

TRABAJO DE GRADO

Opción Seminario-Diplomado.

**APLICACIÓN DE FUNDAMENTOS BASICOS DE CALIDAD BAJO LA
NORMA ISO 9001:2015 EN LA CLINICA LA ESPERANZA MONTERÍA.**

Corporación Universitaria Remington.

Facultad de ingenierías.

Ingeniería industrial.

Maria Jose Camacho González.

María Delia Ricardo Díaz.

Karen Lorena Padilla Banquet.

Mary Evelyn Osma Landazábal.

Opción de Trabajo de grado Seminario-Diplomado.

2024

Tabla de contenido

Tabla de contenido		2
Resumen 5		
Palabras clave.....		6
Marco conceptual y contextual		7
1. Desarrollo e implementación del aprendizaje.....		9
1.1. Presentación de la empresa.		9
1.2. Reseña histórica.		9
1.3. Misión.		9
1.4. Visión.....		10
.....		12
2. Partes interesadas necesidades y expectativas(cuadro).....		13
3. Alcance		16
4. Estructura organizacional de la empresa.....		19
5. Identificación de riesgos		21
6. Objetivos de calidad.....		22
7. Matriz de comunicaciones		23
8. Formato para el procedimiento a documentar		25
9. Formato evaluación de proveedores críticos.....		26
10. Procesos misionales		31
11. Salidas no conformes SNC		43
12. Indicadores de gestión para el procedimiento documentado.		44
13. Plan de auditorias		46

		3
14.	Acciones correctivas	48
	51	
15.	Conclusiones	52
16.	Bibliografía	53

Índice de tablas

Tabla 1	13
Tabla 2	21
Tabla 3	23
Tabla 4	33
Tabla 5	43
Tabla 6	44
Tabla 7	46

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1 Matriz DOFA.....	11
Ilustración 2 Diagrama PESTEL	12
Ilustración 3 Mapa de proceso planeación estratégica.....	18
Ilustración 4 Organigrama	19

Ilustración 5 Política de calidad de la clínica la esperanza..... 20

Resumen

En este trabajo de graduación se desarrolló la implementación práctica de la NORMA ISO 9001:2015 en la clínica La Esperanza, con el objeto de mejorar sus procesos de gestión de calidad y asegurar una atención médica de alta calidad para los pacientes. La norma ISO 9001:2015 es un estándar internacional que define los requisitos para un sistema de gestión de calidad (SGC) eficaz, destinado a la satisfacción del cliente y a la mejora continua.

La investigación se llevó a cabo en distintas fases, en primer lugar, se realizó un diagnóstico inicial del contexto de la empresa y los procesos misionales existentes en la clínica para identificar áreas de mejora y deficiencias relacionadas con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 implementada. Se identificaron los problemas, se verificó la conformidad con la norma y se revisaron los resultados para implementar acciones correctivas y de mejora.

La implementación de la norma ISO 9001:2015 en la clínica La Esperanza ha demostrado ser beneficiosa para mejorar la calidad del servicio y la eficiencia operativa. La ejecución del sistema de gestión de calidad cimentado en estándares ha permitido a la clínica ofrecer una atención más consistente y centrada en el paciente, facilitando una base sólida para futuras mejoras.

Palabras clave

Palabras claves: Calidad, sistema de gestión de la calidad (SGC), atención médica, ISO 9001:2015, mejora continua, optimización, procesos, eficiencia.

Marco conceptual y contextual

La calidad es un factor esencial en cualquier sector, ya que garantiza que los productos o servicios prestados satisfagan las expectativas y necesidades de los clientes. En un entorno competitivo, la calidad se convierte en un punto clave fundamental que, contribuye a la fidelización del cliente, la eficiencia en los procesos, y la mejora continua de los procesos. Además, la calidad no solo se refleja en el resultado final, sino también en los procesos que conducen a ese resultado, asegurando que cada etapa del servicio o producción se realice con precisión y consistencia.

En el sector salud, la importancia de la calidad se magnifica debido al impacto directo que tiene en la vida y bienestar de los pacientes. Mantener altos estándares de calidad en una clínica como La Esperanza es crucial para ofrecer una atención segura, eficaz y enfocada en los pacientes. Esto incluye la implementación de procesos rigurosos que minimicen los errores, optimicen los recursos y promuevan la mejora continua. Una atención de calidad no solo mejora los resultados clínicos, sino que también fortalece la confianza de los pacientes en la institución (Resolución 1571 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social, s. f.).

