampliado de Inmunizaciones. Se presenta un cumplimiento de las metas en todas las actividades programadas: Número de dosis de vacuna BCG, vacuna Antihepatitis B en menores de 1 año, vacuna DPT en menores de 5 años, vacuna Antipolio, vacuna conjugada contra H. Influenza, vacuna TD o TT en mujeres en edad fértil, vacuna triple viral en niños y la vacuna contra la Fiebre Amarilla en niños de 1 año.

6.4.2 Programa de Atención Preventiva en Salud Bucal. Se presenta un cumplimiento de las metas en el número de aplicaciones de sellantes en personas de 3 a 15 años de edad y de detartrajes supragingivales. Se presenta un incumplimiento de las metas en el número de aplicaciones de flúor tópico y de controles de placa bacteriana.

6.4.3 Programa de Atención del Parto. Se presenta un incumplimiento de las metas en el número de atenciones institucionales del parto, de serologías realizadas en el momento del parto y de consultas médicas de control posparto.

6.4.4 Programa de Atención del Recién Nacido. Se presenta un incumplimiento de las metas en el número de exámenes de TSH en recién nacidos, de aplicación de

vitamina k, de hemoclasificación en el recién nacido y de consultas médicas de control posparto del recién nacido.

6.4.5 Programa de Atención en Planificación Familiar. Se presenta un cumplimiento de las metas en el número de consultas de planificación familiar de primera vez en mujeres, de aplicaciones de dispositivo intrauterino, de entregas de anticoncepción oral en mujeres y de consultas de planificación de primera vez en hombres. Se presenta un incumplimiento de las metas en el número de consultas de planificación familiar de control en mujeres, de entregas de métodos modernos de anticoncepción, de entregas de métodos de emergencia de anticoncepción y de consultas de planificación familiar de control en hombres.

6.4.6 Programa de Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el Menor de 10 Años. Se presenta un incumplimiento de las metas en el número de consultas de crecimiento y desarrollo de primera vez y de control.

6.4.7 Programa de Detección Temprana de las Alteraciones del Desarrollo en el Joven de 10 a 29 Años. Se presenta un incumplimiento de las metas en el número de consultas del desarrollo del joven y de exámenes de hemoglobina en mujeres de 10 a 13 años.

6.4.8 Programa de Atención Temprana de las Alteraciones del Embarazo. Se presenta un cumplimiento de las metas en el número de consultas prenatales de primera vez y de control realizadas por médico, de serologías, de hemogramas, de hemoclasificación, de uroanálisis y de suministro de multivitamínicos en gestantes. Se presenta un incumplimiento de las metas en el número de consultas de control prenatal realizadas por enfermera, de glicemias, de ultrasonografías pélvicas obstétricas, de consultas odontológicas, de aplicación de TD o TT, y de consejería para VIH en gestantes.

6.4.9 Programa de Detección de las Alteraciones del Adulto. Se presenta un incumplimiento de las metas en el número de consultas de detección de alteraciones del adulto por médico, de parciales de orina, creatininas, glicemias basales y perfiles lipídicos en adultos mayores de 45 años.

6.4.10 Programa de Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino. Se presenta un cumplimiento de las metas en el número de citologías cervicouterinas con su respectiva lectura.

6.4.11 Detección Temprana de las Alteraciones de la Agudeza Visual. Se presenta un incumplimiento de las metas en el número de mediciones de agudeza visual a los 4, 11, 16 y 45 años de edad.

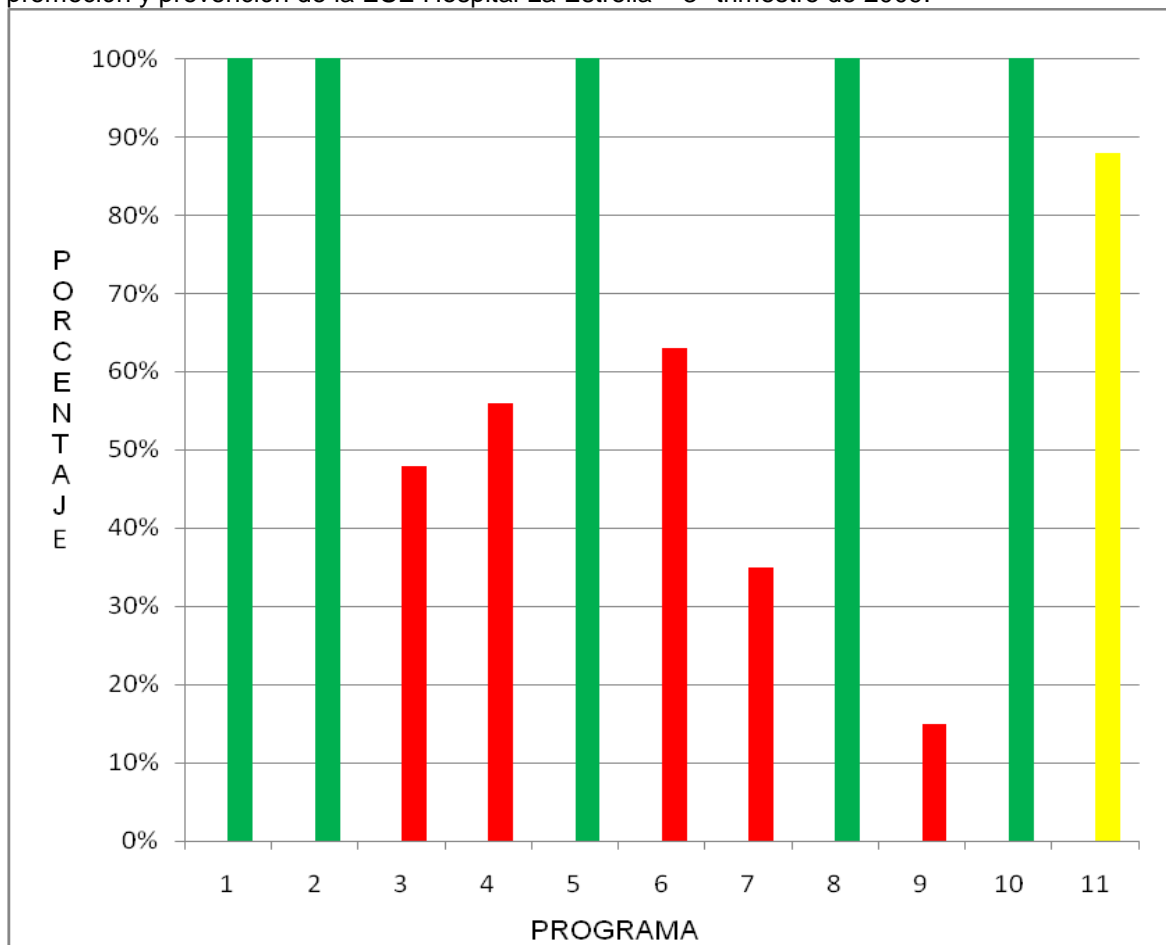


#### 6.4.12 Resultados cuantitativos

- En el Programa Ampliado de Inmunizaciones se presenta un cumplimiento del 100% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado Óptimo.
- En el Programa de Atención Preventiva en Salud Bucal se presenta un cumplimiento de 100% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado Óptimo.
- En el Programa de Atención del Parto se presenta un cumplimiento de 48% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado Muy Deficiente.
- En el Programa de Atención del Recién Nacido se presenta un cumplimiento de 56% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado Deficiente.
- En el Programa de Atención en Planificación Familiar se presenta un cumplimiento de 100% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado Óptimo.
- En el Programa de Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el Menor de 10 Años se presenta un cumplimiento de 63% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado Deficiente.
- En el Programa de Detección Temprana de las Alteraciones del Desarrollo en el Joven de 10 a 29 Años se presenta un cumplimiento de 35% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado Muy Deficiente.
- En el Programa de Atención Temprana de las Alteraciones del Embarazo se presenta un cumplimiento de 100% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado Óptimo.
- En el Programa de Detección de las Alteraciones del Adulto se presenta un cumplimiento de 15% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado Muy Deficiente.
- En el Programa de Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino se presenta un cumplimiento de 100% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado Óptimo.
- En el Programa de Detección Temprana de las Alteraciones de la Agudeza Visual se presenta un cumplimiento de 88% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado Aceptable.