En dirección a garantizar y asegurar la calidad en el sector salud, es fundamental poner en marcha un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC). Puesto que, facilita un entorno estructurado al momento de evaluar, monitorear y mejorar las operaciones internas de una clínica. En La Esperanza, un SGC bien implementado permite identificar áreas de mejora, corregir errores de proceso y garantizar que todos los servicios cumplan con los estándares de calidad requeridos. Además, un SGC promueve una cultura de mejora continua, asegurando que la clínica no solo cumpla con las normativas, sino que también se mantenga en la

vanguardia de la atención médica de calidad, ofreciendo una experiencia óptima para los pacientes y asegurando la sostenibilidad de la institución.

1. Desarrollo e implementación del aprendizaje

1.1. Presentación de la empresa.

La clínica la Esperanza, es una organización que brinda servicios médicos de mediana y alta complejidad, con un alto compromiso social que busca brindar a los usuarios altos estándares de calidad.

1.2. Reseña histórica.

Clínica La esperanza, es una sociedad de responsabilidad limitada fundada en el año 2006, por un grupo de amigos que decidieron crear una IPS para brindar servicios médicos de primer nivel. Comenzó a prestar servicios en la calle 22, entre carreras 3ra y 4ta

Luego, debido a la creciente cobertura urbana y el arduo trabajo realizado por las autoridades, se vio en la necesidad de trasladarse a su nueva sede ubicada en calle 27 y carrera 15 en el barrio Costa de Oro. Posteriormente, debido a una nueva implementación.

Contratando y ampliando la cobertura del programa de apoyo en Montería, la clínica decide expandirse e instalarse en la Calle 12 n° 4.58, ahí gestiona los niveles de atención II y III.

Desde los inicios la visión fue crear una institución cuyos usuarios fueran pacientes pertenecientes al régimen subsidiado, con el fin de brindarle a esta población vulnerable una atención con altos estándares de calidad, como las mejores clínicas del país(*Sobre-nosotros / Montería | Clínica La Esperanza, s. f.*).

1.3. Misión.

CLÍNICA LA ESPERANZA ofrece atención médica y asistencial en salud de baja, media y alta complejidad, de manera ética, oportuna y eficiente, a través del mejoramiento continuo de los procesos institucionales; la implementación de nuevas tecnologías, la atención

con calidad de nuestro talento humano capacitado, dentro de un espacio laboral seguro, que propende por la satisfacción, bienestar y seguridad de nuestros usuarios y la preservación del ambiente

1.4. Visión.

CLINICA LA ESPERANZA busca posicionarse en cinco años como una institución prestadora de servicios de salud acreditada con estándares superiores de calidad, dentro de un marco de atención integral, segura y humanizada a nuestros usuarios y colaboradores.

Ilustración 1

Matriz DOFA



1

¹ La matriz DOFA de la Clínica La Esperanza revela que la clínica tiene una sólida reputación, personal altamente calificado, y modernas instalaciones como sus principales fortalezas, pero enfrenta debilidades como costos operativos elevados y dependencia de pocos proveedores. Las oportunidades incluyen la creciente demanda de servicios especializados y avances tecnológicos, mientras que las amenazas abarcan la competencia de nuevas clínicas y cambios en políticas de salud. Para capitalizar sus fortalezas y oportunidades, la clínica debe optimizar costos, diversificar proveedores, adoptar nuevas tecnologías y establecer alianzas estratégicas, al mismo tiempo que se prepara para enfrentar la competencia y posibles cambios regulatorios.

Ilustración 2

Diagrama PESTEL



2

² La Clínica La Esperanza enfrenta un entorno desafiante donde influyen factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ambientales y legales, estos inciden significativamente en su operación. Las regulaciones de salud en Colombia exigen altos estándares de calidad, mientras que el crecimiento económico y demográfico aumentan la demanda de servicios médicos. La innovación tecnológica y la digitalización son fundamentales para mejorar la eficiencia, y la sostenibilidad se vuelve crucial en un contexto de mayor responsabilidad ambiental. Finalmente, cumplir con las leyes laborales y de protección de datos asegura la estabilidad legal y la confianza de los pacientes, garantizando la competitividad y sostenibilidad de la clínica.

2. Partes interesadas necesidades y expectativas(cuadro).

Tabla 1

Expectativas y necesidades.