- El resultado consolidado del cumplimiento de metas de las matrices de programación de las intervenciones incluidas en las Normas Técnicas de protección específica y detección temprana es de 73% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado Aceptable.

Gráfica 13. Porcentaje de cumplimiento de las matrices de programación de los programas de promoción y prevención de la ESE Hospital La Estrella – 3° trimestre de 2009.



1. Vacunación 2. Salud bucal 3. Atención del parto 4. Atención recién nacido 5. Planificación familiar 6. Crecimiento y desarrollo < 10 años 7. Crecimiento y desarrollo del joven 8. Detección alteraciones del embarazo 9. Detección de alteraciones del adulto 10. Prevención cáncer de cuello uterino 11. Detección de alteraciones visuales

Fuente: Instrumentos de investigación

## 7. CONCLUSIONES

- El Porcentaje de cumplimiento del Sistema Único de Habilitación en el Servicio de promoción y prevención de la ESE Hospital La Estrella es del 82%, presentándose un incumplimiento en los estándares correspondientes a Dotación y Mantenimiento, Procesos Asistenciales Prioritarios y Seguimiento a Riesgos, generándose un incumplimiento de la normatividad vigente, ya que según el Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del sistema General de Seguridad Social en Salud, este sistema debe estar implementado en un 100% antes de iniciar la prestación del servicio, a fin de dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a éste.
- En la Planeación, evaluación y mejoramiento llevadas a cabo en el servicio de Promoción y Prevención de la ESE Hospital La Estrella, se presenta un cumplimiento del 71% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado aceptable, debido a que la institución no cuenta con un Plan de Desarrollo ni de Gestión Actualizado en donde se encuentren inmersos los Programas de Promoción y Prevención, algunos programas cuentan con formatos de historia clínica desactualizados, no se cuenta con la implementación de un procedimiento de Auditoría que verifique la calidad de la prestación del servicio en los diferentes programas y el cumplimiento de las metas establecidas y aunque el servicio cuenta con indicadores de gestión, evidenciándose su medición y registro, éstos no poseen ficha técnica.
- La Calidad de la prestación del servicio de salud en los diferentes programas del servicio de promoción y prevención obtiene una calificación de 66% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado deficiente, presentándose dificultades en la implementación de los programas de Atención del Parto y del Recién Nacido, Atención en Planificación Familiar, Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el Menor de 10 Años, Detección Temprana de las Alteraciones del Desarrollo en el Joven de 10 a 29 Años, Atención Temprana de las Alteraciones del Embarazo y Detección de las Alteraciones del Adulto.
- El cumplimiento de metas de las matrices de programación de las intervenciones incluidas en las Normas Técnicas de protección específica y detección temprana es de 73% y de acuerdo al instrumento utilizado se clasifica como un resultado aceptable, presentándose incumplimiento en los programas de Atención del Parto, Atención del Recién Nacido, Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el Menor de 10 Años, Detección Temprana de las Alteraciones del Desarrollo en el Joven de 10 a 29 Años, Detección de las Alteraciones del Adulto y Detección Temprana de las Alteraciones de la Agudeza Visual

## 8. RECOMENDACIONES

En el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el servicio de Promoción y Prevención:

- Documentar los manuales para los equipos y ubicarlos en las hojas de vida de éstos, igualmente dejar copia en los servicios.
- Implementar auditorías a historias clínicas e incluir dicha actividad dentro de un programa de auditorías.
- Implementar actividades de evaluación al cumplimiento de las guías y protocolos al personal asistencial.
- Finalizar el ciclo del PAMEC, ya que se cuenta con el plan de mejoramiento pero aun no se llega al seguimiento a éste y por ende al aprendizaje organizacional.
- Definir los indicadores a generar de acuerdo al estándar de seguimiento a riesgos, diseñando e implementando las respectivas fichas técnicas y socializarlas al personal.
- Diseñar e implementar un instrumento para el reporte y análisis de los riesgos que se presentan en la institución y darlos a conocer al personal, además de presentar los resultados en los Comités que se requiera.

En la planeación, evaluación y mejoramiento llevadas a cabo en el servicio de Promoción y Prevención:

- Diseñar los Planes de Desarrollo y de Gestión acorde a la normatividad vigente, incluyendo en ellos los programas de Promoción y Prevención.
- Actualizar los formatos de historia clínica de todos los programas de Promoción y Prevención.
- Implementar el procedimiento de Auditoría diseñado para el servicio de Promoción y Prevención y de ser pertinente incluirlo en el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud - PAMEC.
- Diseñar las fichas técnicas de los indicadores de gestión del servicio de Promoción y Prevención.

En la calidad de la prestación del servicio de salud en los diferentes programas del servicio de promoción y prevención:

- Parametrizar las historias clínicas de los diferentes programas de promoción y prevención de acuerdo a las Normas Técnicas.
- Socializar las Normas Técnicas de los programas de promoción y prevención con todo el personal asistencial.
- Diseñar un programa de educación continuada donde se incluyan todas las Normas Técnicas de los programas de promoción y prevención.
- Implementar el procedimiento de auditoría diseñado por la institución para el servicio de Promoción y Prevención a fin de verificar la adherencia a las Normas Técnicas y la Calidad del servicio.

En las matrices de programación de las intervenciones incluidas en las Normas Técnicas de protección específica y detección temprana

- Fortalecer las estrategias de demanda inducida a fin de captar el mayor número de usuarios a los diferentes programas de promoción y prevención.
- Realizar gestión de las bases de datos de tal forma que se puedan identificar los susceptibles a los diferentes programas y facilitar la demanda inducida vía telefónica, en las Instituciones Educativas, en el grupo de la tercera edad, en el grupo de discapacitados, entre otros.
- Sensibilizar al personal asistencial, administrativo y logístico de la institución para que participen en las diferentes estrategias de demanda inducida a los programas de promoción y prevención.

## BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR PARDO, Hugo Ernesto. MARTINES MORALES, Lillyam Amparo. MEJÍA MONTOYA, Roberto. SIERRA BEDOYA, Sandra Yolima. Evaluación del conocimiento sobre promoción y prevención en salud oral y necesidades de consulta. Medellín: Universidad del CES, 1997.

COLMER C, Álvarez. Promoción de la Salud y Cambio Social. Madrid: Masson, 2001.

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 10 (10, enero, 1990). Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D. C., 1990. 31 p.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 715. (21, diciembre, 2001). Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recurso y competencias de conformidad con el artículo 151, 288, 356 y 357 (Acto legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Bogotá, D.C., 2001. 52 p.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (23, diciembre de 1993). Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C., de 1993. p. 1 – 168

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1122. (9, enero de 2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C., 2007. 24 p.

COLOMBIA. CONCEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Acuerdo 117. (29, diciembre de 1998). Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en Salud Pública. Bogotá D.C., 1998. 6 p.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011. (3, abril de 2006). Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá, D.C., 2006. 17 p.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 3039 (10, agosto de 2007). Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010. Bogotá, D.C., 2007. 54 p.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1043 (3, abril de 2006). Por la cual se establecen las 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 y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C., 2006. 5 p.

COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1446 (8, mayo de 2006). Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatoria de la Garantía de la calidad en la Atención en Salud. Bogotá. D.C., 2006. 3 p.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 412 (25, febrero 2000). Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en Salud pública. Bogotá. D.C., 2000. 7 p.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SLUD. Resolución 3384 (29, diciembre de 2000). Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la Resolución 1078 de 2000. Bogotá, D.C., 2000. 52 p.

CRUZ SÁNCHEZ, María de los Ángeles; C. MONTAÑO, Ana Milena y OSPINA SALAZAR, Hepzy Liseth. Gestión de las acciones de promoción y prevención en el régimen subsidiado en un Municipio del Valle del Cauca. En: *Hacia la Protección de la Salud*. Noviembre, vol. 9, p. 95 – 105.

ESE HOSPITAL LA ESTRELLA. “Sistema de Garantía de la Calidad”. Internet: ([www.esehospitallaestrella.gov.co](http://www.esehospitallaestrella.gov.co))

ESLAVIA JC. Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. En: *Salud Pública*. Medellín, 2002.

GÓMEZ A., Rubén Darío y ROLANDO GONSALEZ, Edwin. Evaluación de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud: factores que deben considerarse. En: *Revista Facultad Nacional de Salud Pública Universidad de Antioquia*. Enero – Junio. 2004, vol. 22 No. 1, p. 87 – 106.

HOYOS, Julio E.; DUVALTIER B., Isabel y GIRALDO G., William. Límites de los programas de promoción y prevención. Una perspectiva psicoanalítica. En: *IATREIA*. Junio, 2003, vol. 16 No. 2, p. 132 – 139.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: guía básica de implantación de las pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. Bogotá, D.C., 2007. 148 p.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Pautas de auditoría APRA el mejoramiento de la calidad para la atención en salud. Bogotá, D.C., 2007. 72 p.

MUNICIPIO DE LA ESTRELLA. Situación de salud del Municipio de la Estrella 2009. La Estrella: Secretaría de Seguridad Social y Familia, 2010.

MORA CASTRO, Jeanneth. Programa de promoción y prevención para los afiliados del Seguro Social del Municipio de Carepa 1996. Medellín: Universidad de Antioquia, 1998.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Internet: ([www.paho.org/spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf](http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf))

PALACIO TAMAYO, Luis Fernando. Manual de legislación en salud y seguridad social. Medellín: 2009. 749 p. f

PRIMERA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. (21 de octubre, 1986: Ottawa, Canadá).

QUIROZ ARANGO, Héctor Manuel. Auditoría & Interventoría en salud. Medellín: 2009. 297 p.

REALPE, Cecilia. ESCOBAR, Gloria Mercedes. LARGO, Blanca Cecilia. Duque, Beatriz. Utilización del programa de promoción y prevención en las Empresas Promotoras de Salud y Administradoras del Régimen Subsidiado de Manizales, Colombia, 2001 – 2002. En: Colombia Médica. 2002, vol. 33 No. 3.

RESTREPO, Helena E. Conceptos y Definiciones En: Promoción de la Salud: cómo construir vida saludable. Bogotá: Panamericana 2001.

RESTREPO, Helena E. Promoción de la Salud: como construir visa saludable. Bogotá: panamericana, 2001.



Anexo A. Instrumento de verificación de Estándares de Habilitación servicio de promoción y prevención

FECHA: \_\_\_\_\_ LUGAR: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DE DELEGADO POR LA ESE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE INVESTIGADORES: \_\_\_\_\_

COD	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1. RECURSOS HUMANOS					
<b>Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.</b>					
1.1	Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación.  Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.				
1.2	El proceso de selección de personal incluye la verificación del título de grado de especialista, profesional, técnico, tecnólogo y los certificados de aptitud ocupacional de auxiliar previo a la vinculación.				
1.3	Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos. La tabla detalle por servicio del estándar identifica los perfiles de recurso humano exigido para los servicios. Además del requisito mínimo exigido, se podrá contar con el recurso humano adicional que la institución considere según la naturaleza del o de los servicios.				
1.4	El número de especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales del recurso humano exigido en la tabla de detalle por servicios serán definidos obligatoriamente por cada prestador de servicios de salud de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda de atención para cada uno de los servicios registrados.				
1.8	Las hojas de vida del recurso humano contratado, deben estar centralizadas en la oficina de personal de la IPS o en lugares especializados de archivo que garanticen su custodia. De igual manera, en cada sede se deben tener copias de las hojas de vida del				

COD	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	personal que labora en ella o contar con un mecanismo que les permita garantizar el acceso a éstas.				
1.10 6	Si la institución ofrece el diseño e implementación de uno o varios programas de promoción y prevención, se debe contar con profesional de la salud con postgrado en epidemiología, salud pública o administrativos de la salud.				
	Si la institución ofrece solamente la implementación de uno o varios programas de promoción, para el diseño de cartillas, volantes, instructivos o cualquier otro material educativo para el usuario así como el diseño de conferencias, charlas o talleres deberá contar con enfermera profesional o médico u otros profesionales de la salud pero solo en lo relacionado con su competencia.				
	Para la realización de las anteriores actividades se deberá contar con:				
	Promotores,				
	Auxiliares de enfermería,				
	Profesionales de la salud o afines.				
	En salud oral las actividades podrán ser realizadas además por higienista oral o auxiliar en salud oral.				
	<b>Si la institución ofrece la implementación de los programas de detección temprana y protección específica deberá contar con:</b>				
	Para detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo, la toma de citología cérvico uterina en detección temprana del cáncer de cuello uterino, detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven, consulta, control, aplicación de DIU de intervalo en planificación familiar y los demás programas de enfermedades crónicas, ETS, VIH SIDA, TBC y enfermedades de interés en salud pública: médico o enfermera profesional.				
	La toma de citologías cérvico –vaginales, podrá ser realizada por auxiliar en enfermería con entrenamiento certificado.				
	Para la detección temprana de las alteraciones del embarazo: Médico quien podrá delegar algunas actividades en enfermera profesional.				
	Para la lectura y reporte de la citología cervicouterina: citotecnólogos bajo la supervisión y asesoría de un citopatólogo o patólogo; quien realizará el control de calidad, médico general o gineco-obstetra para				

COD	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	determinar la conducta a seguir de acuerdo con los resultados.				
	Para vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones: Auxiliar en enfermería y/o promotor de salud con entrenamiento en vacunación certificado por la dirección territorial o por otra institución o por profesional de enfermería o médico con experiencia en el PAI. Auxiliar en enfermería, con la supervisión de enfermera profesional o médico con experiencia en el tema.				
	Para atención preventiva en salud bucal: Odontólogo o higienista oral.				
	Médico especialista en urología para la esterilización quirúrgica masculina y médico especialista en gineco-obstetricia para la esterilización quirúrgica femenina y aplicación de DIU intracavárea.				
	Para las actividades de evaluación de riesgos psicológicos y sociales en detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven contará con profesional en psicología.				
	Para detección temprana de las alteraciones del Adulto: Médico general.				
	Para detección temprana del cáncer de seno: Médico general, gineco-obstetra o cirujano general o especialista en cirugía de seno para las actividades preventivas de autodiagnóstico por parte del paciente.				
	Técnico de radiología con entrenamiento certificado en mamografía para la realización de la mamografía;				
	La lectura e interpretación la debe realizar un radiólogo, con entrenamiento en mamografía no menor de tres meses.				
	Para detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual: Optómetra o médico para la toma de agudeza visual.				
	Médico especializado en oftalmología para el examen oftalmológico.				
	Optómetra para examen optométrico.				
<b>2. INFRAESTRUCTURA - INSTALACIONES FÍSICAS</b>					
<b>Estándar: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>					
2.2	La institución garantiza los servicios de suministro de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según disponibilidad tecnológica, como también de				

COD	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	<p>manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos.</p> <p>La infraestructura para el manejo y evacuación de residuos sólidos y residuos líquidos deberá garantizarse por edificación, independiente de que sea compartida por varios servicios o profesionales.</p>				
2.3	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento.				
2.7	La institución no debe estar localizada en lugares de riesgo continuo o inminente de desastres naturales, o con áreas adyacentes con riesgos de salubridad graves e incorregibles que impiden mantener las condiciones internas de la institución.				
2.9	Todo prestador de servicios de salud, en especial aquellos que con modalidad de atención extramural, ya sea Independiente o dependiente de una IPS, cuentan con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios y deberán informar a la Secretaría de Salud, el o los lugares donde se prestarán los servicios, periodicidad y serán objeto de verificación.				
2.12	Existe un área específica que funciona como depósito para almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos biosanitarios, anatomopatológicos y cortopunzantes, cuenta con acceso restringido con la debida señalización, cubierto para protección de aguas lluvias, iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza y lavables, con ligera pendiente al interior. Adicionalmente cuenta con elementos que impidan el acceso de vectores y roedores.				