PARTES INTERESADAS		
	Necesidades	Expectativas
Personal médico (médicos, especialistas, enfermeros y personal de salud)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos y equipamiento ▪ Formación y capacitación ▪ Condiciones de trabajo adecuadas ▪ Apoyo administrativo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos adecuados ▪ Formación continua ▪ Ambiente de trabajo positivo
Personal administrativo (gerentes, directivos y personal de oficina)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión eficiente de los recursos financieros ▪ Cumplimiento regulatorio ▪ Eficiencia operativa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Esperan que la clínica opere de manera eficiente, con procesos bien definidos y una gestión efectiva ▪ Innovación y mejora continua
Equipo de apoyo (personal de mantenimiento,	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos y herramientas necesarias ▪ Formación y capacitación ▪ Condiciones de trabajo adecuadas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconocimiento y apoyo ▪ Claridad en roles y responsabilidades ▪ Procedimientos y políticas claras ▪ Resoluciones de problemas y soporte técnico eficiente

limpieza y técnicos de equipos médicos)		
Propietarios o inversionistas (accionistas)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rentabilidad y retorno de la inversión ▪ Crecimiento sostenible ▪ Gestión eficiente ▪ Cumplimiento regulatorio y normativo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transparencia y reportes financieros ▪ Gestión de riesgos ▪ Estrategias de expansión ▪ Innovación y competitividad
Pacientes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acceso a atención médica básica ▪ Servicios de emergencias ▪ Medicación y tratamientos ▪ Atención personalizada 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención de calidad ▪ Rapidez en la atención ▪ Empatía y respeto ▪ confidencialidad
Familiares de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ información sobre el paciente ▪ servicios de acomodación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ apoyo emocional y comprensión durante el proceso ▪ comodidad y facilidades
Proveedores y contratistas (Proveedores de Materiales Médicos, Medicamentos y contratistas de servicio)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ relaciones contractuales claras ▪ pagos puntuales ▪ colaboración efectiva 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ relaciones comerciales justas ▪ pagos puntuales y justos ▪ colaboración y transparencia

Aseguradoras	<ul style="list-style-type: none"> ▪ servicios de salud de alta calidad ▪ exactitud en la facturación ▪ cumplimiento de políticas y procedimientos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ acceso a información y datos ▪ eficiencia en el proceso de reclamaciones ▪ seguridad y privacidad de los datos ▪ colaboración con la mejora continua
Entidades regulatorias y gobierno (Ministerio de Salud y Protección Social)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ cumplimiento de normativas y regulaciones ▪ licencias y certificaciones ▪ seguridad del paciente y calidad del servicio ▪ participación en inspecciones y auditorias 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ transparencia en gestión financiera ▪ manejo de incidentes y reporte de eventos adversos ▪ protección de datos del paciente
Organizaciones de Certificación y Acreditación (Organismos de Certificación ISO)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ documentación y registros completos ▪ cumplimiento de protocolos y procedimientos ▪ capacitaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejecución de estándares de calidad ▪ mejora continua y gestión de calidad ▪ implementación de mejores practicas ▪ revisión y auditoras periódicas
Comunidad local (Organizaciones Comunitarias y ONGs)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ servicios de salud para todos los miembros de la comunidad ▪ participación en actividades y programas de salud comunitaria ▪ información sobre los servicios prestados. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acceso a servicios de salud de calidad ▪ participación en la comunidad ▪ desean estar informados sobre los servicios disponibles, campañas de salud.

<p>Medios de comunicación (Prensa Local y Regional)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ acceso a información relevante ▪ transparencia y claridad en sus comunicaciones ▪ ética y responsabilidad social 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ relaciones profesionales ▪ acceso a datos y estadísticas ▪ respuestas rápidas y efectivas
--	--	---

3. Alcance

Servicios Médicos de Mediana y Alta Complejidad: La Clínica La Esperanza ofrece atención médica especializada en tramites moderados y muy complejos, adaptándose a las necesidades de pacientes a nivel nacional. Su compromiso con la calidad se manifiesta en el cumplimiento de la certificación ISO 9001:2015, que garantiza altos estándares en la prestación de estos servicios (Lauriente, 2022).

- Cirugía y Hospitalización: La clínica proporciona servicios de cirugía y hospitalización con un enfoque riguroso en la seguridad del paciente y el cumplimiento de normas, siguiendo también la certificación ISO 9001:2015. Esto asegura que los pacientes afiliados a EPS y seguros privados reciban una atención de alta calidad durante sus procedimientos y estancias hospitalarias (Lauriente, 2022).

- Atención Ambulatoria: En cuanto a la atención ambulatoria, la clínica ofrece consultas especializadas para pacientes locales y regionales, con un énfasis en la eficiencia y calidad del servicio, conforme a la certificación ISO 9001:2015. Esto mejora la experiencia del paciente y optimiza los procesos internos (Lauriente, 2022).

- Urgencias y Emergencias: La Clínica La Esperanza está equipada para manejar urgencias y emergencias con una respuesta rápida y efectiva, fundamental para situaciones críticas. La adherencia a ISO 9001:2015 asegura que estos servicios se proporcionen con la máxima eficacia y cumplimiento de los estándares necesarios (Lauriente, 2022).