COD	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
2.28	<p>Dispone de las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Unidad sanitaria por sexo, que debe ser para el servicio de Consulta Externa en su totalidad y no por consultorio.</li> <li>✓ Consultorio con espacio cerrado con dos ambientes, uno para la realización de la entrevista y otro para la realización del examen físico, de tal manera que se respete la privacidad del paciente.</li> <li>✓ Debe contar con lavamanos.</li> <li>✓ Los consultorios de gineco-obstetricia, urología, citología o toma de muestras y aquellos que por el tipo de examen que así lo requieran, deberán contar con unidad sanitaria exclusiva de fácil acceso. Tiene un área específica para los procedimientos que se deriven de la consulta.</li> </ul>				
2.45	Áreas acondicionadas temporalmente para el desarrollo de las actividades y procedimientos específicos.				
2.47	Dispone de un área delimitada con espacio para refrigeradora en zona de sombra y alejada de toda fuente de calor, y cuenta con área para vacunación con lavamanos (este último puede ser compartido con otras áreas adyacentes).				
<b>3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO</b>					
<b>Estándar: Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador.</b>					
3.1	Utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.				
3.2	Realizar el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad, de uso corriente en los equipos que aplique.				
	Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo.				
	El mantenimiento de los equipos biomédicos debe realizarse por profesional en áreas relacionadas o técnicos con entrenamiento certificado específico o puede ser contratado a través de proveedor externo.				
3.21	<b>Para Promoción y Prevención contar con:</b>				

COD	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	<p>1- Dotación básica para consultorio médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Camilla, tensiómetro y fonendoscopio, equipo de órganos de los sentidos (para medicina general, pediatría, ORL, oftalmología), martillo de reflejos, metro y balanza de pie o pesa bebé según el caso.</li> </ul> <p>2- Si ofrece vacunación cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nevera exclusiva para biológicos con termómetro y termo, según Programa Ampliado de Inmunizaciones.</li> <li>✓ Biológicos, según el programa de inmunizaciones que ofrezca.</li> </ul> <p>3- Si ofrece servicios en la modalidad de atención extramural, de acuerdo con los servicios que preste, cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Para consulta médica y controles de enfermería: Camilla, equipo de órganos de los sentidos, fonendoscopio y tensiómetro, metro, Termómetro, Tabla de agudeza visual, Balanza y tallímetro.</li> <li>✓ Para Salud oral: Unidad odontológica portátil, instrumental básico de odontología en un número que garantice esterilización entre un paciente y otro.</li> <li>✓ Para Promoción y Prevención: contar con los elementos necesarios para la valoración de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas. Contenedor o caja para transporte de biológicos en poliuretano que cumplan con las normas técnicas de OPS/UNICEF. Paquetes fríos suficientes para garantizar la cadena de frío.</li> </ul>				
<b>4. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS</b>					
<p><b>Estándar: Se tienen diseñados y se aplican procesos para el manejo de medicamentos y dispositivos médicos para uso humano, cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.</b></p>					
4.1	<p>El Servicio tiene un listado que incluye todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece;</p> <p><b>Dicho listado debe incluir, Según lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.</b></p> <p>El principio activo,</p> <p>Forma farmacéutica,</p> <p>Concentración,</p> <p>Lote,</p>				

COD	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	Registro sanitario,				
	Fecha de vencimiento,				
	Presentación comercial.				
	<b>Para dispositivos médicos un listado que incluya:</b>				
	Nombre genérico o marca del dispositivo,				
	Presentación comercial,				
	Registro sanitario,				
	Vida útil si aplica				
	Clasificación de acuerdo al riesgo, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.				
	Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición.				
	Se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de medicamentos, reactivos y dispositivos médicos, y en general los insumos asistenciales que utilice el Servicio.				
	Se tienen identificados los medicamentos y dispositivos médicos que requieren condiciones especiales de transporte (por ejemplo las redes de frío para ara insumos).				
	Se tienen definidas las actividades para su cumplimiento.				
4.2	Los procedimientos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA.				
4.3	<b>Los reactivos y dispositivos médicos, y en general los insumos asistenciales que utilice el servicio, se almacenan bajo condiciones apropiada para cada tipo de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante:</b>				
	Temperatura,				
	Humedad,				
	Ventilación,				
	Segregación,				
	Seguridad.				

COD	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
	<b>Se aplican procedimientos para controlar las condiciones de:</b>				
	Almacenamiento				
	Las fechas de vencimiento.				
	Se cuenta con un instrumento para medir y controlar humedad y temperatura (para este criterio tener en cuenta el volumen de insumos y la región donde se encuentran ubicados).				
<b>4.4</b>	Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control de su cumplimiento, que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos.				
	En tanto se defina la relación y condiciones de reúso de dispositivos médicos, los prestadores podrán reusar, siempre y cuando definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que no implica reducción de la eficacia para la cual se utiliza el dispositivo médicos ni riesgos de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones.				
<b>5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES</b>					
<b>Estándar: Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.</b>					
<b>5.1</b>	Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.				
	Se ha establecido el mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas.				
<b>5.2</b>	Los procedimientos, procesos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación (incluyendo el personal en entrenamiento).				
	Se cuenta con procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los				



<b>COD</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
	critérios del estándar de procesos y procedimientos.				
<b>5.3</b>	Se cuenta con guías clínicas de atención preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta o egreso.				
<b>5.4.</b>	Se tienen definidos los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de la Protección Social.				
<b>5.5.</b>	Se tienen definidos procesos para la Implementación del Sistema de Información para los usuarios según lo normado en el Decreto 1011 de 2006 o demás normas que lo adicionen, modifiquen y sustituyan.				
<b>5.8</b>	Si la institución ofrece actividades de promoción y prevención, ha implantado las normas técnicas de protección específica y detección temprana definidas por las autoridades en salud del nivel nacional.				
<b>5.9</b>	La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios y similares. Para efectos del sistema de habilitación, deberán ajustarse al "Manual de Gestión Integral de Residuos hospitalarios y similares en Colombia" (Resolución 1164 de 2002), y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan; los profesionales independientes se acogerán a lo estipulado en la circular 047 de 2006 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.				
<b>5.15</b>	Se cuenta con procesos documentados para el manejo interno de los residuos.				
<b>5.16</b>	Cada servicio deberá contar con un manual de buenas prácticas de esterilización, de bioseguridad, de manejo de residuos hospitalarios, de descripción del uso y el reúso de dispositivos médicos ó adoptar los manuales del Ministerio de la Protección Social dentro de sus procesos prioritarios asistenciales.				
<b>5.59</b>	Debe contar con los procesos de implementación y evaluación del cumplimiento de las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública.				

COD	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
<b>6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES</b>					
<b>Estándar: Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios (Resolución 1995 de 1999 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).</b>					
6.1	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica.				
	Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.				
6.2	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario.				
6.3	Se garantiza en la Historia Clínica la confidencialidad y el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales.				
6.4	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos.				
6.5	Se tienen definidos los procedimientos que garanticen la custodia y conservación integral de las historias clínicas en un archivo único.				
6.6	En caso de utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto - ópticos, se tienen definidos los procedimientos para que los programas automatizados que se diseñen y utilicen para el manejo de las historias clínicas, así como sus equipos y soportes documentales, estén provistos de mecanismos de seguridad.				
6.7	Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.				
<b>7. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS – NO APLICA</b>					
<b>Estándar: La institución dispone de servicios asistenciales y de flujos críticos entre los servicios, indispensables para garantizar una atención oportuna e integral a los usuarios de los servicios</b>					
<b>8. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES</b>					
<b>Estándar: Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.</b>					
8.1	Se tienen definidos formalmente los flujos de urgencias de pacientes.				

COD	CRITERIO	C	NC	NA	OBSERVACIONES
<b>9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>					
<b>Estándar: Se tienen definidos procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos propios de la prestación de servicios de salud, definidos como prioritarios.</b>					
9.1	Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica:				
	La ficha técnica del indicador				
	La estandarización de las fuentes.				
	La definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas.				
9.19	<b>Complicaciones propias de las intervenciones de prevención:</b>				
	Reacciones posvacunales,				
	Lesiones o infecciones en la aplicación de métodos de planificación entre otros.				
	Inducción de conductas adversas para la salud por el personal de salud. Si no es personal de salud no es competencia de habilitación.				
	Ausencia de indicaciones, información o educación al paciente dirigidas a crear conductas y estilos de vida saludable y modifique o suprima conductas o estilos no saludables. En particular de los programas definidos por el Ministerio de la Protección Social.				
	Ausencia de identificación de factores de riesgo o condiciones específicas del individuo, comunidad o medio ambiente que determinan la aparición de la enfermedad.				
	Ausencia de realización de actividades, procedimientos e intervenciones para actuar sobre los factores de riesgo o condiciones ya identificados, específicas del individuo, comunidad o medio ambiente que determinan la aparición de la enfermedad o ejecución de actividades inconducentes, en los cuales la evidencia ha demostrado la reducción del riesgo.				

<b>REQUISITOS DEL RECURSO HUMANO</b>				
<b>No.</b>	<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD</b>	<b>CARGO</b>	<b>TÍTULO, DIPLOMA, CONVALIDACION</b>	<b>ENTRENAMIENTO CERTIFICADO</b>

<b>REQUISITOS DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS</b>						
<b>No.</b>	<b>EQUIPO</b>	<b>EXISTENCIA EN INVENTARIO</b>	<b>HOJA DE VIDA</b>	<b>MANUAL DEL EQUIPO</b>	<b>MANTENIMIENTO ACTUALIZADO</b>	<b>ÁREA A LA QUE PERTENECE</b>

Anexo B. Lista de verificación de la planeación, evaluación y mejoramiento del servicio de promoción y prevención

<b>LISTA DE VERIFICACIÓN PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO SERVICIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN ESE HOSPITAL LA ESTRELLA</b>
--

FECHA:	
LUGAR:	
NOMBRE DE AUDITADO (S):	
NOMBRE DE AUDITOR (ES):	

N°	CRITERIO	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	En el Plan de Desarrollo Institucional o de Gestión se encuentran inmersos los Programas de Promoción y Prevención			
2	En el Plan Operativo Anual de Inversiones se encuentran proyectados los recursos para el desarrollo de las acciones de los Programas de Promoción y Prevención			
3	El Servicio de Promoción y Prevención cuenta con un Coordinador o una persona que haga sus veces			
4	Se realiza la planeación anual en el servicio de Promoción y Prevención de acuerdo a la demanda, a la capacidad instalada, a las matrices de programación y al tipo de contratación con la EAPB			
5	Se tiene definido un sistema de costos para el servicio de Promoción y Prevención			
6	El servicio de Promoción y Prevención cuenta con un sistema de comunicaciones documentado que le permita realizar una adecuada demanda inducida			
7	El servicio de Promoción y Prevención cuenta con un sistema de información para un manejo eficiente de bases de datos y la realización de una facturación adecuada			
8	Los programas de promoción y prevención cuentan con formatos de historia clínica ajustados a las acciones desarrolladas en los mismos			
9	El servicio de Promoción y Prevención cuenta con un programa de educación o capacitación a todo el personal involucrado en los diferentes			
10	Entre las estrategias de demanda inducida, los programas se realizan extramuralmente			
11	La institución cuenta con un Comité que evalúe el desarrollo de los programas de promoción y prevención			
12	El servicio de Promoción y Prevención cuenta con un procedimiento de Auditoría que verifique la calidad de la prestación del servicio en los diferentes programas y el cumplimiento de las metas establecidas.			
13	El servicio de Promoción y Prevención cuenta con indicadores de gestión			
14	El servicio de Promoción y Prevención tiene documentado acciones de mejoramiento implementadas a fin de mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud de sus programas			
<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO</b>				

RESULTADO FINAL	PORCENTAJE
ÓPTIMO	90% - 100%
BUENO	80% - 89%
ACEPTABLE	70% - 79%
DEFICIENTE	0% - 69%

Anexo C. Lista de verificación de la calidad del programa ampliado de inmunizaciones

<b>LISTA DE VERIFICACIÓN CALIDAD DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</b>
---

<b>FECHA:</b>	
<b>LUGAR:</b>	
<b>NOMBRE DEL DELEGADO POR LA ESE:</b>	
<b>NOMBRE DE INVESTIGADORES:</b>	

N°	CRITERIO	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
1	Actividades desarrolladas en el proceso	0	
2	Conocimiento de los requisitos legales que aplican al proceso	0	
3	Gestión del Paisoft	0	
4	Planeación de la prestación del servicio	0	
5	Preservación de los insumos y cadena de frío	0	
6	Medidas de Asepsia y antisepsia	0	
7	Cumplimiento de normas de bioseguridad	0	
8	Conocimiento, aplicación y registro de las actividades de seguimiento en caso de	0	
9	Indicadores establecidos para el proceso	0	
<b>TOTAL</b>		<b>0%</b>	

CALIFICACIÓN DE VARIABLES	PUNTAJE
NO ADECUADA	0
ADECUADA PARCIALMENTE	5
ADECUADA	10

RESULTADO FINAL	PORCENTAJE
ÓPTIMO	90% - 100%
BUENO	80% - 89%
ACEPTABLE	70% - 79%
DEFICIENTE	0% - 69%

Anexo D. Lista de verificación de la calidad del programa de atención preventiva en salud bucal

<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b> <b>CALIDAD DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b> <b>ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL</b>
--

FECHA:	
LUGAR:	
NOMBRE DEL DELEGADO POR LA ESE:	
NOMBRE DE INVESTIGADORES:	

N°	VARIABLE	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
1	Proceso documentado	0	
2	Actividades desarrolladas en el proceso	0	
3	Conocimiento de los requisitos legales que aplican al proceso	0	
4	Planeación de la prestación del servicio	0	
5	Historia Clínica para el registro de las actividades de higiene oral	0	
6	Suficiencia técnico científica para la realización del control de placa	0	
7	Suficiencia técnico científica para la topicación de fluor	0	
8	Suficiencia técnico científica para la aplicación de sellantes	0	
9	Suficiencia técnico científica para la realización de detartrajes	0	
10	Suficiencia de equipos con respecto a la demanda	0	
11	Manejo de Agendas	0	
12	Oportunidad de las citas	0	
13	Seguimiento a los tratamientos	0	
14	Indicadores establecidos para el proceso	0	
15	Cumplimiento de normas de bioseguridad	0	
<b>TOTAL</b>		<b>0%</b>	

CALIFICACIÓN DE VARIABLES	PUNTAJE
NO ADECUADA	0
ADECUADA PARCIALMENTE	5
ADECUADA	10

RESULTADO FINAL	PORCENTAJE
ÓPTIMO	90% - 100%
BUENO	80% - 89%
ACEPTABLE	70% - 79%
DEFICIENTE	0% - 69%

Anexo E. Lista de verificación de la calidad de los programas de atención del parto y del recién nacido

<p><b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>  <b>CALIDAD DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>ATENCIÓN DEL PARTO Y DEL RECIÉN NACIDO</b></p>
---