- Servicios de Rehabilitación: Los servicios de rehabilitación, que incluyen terapias físicas y ocupacionales, están diseñados para apoyar la recuperación postoperatoria y el manejo de enfermedades crónicas. La clínica asegura que estos servicios cumplan con los estándares de calidad de la ISO 9001:2015, garantizando una rehabilitación efectiva y segura para los pacientes (Lauriente, 2022).

Ilustración 3

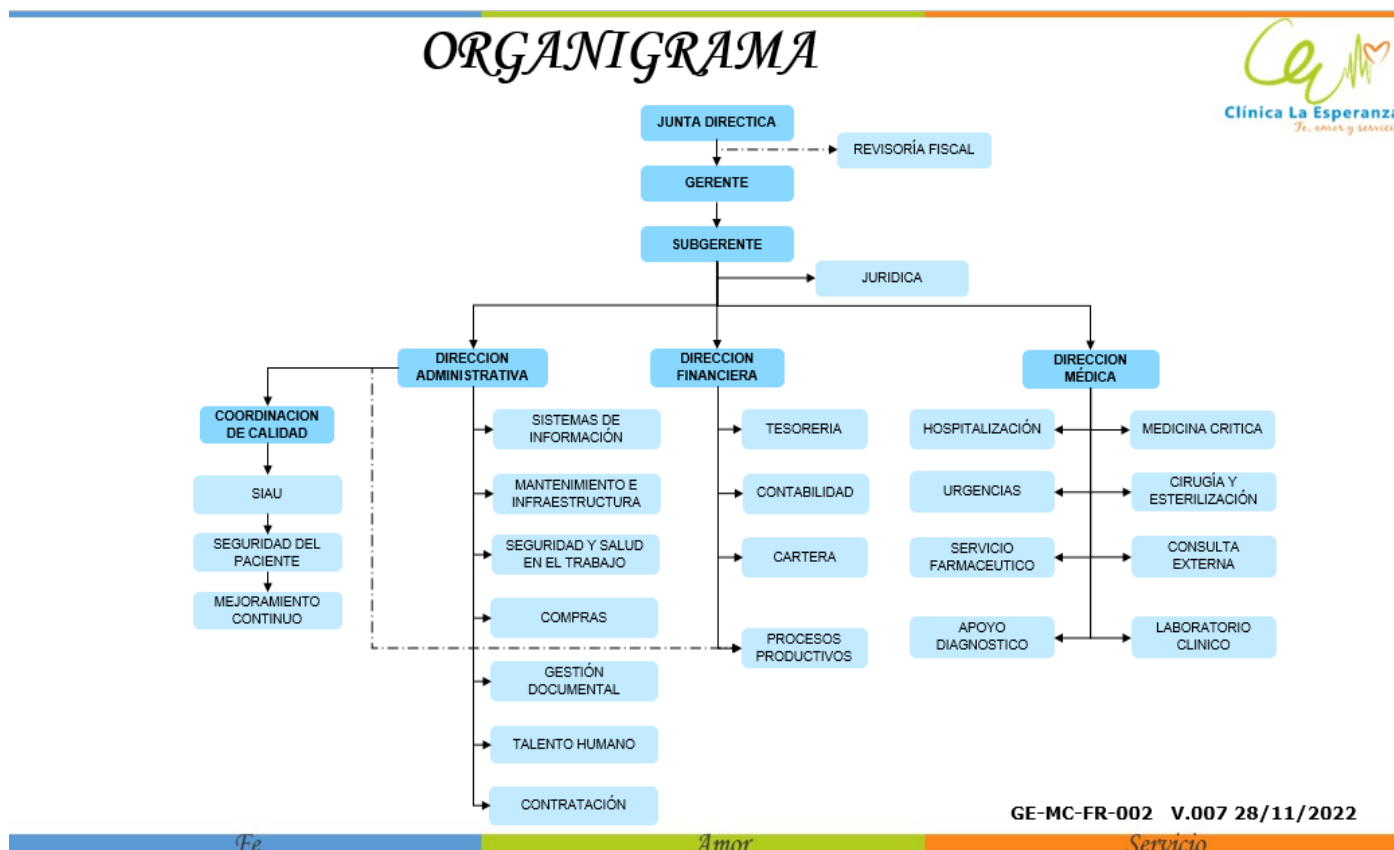
Mapa de proceso planeación estratégica



4. Estructura organizacional de la empresa

Ilustración 4

Organigrama



Nombre del líder de sistema de Gestión de la Calidad: Alberto Izquierdo Urango – coordinador de calidad de la clínica la Esperanza Montería.

Ilustración 5

Política de calidad de la clínica la esperanza



Politica de calidad.