FECHA:	
LUGAR:	
NOMBRE DEL DELEGADO POR LA ESE:	
NOMBRE DE INVESTIGADORES:	

HISTORIA CLÍNICA				TOTAL	
FECHA DE ATENCIÓN					
IDENTIFICACIÓN		0	0	0	
MC Y EA	FUM	0	0	0	
	FPP	0	0	0	
	EVOLUCIÓN DE ACT. UTERINA	0	0	0	
	MF	0	0	0	
	PÉRDIDAS VAGINALES	0	0	0	
RxS		0	0	0	
AP		0	0	0	
AQ		0	0	0	
ATA		0	0	0	
AGO		0	0	0	
AF		0	0	0	
EXAMEN FÍSICO	ASPECTO GENERAL		0	0	0
	SIGNOS VITALES		0	0	0
	EF POR SISTEMAS		0	0	0
	ESTADO EMOCIONAL		0	0	0
	ACT. UTERINA		0	0	0
	AU		0	0	0
	POSICIÓN FETAL		0	0	0
	FETOCARDIA		0	0	0
	TV	L	0	0	0
		D	0	0	0
E		0	0	0	
PELVIMETRÍA		0	0	0	
PARACLÍNICOS	VDRL Y HEMOCLASIFICACIÓN	0	0	0	
IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO		0	0	0	
DIAGNÓSTICO		0	0	0	
EVOLUCIÓN DE SV A LA MADRE		0	0	0	
PARTOGRAMA		0	0	0	
ATENCIÓN DEL PARTO		0	0	0	
ATENCIÓN DEL ALUMBRAIMIENTO		0	0	0	
ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO		0	0	0	
VALORAR EL APGAR EN RN		0	0	0	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		0	0	0	
EF COMPLETO DEL RN		0	0	0	
APLICACIÓN DE VIT. K		0	0	0	
HEMOCLASIFICACIÓN Y TSH EN RN		0	0	0	
PROFILAXIS OFTÁLMICA		0	0	0	
CSV EN RN		0	0	0	
INICIO DE ESQUEMA PAI RN		0	0	0	



INFORMACIÓN AL ALTA	MEDIDAS HIGIÉNICAS	0	0	0
	SIGNOS DE ALARMA	0	0	0
	LACTANCIA MATERNA	0	0	0
	PUERICULTURA	0	0	0
	ALIMENTACIÓN EN MADRE	0	0	0
	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	0	0	0
	INSCRIPCIÓN EN CTO Y DLLO	0	0	0
	VACUNACIÓN	0	0	0
	RC	0	0	0
CLAP BIEN DILIGENCIADO		0	0	0
CONTROL POSPARTO		0	0	0
<b>TOTAL</b>		0.00	0.00	0.00
		0%	0%	<b>0%</b>
<b>OBSERVACIONES</b>				

ANAMNESIS	0%
EXAMEN FÍSICO	0%
DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	0%
PARACLÍNICOS	0%
EVOLUCIÓN DEL TP	0%
ATENCIÓN DEL PARTO, DEL ALUMBRAMIENTO Y DEL PUERPERIO	0%
ATENCIÓN DEL RN	0%
INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN A LA MADRE	0%
DILIGENCIAMIENTO DEL CLAP	0%
CONTROL POSPARTO	0%
<b>RESULTADO FINAL</b>	<b>0%</b>

<b>CALIFICACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>PUNTAJE</b>
NO ADECUADA	0
ADECUADA PARCIALMENTE	5
ADECUADA	10

<b>RESULTADO FINAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
ÓPTIMO	90% - 100%
BUENO	80% - 89%
ACEPTABLE	70% - 79%
DEFICIENTE	0% - 69%

Anexo F. Lista de verificación de la calidad del programa de atención en planificación familiar a hombres y mujeres

<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b> <b>CALIDAD DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b> <b>ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A HOMBRES Y MUJERES</b>
--

FECHA:	
LUGAR:	
NOMBRE DEL DELEGADO POR LA ESE:	
NOMBRE DE INVESTIGADORES:	

HISTORIA CLÍNICA				TOTAL
ANAMNESIS	ITS	0	0	0
	CITOLOGÍA	0	0	0
	HÁBITOS	0	0	0
	MEDICAMENTOS	0	0	0
	VIOLENCIA DE GÉNERO	0	0	0
	A. PERSONALES	0	0	0
	A. FAMILIARES	0	0	0
	AGO	0	0	0
	HISTORIA ANTICONCEPCIÓN	0	0	0
EXAMEN FÍSICO	PESO	0	0	0
	SV	0	0	0
	MAMAS	0	0	0
	CP	0	0	0
	ABD	0	0	0
	EXT	0	0	0
	GU	0	0	0
MÉTODO ANTICONCEPTIVO	0	0	0	
EDUCACIÓN	MÉTODOS	0	0	0
	SIGNOS DE ALARMA	0	0	0
	CONTROLES PLAN. FLIAR.	0	0	0
	PREVENCIÓN DE ITS	0	0	0
FECHA PROX. CONTROL	0	0	0	
<b>TOTAL</b>		0.00	0.00	0.00
		0%	0%	<b>0%</b>
<b>OBSERVACIONES</b>				

ANAMNESIS	0%
EXAMEN FÍSICO	0%
ADOPCIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO	0%
EDUCACIÓN	0%
REGISTRO DEL PRÓXIMO CONTROL	0%
<b>RESULTADO FINAL</b>	<b>0%</b>

CALIFICACIÓN DE VARIABLES	PUNTAJE
NO ADECUADA	0
ADECUADA PARCIALMENTE	5
ADECUADA	10

RESULTADO FINAL	PORCENTAJE
ÓPTIMO	90% - 100%
BUENO	80% - 89%
ACEPTABLE	70% - 79%
DEFICIENTE	0% - 69%

Anexo G. Lista de verificación de la calidad del programa de Detección de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el Menor de 10 Años

<b>LISTA DE VERIFICACIÓN CALIDAD DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DETECCIÓN DE LAS ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL MENOR DE 10 AÑOS</b>					
<b>FECHA:</b>					
<b>LUGAR:</b>					
<b>NOMBRE DEL DELEGADO POR LA ESE:</b>					
<b>NOMBRE DE INVESTIGADORES:</b>					
<b>HISTORIA CLÍNICA</b>					<b>TOTAL</b>
<b>CITA DE INGRESO</b>					
<b>A. PERINATALES</b>	EMBARAZO DESEADO	0	0	0	0
	PATOLOGÍAS EMB., PARTO Y PUERP.	0	0	0	0
	LUGAR NACIMIENTO	0	0	0	0
	EDAD GESTACIONAL AL NACER	0	0	0	0
	APGAR	0	0	0	0
	M. ANTROPOMÉTRICAS	0	0	0	0
	ALIMENTACIÓN	0	0	0	0
<b>A. FAMILIARES</b>		0	0	0	0
<b>PARACLÍNICOS</b>	TSH	0	0	0	0
	HEMOCL.	0	0	0	0
	VDRL MADRE	0	0	0	0
<b>REVISIÓN DEL PAI</b>		0	0	0	0
<b>VALORACION RIESGOS SICOSOCIALES</b>		0	0	0	0
<b>EXAMEN FÍSICO</b>	SIGNOS VITALES	0	0	0	0
	M. ANTROPOMÉTRICAS	0	0	0	0
	ANÁLISIS DE CURVAS	0	0	0	0
	ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	0	0	0	0
	EF POR SISTEMAS	0	0	0	0
<b>VALORACIÓN DEL DESARROLLO</b>		0	0	0	0
<b>EDUCACIÓN</b>		0	0	0	0
<b>CONTROL POR ENFERMERÍA</b>					
<b>ANAMNESIS</b>	RECOMENDACIONES ANTERIORES	0	0	0	0
	COMPORT. Y ESTADO DE SALUD	0	0	0	0
	REVISIÓN DE ESQUEMA PAI	0	0	0	0
<b>EXAMEN FÍSICO</b>	SIGNOS VITALES	0	0	0	0
	ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	0	0	0	0
	M. ANTROPOMÉTRICAS	0	0	0	0
	ANÁLISIS DE CURVAS	0	0	0	0
	SIGNOS DE MALTRATO INFANTIL	0	0	0	0
	EF POR SISTEMAS	0	0	0	0
<b>VALORACIÓN DEL DESARROLLO</b>		0	0	0	0
<b>EDUCACIÓN</b>	PUERICULTURA	0	0	0	0
	NUTRICIÓN	0	0	0	0
	ESTIMULACIÓN ADECUADA	0	0	0	0
	FACTORES PROTECTORES	0	0	0	0
	SIGNOS DE ALARMA	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>		0.00	0.00	0.00	0.00
		0%	0%	0%	<b>0%</b>

<b>CITA DE INGRESO</b>	<b>0%</b>
ANAMESIS	0%
PARACLÍNICOS	0%
EXAMEN FÍSICO	0%
VALORACIÓN DEL DESARROLLO	0%
EDUCACIÓN	0%
<b>CONTROL POR ENFERMERÍA</b>	<b>0%</b>
ANAMESIS	0%
EXAMEN FÍSICO	0%
VALORACIÓN DEL DESARROLLO	0%
EDUCACIÓN	0%
<b>RESULTADO FINAL</b>	<b>0%</b>

<b>CALIFICACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>PUNTAJE</b>
NO ADECUADA	0
ADECUADA PARCIALMENTE	5
ADECUADA	10

<b>RESULTADO FINAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
ÓPTIMO	90% - 100%
BUENO	80% - 89%
ACEPTABLE	70% - 79%
DEFICIENTE	0% - 69%

Anexo H. Lista de verificación de la calidad del programa de Detección de Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el Joven de 10 a 29 Años

LISTA DE VERIFICACIÓN CALIDAD DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL JOVEN DE 10 A 29 AÑOS			
FECHA:			
LUGAR:			
NOMBRE DEL DELEGADO POR LA ESE:			
NOMBRE DE INVESTIGADORES:			
HISTORIA CLÍNICA			TOTAL
ANAMNESIS	ANTECEDENTES PERSONALES	0	0
	REVISIÓN DE ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN	0	0
	ANTECEDENTES ESCOLARES	0	0
	ANTECEDENTES LABORALES	0	0
	ENTORNO SOCIAL, PARES Y HáBITOS	0	0
	ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS/UROLÓGICOS	0	0
	ANTECEDENTES SEXUALES	0	0
	ASPECTOS SICOEMOCIONALES	0	0
	ANTECEDENTES FAMILIARES	0	0
ENTORNO FAMILIAR Y SOCIOECONÓMICO	0	0	
EXAMEN FÍSICO	ASPECTO GENERAL	0	0
	PESO	0	0
	TALLA	0	0
	IMC	0	0
	GRAFICACIÓN DE CURVAS Y DEFINICIONES	0	0
	SIGNOS VITALES	0	0
	PRESIÓN ARTERIAL	0	0
	VALORACIÓN TANNER	0	0
	AGUDEZA VISUAL	0	0
	EF POR SISTEMAS	0	0
ENSEÑANZA DE AUTOEXAMEN DE MAMA / TESTÍCULOS		0	0
PARACLÍNICOS		0	0
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA		0	0
RIESGOS POTENCIALES		0	0
PLAN DE INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO	0	0
	TRATAMIENTOS	0	0
	REMISIONES E INTERCONSULTAS	0	0
	ESQUEMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL	0	0
EDUCACIÓN		0	0
MATERIAL EDUCATIVO		0	0
<b>TOTAL</b>		0.00	0.00
		0%	0%
<b>OBSERVACIONES</b>			

CONSOLIDADO	CALIFICACIÓN
ANAMNESIS	0%
EXAMEN FÍSICO	0%
PARACLÍNICOS	0%
DIAGNÓSTICO E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS POTENCIALES	0%
EDUCACIÓN	0%
PLAN DE INTERVENCIÓN	0%
<b>RESULTADO FINAL</b>	<b>0%</b>

CALIFICACIÓN DE VARIABLES	PUNTAJE
NO ADECUADA	0
ADECUADA PARCIALMENTE	5
ADECUADA	10

RESULTADO FINAL	PORCENTAJE
ÓPTIMO	90% - 100%
BUENO	80% - 89%

Anexo I. Lista de verificación de la calidad del programa de detección temprana de las alteraciones del embarazo

<b>LISTA DE VERIFICACIÓN CALIDAD DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO</b>				
FECHA:				
LUGAR:				
NOMBRE DEL DELEGADO POR LA ESE:				
NOMBRE DE INVESTIGADORES:				
HISTORIA CLÍNICA			TOTAL	
IDENTIFICACIÓN			0	
INGRESO	ANAMNESIS	AP	0	
		AQ	0	
		ATA	0	
		A. NUTRICIONALES	0	
		A. TRAUMÁTICOS	0	
		HÁBITOS	0	
		VALORACIÓN SICOSOCIAL	0	
		A. OBSTÉTRICOS	0	
			GESTACIONES	0
			PARTOS	0
		A. LABORALES	0	
			MENARCA	0
			C. MENSTRUAL	0
			FUM	0
			EDAD INICIO VIDA SEXUAL	0
		A. GINECOLÓGICOS	N° COMPAÑEROS SEXUALES	0
			ANTICONCEPCIÓN	0
		ITS	0	
		CX GINECOLÓGICA	0	
		TTO DE INFERTILIDAD	0	
		A. FAMILIARES	0	
		GESTACIÓN ACTUAL	0	
			EGP	0
			SIGNOS Y SINTOMAS	0
		OTROS MC	0	
	EXAMEN FÍSICO	MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	PESO	0
			TALLA	0
AU			0	
		E. NUTRICIONAL	0	
SV		0		
EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS		0		
PARACLÍNICOS DE INGRESO	GINECOLÓGICO	0		
	OBSTÉTRICO	0		
	HEMOGRAMA	0		
	SEROLOGÍA	0		
	HEMOCLASIFICACIÓN	0		
	D Y G FLUJO	0		
	HBAgS	0		
	VIH	0		
	CITOLOGIA	0		
	ECOGRAFÍA 1	0		
DIAGNÓSTICO	0			
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO MATERNO	0			
CONDUCTA	0			
ASIGNACIÓN DE PRÓXIMO CONTROL	0			

SEGUIMIENTO	CONTINUIDAD		0	0	0
	ANAMNESIS		0	0	0
	EXAMEN FÍSICO		0	0	0
	ANÁLISIS DE CURVAS		0	0	0
	REVISIÓN DE PARACLÍNICOS		0	0	0
	PARACLÍNICOS DE CONTROL	UROCULTIVO	0	0	0
		HEMOGRAMA	0	0	0
		O'SULLIVAN	0	0	0
		ECOGRAFÍA 2	0	0	0
		SEROLOGÍA 2	0	0	0
	DIAGNÓSTICO		0	0	0
	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO MATERNO		0	0	0
	CONDUCTA		0	0	0
ASIGNACIÓN DE PRÓXIMOS CONTROLES		0	0	0	
ADMINISTRACIÓN DE TD		0	0	0	
MICRONUTRIENTES	ACIDO FÓLICO	0	0	0	
	SULFATO FERROSO	0	0	0	
	CALCIO	0	0	0	
EDUCACIÓN	MEDIDAS HIGIÉNCIAS	0	0	0	
	GUÍA NUTRICIONAL	0	0	0	
	FOMENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	0	0	0	
	PREVENCIÓN DE INFECCIONES VAGINALES	0	0	0	
	APOYO AFECTIVO	0	0	0	
	ATENCIÓN INSTITUCIONAL DEL PARTO	0	0	0	
	SEXUALIDAD	0	0	0	
	SUENO	0	0	0	
	VESTUARIO	0	0	0	
	CONTROL PRENATAL	0	0	0	
	VACUNACIÓN	0	0	0	
	PREVENCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN	0	0	0	
	PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA	0	0	0	
	SIGNOS DE ALARMA	0	0	0	
	LACTANCIA MATERNA	0	0	0	
	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	0	0	0	
	ENTREGA DE MATERIAL IMPRESO	0	0	0	
REMISIÓN A CONSULTA ODONTOLÓGICA		0	0	0	
DILIGENCIAMIENTO DEL CLAP		0	0	0	
<b>TOTAL</b>		0.00	0.00	0.00	
<b>OBSERVACIONES</b>		0%	0%	0%	