Clínica La Esperanza
Fe, amor y servicio

Clínica La Esperanza es una institución prestadora de servicios de salud comprometida con el bienestar y la calidad de vida de nuestros usuarios. Nos dedicamos a ofrecer una atención integral mediante una gestión estratégica efectiva, enfocada en la mejora continua de nuestros procesos y en la formación y entrenamiento constante de nuestro talento humano. Nuestro propósito es garantizar la seguridad de nuestros pacientes, basándonos en la evidencia científica, el uso de tecnología avanzada y el estricto cumplimiento de la normatividad legal vigente. Además, priorizamos la satisfacción de nuestros usuarios, asegurando que cada interacción y servicio prestado cumpla con los más altos estándares de calidad, buscando siempre superar sus expectativas.

5. Identificación de riesgos

Tabla 2

Identificación de Riesgos.

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Nivel de riesgo (P x I)	Acción para mitigar	Responsable
Errores en la trazabilidad y manejo de los procesos (gestión de la cadena de suministro medicamentos e insumos)		Crítico	Alto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar un sistema de trazabilidad que permita el seguimiento en tiempo real de los insumos médicos. 2. Uso de tecnologías RFID y códigos de barras para monitorear el flujo de insumos y medicamentos. 	Farmacia
Sobrecarga de trabajo del personal (eficiencia operativa y recursos humano)		Moderado	Medio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación de los procesos de atención para optimizar tiempos y asignar recursos de forma eficiente. 2. Implementar una programación eficiente de turnos para asegurar un equilibrio en la carga laboral. 	Jefe de Recursos Humanos y Unidad de Neonatología

	GRAVE: se requiere una acción urgente. Los proyectos no deben iniciarse sin tomar precauciones urgentes y sin una mitigación real del riesgo.
	IMPORTANTE: precauciones obligatorias, las variables de riesgo deben controlarse cuidadosamente durante el proyecto.
	APRECIABLE: investigar si es posible tomar medidas preventivas para reducir el nivel de riesgo desde el punto de vista económico. Si esto no es posible, controle la variables.
	NORMAL: incluso si no se toman medidas preventivas, seguirán siendo monitoreadas.

6. Objetivos de calidad

Implementar un sistema de evaluación y retroalimentación continua para identificar áreas de mejora de la calidad del servicio en todos los procesos en menos de un año.

Garantizar que el 100% del personal de salud participe en programas de formación continua y capacitación especializada, alcanzando una tasa mínima del 95% de participación en los primeros 6 meses de 2024, en comparación con el 90% de participación alcanzado en 2023, para mantenerse actualizados con las mejores prácticas y tecnologías emergentes en el campo de la salud.

Alcanzar un índice de satisfacción del usuario superior al 90% para finales de 2024, superando el 85% registrado en 2023, asegurando que todos los servicios prestados no solo cumplan, sino que superen las expectativas a través de una atención personalizada y un enfoque constante en la calidad del servicio.

Integrar nuevas tecnologías en un 80% de los servicios ofrecidos en la clínica dentro de los próximos dos años, para mejorar la precisión del diagnóstico y la eficiencia en la atención, partiendo del 40% de integración tecnológica actual.

7. Matriz de comunicaciones

Tabla 3

Matriz de comunicaciones

MATRIZ DE COMUNICACIÓN ISO 9001:2015						
Parte interesada	¿Por qué comunicar?	Intereses/expectativas	Canal de comunicación	frecuencia	responsable	Notas/comentarios
pacientes	Para tener una relación clara y abierta con los pacientes, esto contribuye a mantener la confianza, ya que los pacientes se van a sentir informados de sus tratamientos y procedimientos.	Calidad de atención, tiempos de espera, resultados	Consultas presenciales, llamadas, correo electrónico, redes sociales	Diario /semanal	Coordinador de atención al paciente	Revisar satisfacción a través de encuestas
Personal médico	La comunicación efectiva entre el personal médico, asegura que todos estén alineados respecto a los tratamientos, diagnósticos y protocolos, evitando así errores y mejora en la coordinación en la atención al paciente.	Condiciones laborales, formación continua, protocolos	Reuniones internas, correos electrónicos, boletines	Semanal/mensual	Director medico	Actualizar protocolos regularmente
proveedores	Mantener una comunicación clara asegura que los suministros estén	Condiciones de pago, calidad de suministros	Reuniones, correos electrónicos, llamadas	Según necesidad	Encargado de compras	Mantener relaciones buenas y claras ³

³ Esta matriz ayudara a identificar, analizar y planificar la comunicación efectiva en las partes interesadas de la organización. Su interés es garantizar que la clínica comprenda las

	<p>disponibles cuando se necesiten y que no haya interrupciones en el servicio por faltantes o retrasos.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Cumplimiento de calidad✓ Resolución de problemas✓ Negociación y contratos✓ Cumplimiento normativo✓ Actualizaciones de producto.					
--	--	--	--	--	--	--

necesidades y expectativas de las partes interesadas y comunique información relevante de manera oportuna y efectiva (Sánchez, 2017).