CONSOLIDADO	CALIFICACIÓN
ANAMNESIS	0%
EXAMEN FÍSICO	0%
PARACLÍNICOS	0%
DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN	0%
CONDUCTA	0%
EDUCACIÓN	0%
GESTIÓN DE OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD	0%
<b>RESULTADO FINAL</b>	<b>0%</b>

CALIFICACIÓN DE VARIABLES	PUNTAJE
NO ADECUADA	0
ADECUADA PARCIALMENTE	5
ADECUADA	10

RESULTADO FINAL	PORCENTAJE
ÓPTIMO	90% - 100%
BUENO	80% - 89%
ACEPTABLE	70% - 79%
DEFICIENTE	0% - 69%

Anexo J. Lista de verificación de la calidad del programa de detección de las alteraciones del adulto

<b>LISTA DE VERIFICACIÓN CALIDAD DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DETECCIÓN DE LAS ALTERACIONES DEL ADULTO</b>			
<b>FECHA:</b>			
<b>LUGAR:</b>			
<b>NOMBRE DEL DELEGADO POR LA ESE:</b>			
<b>NOMBRE DE INVESTIGADORES:</b>			
<b>HISTORIA CLÍNICA</b>			<b>TOTAL</b>
ANAMNESIS	MOTIVO DE CONSULTA	0	0
	ENFERMEDAD ACTUAL	0	0
	ANTECEDENTES PERSONALES	0	0
	ANTECEDENTES FAMILIARES	0	0
	HÁBITOS	0	0
EXAMEN FÍSICO	ASPECTO GENERAL	0	0
	SIGNOS VITALES	0	0
	PESO	0	0
	TALLA	0	0
	IMC	0	0
ACTIVIDADES	EF POR SISTEMAS	0	0
	ABUSO DE ALCOHOL	0	0
	USO DE ASPIRINA	0	0
	SALUD BUCAL	0	0
	SALUD OCULAR	0	0
	TAMIZAJE DE CA DE MAMA	0	0
	TAMIZAJE DE CA DE CERVIX	0	0
	TAMIZAJE CA DE COLON	0	0
	TAMIZAJE DE DM	0	0
	CONSEJERÍA PARA ALIMENTACIÓN SALUDABLE	0	0
	TAMIZAJE DE HTA	0	0
	TAMIZAJE DE ALTERACIONES LIPÍDICAS	0	0
	TAMIZAJE DE OBESIDAD	0	0
	TAMIZAJE DE OSTEOPOROSIS	0	0
	TAMIZAJE ITS	0	0
INMUNIZACIÓN TD	0	0	
EDUCACIÓN	0	0	
PARACLÍNICOS	0	0	
ESQUEMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL	0	0	
<b>TOTAL</b>		0.00	0.00
		0%	0%
<b>OBSERVACIONES</b>			

<b>CONSOLIDADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
ANAMNESIS	0%
EXAMEN FÍSICO	0%
PARACLÍNICOS	0%
ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN	0%
ESQUEMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL	0%
<b>RESULTADO FINAL</b>	<b>0%</b>

<b>CALIFICACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>PUNTAJE</b>
NO ADECUADA	0
ADECUADA PARCIALMENTE	5
ADECUADA	10

<b>RESULTADO FINAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
ÓPTIMO	90% - 100%
BUENO	80% - 89%
ACEPTABLE	70% - 79%
DEFICIENTE	0% - 69%



Anexo K. Lista de verificación de la programación y ejecución trimestral de actividades de detección temprana y protección específica

INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN TRIMESTRAL DE ACTIVIDADES DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA ESE HOSPITAL LA ESTRELLA																		
LUGAR:																		
NOMBRE DEL DELEGADO POR LA ESE:																		
NOMBRE DE INVESTIGADORES:																		
FECHA:		EPS:			N° AFILIADOS:					PERIODO:								
N°	PROGRAMA	ACTIVIDADES	Programación Anual	Meta	Programación según metas				Ejecución Agosto	Cumplimiento Mes %	Ejecución Septiembre	Cumplimiento Bimestre %	Ejecución octubre	Ejecución Trimestre	Cumplimiento trimestre %	Parámetros de Comparación (óptimo-Aceptable-Deficiente-Muy deficiente)	Cumplimiento por Programa %	Parámetros de Comparación (óptimo-Aceptable-Deficiente-Muy deficiente)
					Total META	Trimestre	mes											
1	VACUNACIÓN	No. DOSIS PROGRAMADAS BCG																
2		No. DOSIS ANTIHEPATITIS B EN MENORES DE 1 AÑO																
3		No. DOSIS DPT MENORES DE 5 AÑOS																
4		No. DOSIS DE ANTIPOLIO																
5		No. DOSIS DE VACUNA CONJUGADA CONTRA H INFLUENZA																
6		No. DOSIS VACUNA TD O TT MEF																
7		No. DOSIS VACUNA TRIPLE VIRAL NIÑOS																
8		No. DOSIS VACUNA CONTRA FIEBRE AMARILLA NIÑOS 1 AÑO																
9	SALUD BUCAL	No. APLICACIONES DE FLUOR TOPOCO																
10		NUMERO DE SELLANTES EN PERSONAS DE 3 A 15 AÑOS																
11		NUMERO DE CONTROLES DE PLACA BACTERIANA																
12		No. DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL																
13	ATENCIÓN DEL PARTO	NUMERO DE ATENCIONES INSTITUCIONALES DEL PARTO (PARTO Y CESAREA)																
14		No. SEROLOGIA PARTO																
15		No. CONSULTA MEDICA DE CONTROL POSTPARTO																
16	RECIEEN NACIDO	No. EXAMENES DE TSH EN RECIEEN NACIDOS (TOMA Y ANÁLISIS)																
17		No. APLICACIONES DE VITAMINA K																
18		No. HEMOCLASIFICACION RN																
19		NUMERO DE CONSULTAS MEDICAS DE CONTROL DEL RECIEEN NACIDO (POR MEDICO O ENFERMERA)																
20	PLANIFICACION FAMILIAR (HOMBRES Y MUJERES)	NUMERO DE CONSULTAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DE PRIMERA EN MUJERES (POR MEDICO O ENFERMERA)																
21		NUMERO DE CONSULTAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DE CONTROL A MUJERES (POR MEDICO O ENFERMERA)																
22		No. APLICACIONES DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO																
23		NUMERO DE ENTREGAS ANTICONCEPCION ORAL CICLO* (MUJERES)																
24		NUMERO DE ENTREGAS ANTICONCEPCION MÉTODOS MODERNOS																
25		NUMERO DE ENTREGAS DE ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA																
26		NUMERO DE CONSULTAS PLANIFICACION HOMBRES																
27	NUMERO DE CONSULTA CONTROL PLANIFICACION HOMBRES																	
28	COTODILLO 10 AÑOS	NUMERO DE CONSULTAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE PRIMERA VEZ POR MEDICO																
29		NUMERO DE CONSULTAS DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO																
30	COTODILLO JOVEN	NUMERO DE CONSULTAS DEL DESARROLLO DEL JOVEN POR MEDICO																
31		No. EXAMEN DE HEMOGLOBINA JOVENES (MUJERES)																