8. Formato para el procedimiento a documentar

Ilustración 6


Formato del procedimiento a documentar

	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO AL RECIEN NACIDO.	Código: GE-GS-PROT-001
		Versión: 001
		Fecha: 05/09/2024
		Página 1 de 3

1. **OBJETIVO**
Establecer
2. **ALCANCE**
Este procedimiento aplica
3. **DEFINICIONES**
4. **CONDICIONES GENERALES**
5. **PROCEDIMIENTO**

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO / REGISTRO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

9. Formato evaluación de proveedores críticos

	FORMATO DE EVALUACIÓN DE PROVEEDORES DE LA CLÍNICA LA ESPERANZA	CÓDIGO	PROV-F-001
		VERSIÓN	v1.0
		FECHA	14-09-24
		APROBADO POR:	Alberto Izquierdo

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PROVEEDOR: TECH-MEDICA Equipos médicos S.A.S

BIEN(ES) O SERVICIO(S) QUE OFERTA: proveedor de equipos médicos de alta tecnología y soporte técnico


NOMBRE DEL EVALUADOR: Karen Padilla Banquet **CALIFICACIÓN:** 4,06 Bueno - Proveedor confiable.

CARACTERÍSTICAS	PUNTAJE	CRITERIOS	CALIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO Y ENTREGA	4,5 a 5,0	EXCELENTE- cuando el contrato termina antes de lo acordado.	4,0
	3,9 a 4,4	BUENO. El contrato termina en la fecha acordada.	
	3,0 a 3,8	REGULAR- el contrato se entregó en fecha posterior a la estipulada con rango menor a 15 días	
	0,0 a 2,9	NO CUMPLE- el contrato se entregó en fecha superior a la estipulada mayor a los 15 días.	
CALIDAD Y CUMPLIMIENTO REGLAMENTO	4,5 a 5,0	EXCELENTE- el proveedor supera las expectativas y en orden con el reglamento.	4,5
	3,9 a 4,4	BUENO- el proveedor cumplió con los requisitos y reglamento.	
	3,0 a 3,8	REGULAR- el proveedor falló en uno o más de los requisitos, sin incurrir en perjuicios.	
	0,0 a 2,9	NO CUMPLE- el proveedor presentó inconformidades graves en la calidad y cumplimiento del reglamento.	
GARANTÍA	4,5 a 5,0	EXCELENTE- el proveedor constituye las garantías para el	

		perfeccionamiento del contrato en tiempo oportuno.	
	3,9 a 4,4	BUENO- el proveedor constituye sus garantías dentro del tiempo pactado.	3,9
	3,0 a 3,8	REGULAR. El proveedor no constituye las garantías en fecha posterior al tiempo pactado	
	0,0 a 2,9	NO CUMPLE. El proveedor se rehúsa a constituir las garantías requeridas.	
SERVICIO POST-VENTA	4,5 a 5,0	EXCELENTE. El proveedor lleva control postventa sobre la calidad sin petición de la clínica	4,6
	3,9 a 4,4	BUENO. El proveedor atiende las peticiones de la clínica y garantiza la calidad y funcionamiento del servicio o producto ofrecido,	
	3,0 a 3,8	REGULAR. El proveedor atiende de forma desobligada a las peticiones de la clínica.	
	0,0 a 2,9	NO CUMPLE. El proveedor desatiende por completo las peticiones y requerimientos de la clínica.	
PRECIO	3,0 a 5,0	EXCELENTE- el precio es competitivo	3,0
	0,0 a 2,9	NO CUMPLE- el precio no es competitivo	
CAPACIDAD INSTALADA	4,5 a 5,0	EXCELENTE. Las instalaciones y tecnología superan las expectativas de la clínica.	3,9
	3,9 a 4,4	BUENO. Las instalaciones y tecnología son suficientes para atender las necesidades de la clínica.	
	3,0 a 3,8	REGULAR. Las instalaciones y tecnología no son suficientes para cumplir con los requisitos de la clínica.	
	0,0 a 2,9	NO CUMPLE. No tiene las instalaciones y tecnología para	

		atender las necesidades de la clínica.	
SOPORTE TÉCNICO	4,5 a 5,0	EXCELENTE. La asesoría es oportuna y acertada.	4,5
	3,9 a 4,4	BUENO. Realizan la asesoría cuando se requiere.	
	3,0 a 3,8	REGULAR. La asesoría es ocasional.	
	0,0 a 2,9	NO CUMPLE. No realizan el servicio de soporte técnico ni asesoría.	
PROMEDIO			4,06

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN	PUNTAJE	RESULTADO
	4,5 a 5,0	Excelente: proveedor confiable y recomendado.
	3,9 a 4,4	Bueno: proveedor confiable
	3,0 a 3,8	Regular: proveedor poco confiable
	0,0 a 2,9	No confiable: proveedor No confiables y restringido.

	FORMATO DE EVALUACIÓN DE PROVEEDORES DE LA CLINICA LA ESPERANZA	CÓDIGO	PROV-F-001
		VERSIÓN	v1.0
		FECHA	12/SEPT/2024
		APROBADO POR	Alberto Izquierdo

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL PROVEEDOR: COODESCOR

BIEN(ES) O SERVICIO(S) QUE OFERTA: proveedor medicamentos


NOMBRE DEL EVALUADOR: Karen Padilla Banquet **CALIFICACIÓN:** 4.5 Excelente - Proveedor confiable y recomendado.

CARACTERÍSTICAS	PUNTAJE	CRITERIOS	CALIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO Y ENTREGA	4,5 a 5,0	EXCELENTE- cuando el contrato termina antes de lo acordado.	4,0
	3,9 a 4,4	BUENO. El contrato termina en la fecha acordada.	
	3,0 a 3,8	REGULAR- el contrato se entregó en fecha posterior a la estipulada con rango menor a 15 días	
	0,0 a 2,9	NO CUMPLE- el contrato se entregó en fecha superior a la estipulada mayor a los 15 días.	
CALIDAD Y CUMPLIMIENTO REGLAMENTO	4,5 a 5,0	EXCELENTE- el proveedor supera las expectativas y en orden con el reglamento.	5,0
	3,9 a 4,4	BUENO- el proveedor cumplió con los requisitos y reglamento.	
	3,0 a 3,8	REGULAR- el proveedor falló en uno o más de los requisitos, sin incurrir en perjuicios.	
	0,0 a 2,9	NO CUMPLE- el proveedor presentó inconformidades graves en la calidad y cumplimiento del reglamento.	
GARANTÍA	4,5 a 5,0	EXCELENTE- el proveedor constituye las garantías para el perfeccionamiento del contrato en tiempo oportuno.	4,6
	3,9 a 4,4	BUENO- el proveedor constituye sus garantías dentro del tiempo pactado.	

	3,0 a 3,8	REGULAR. El proveedor no constituye las garantías en fecha posterior al tiempo pactado	
	0,0 a 2,9	NO CUMPLE. El proveedor se rehúsa a constituir las garantías requeridas.	
SERVICIO POST-VENTA	4,5 a 5,0	EXCELENTE. El proveedor lleva control postventa sobre la calidad sin petición de la clínica	4,6
	3,9 a 4,4	BUENO. El proveedor atiende las peticiones de la clínica y garantiza la calidad y funcionamiento del servicio o producto ofrecido,	
	3,0 a 3,8	REGULAR. El proveedor atiende de forma desobligada a las peticiones de la clínica.	
	0,0 a 2,9	NO CUMPLE. El proveedor desatiende por completo las peticiones y requerimientos de la clínica.	
PRECIO	3,0 a 5,0	EXCELENTE- el precio es competitivo	4,8
	0,0 a 2,9	NO CUMPLE- el precio no es competitivo	
CAPACIDAD INSTALADA	4,5 a 5,0	EXCELENTE. Las instalaciones y tecnología superan las expectativas de la clínica.	4,0
	3,9 a 4,4	BUENO. Las instalaciones y tecnología son suficientes para atender las necesidades de la clínica.	
	3,0 a 3,8	REGULAR. Las instalaciones y tecnología no son suficientes para cumplir con los requisitos de la clínica.	
	0,0 a 2,9	NO CUMPLE. No tiene las instalaciones y tecnología para atender las necesidades de la clínica.	
SOPORTE TÉCNICO	4,5 a 5,0	EXCELENTE. La asesoría es oportuna y acertada.	4,5

	3,9 a 4,4	BUENO. Realizan la asesoría cuando se requiere.	
	3,0 a 3,8	REGULAR. La asesoría es ocasional.	
	0,0 a 2,9	NO CUMPLE. No realizan el servicio de soporte técnico ni asesoría.	
PROMEDIO			4,5

10. Procesos misionales

	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO AL RECIEN NACIDO.	Código: GE-GS-PROT-001
		Versión: 001
		Fecha: 05/09/2024
		Página 31 de 53

1. OBJETIVO

Facilitar el proceso de adaptabilidad del recién nacido a la vida fuera del útero, identificando, previniendo y controlando problemas de manera temprana, para asegurar que el bebé nazca en condiciones saludables, disminuyendo las posibles secuelas que puedan afectar su desarrollo en la infancia y reduciendo las tasas elevadas de enfermedades y muertes tanto en la etapa neonatal como infantil.

2. ALCANCE

Va desde la adaptabilidad fuera del útero del recién nacido hasta el mantenimiento de la salud garantizando una atención segura.

3. DEFINICIONES

APGAR: Es una evaluación rápida que se realiza en el primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. La puntuación al primer minuto muestra como él bebe soporto el proceso de parto, mientras que la puntuación al quinto minuto le informa al minuto le informa al médico como está adaptándose el bebe a la vida fuera del útero.

NEONATO: Es un bebé recién nacido, desde el momento de su nacimiento hasta que cumple los 28 días de vida.

SUFRIMIENTO FETAL: Es una condición que suele manifestarse de manera rápida durante el parto o justo antes del mismo, se describe clásicamente como un desorden metabólico que ocurre debido a una reducción en los intercambios normales entre la madre y el bebé.

4. CONDICIONES GENERALES

Las siguientes acciones, procedimientos e intervenciones constituyen las normas mínimas obligatorias que las instituciones responsables del cuidado del recién nacido deben cumplir. Estas instituciones deben contar con la capacidad necesaria y un equipo de salud capacitado para asegurar una atención de calidad y humanizada, con el objetivo de lograr un recién nacido sano. Además de ser un deber técnico y administrativo, estas normas representan un compromiso asistencial, ético y legal por parte de quienes las ejecutan, a fin de garantizar la protección y el mantenimiento de la salud de los recién nacidos.

5. PROCEDIMIENTO

Tabla 4

Procedimiento UCI

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO / REGISTRO
1	ESTABLECER LA ADAPTACION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO EN LA SALA DE PARTOS	<p>Es el conjunto de transformaciones cardiacas, circulatorias, respiratorias y de diversos sistemas, cuyo buen resultado es crucial para una transición adecuada de la vida dentro del útero a la vida en el exterior. Requiere atención en la sala de partos y comprende lo siguiente:</p> <p>Enfoque antenatal de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Factores de riesgo prenatales: Diabetes gestacional, infecciones TORCH, infección por VIH, sífilis congénita, retardo de crecimiento intrauterino. ● Factores de riesgo perinatales: Parto por cesárea, prematuros, dificultad respiratoria, hiperbilirrubinemia, sepsis, presentación podálica u otra presentación anormal, factores sociodemográficos, accesibilidad y calidad en los servicios de la salud. ● Factor de riesgo neonatales: peso bajo, madre mayor de 35 años, menos 6 controles prenatales, ITU en el tercer trimestre, liquido meconial, ruptura prematura de membranas. 	PROFESIONAL EN MEDICINA	HISTORIA CLINICA

		Verificar antecedentes y laboratorios maternos: prueba treponémica rápida, prueba rápida para VIH, hemoclasificación, antígeno de superficie de hepatitis B, hematocrito y hemoglobina, gota gruesa en zona endémica de malaria.		
2	REALIZAR ATENCION AL RECIEN NACIDO EN LA SALA DE PARTOS	La adaptación neonatal inmediata se refiere al conjunto de cambios cardiovasculares, hemodinámicos, respiratorios y de otros sistemas que ocurren para ayudar al recién nacido a ajustarse al ambiente fuera del útero al momento del nacimiento.	MEDICO GENERAL	HISTORIA CLINICA
3	REALIZAR ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIEN NACIDO:	<p>Limpieza de las vías aéreas,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando el recién nacido asume la cabeza, se deben limpiar manualmente las secreciones, comenzando por la boca y luego las fosas nasales, utilizando compresas estériles. • Se debe evitar la succión de las vías aéreas de manera rutinaria; este procedimiento solo debe realizarse en casos de líquido amniótico con meconio espeso, sangre o pus que obstruya la vía aérea, o si el recién nacido presenta depresión respiratoria por alguna de estas razones. <p>Secar al recién nacido el líquido amniótico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secar al recién nacido con un campo estéril tibio, desde la cabeza y luego el resto del cuerpo. • Se debe vigilar la respiración, el llanto y el tono muscular del recién nacido, y cubrirlo con un paño seco y tibio que sea diferente al que se utilizó para el secado inicial. • Si el recién nacido presenta apnea, se debe comenzar la atención para el recién nacido deprimido mediante ventilación con presión 	MEDICO GENERAL	HISTORIA CLINICA

		<p>posita, siguiendo el protocolo de reanimación neonatal.</p> <p>Realizar succión activa de las vías aéreas únicamente cuando sea necesario, como en casos de aspiración de meconio, sangre o pus.</p> <p>En un recién nacido sano, la extracción manual de secreciones es suficiente y se reduce al riesgo de depresión relacionada con el reflejo vagal.</p> <p>Pinzamiento y corte cordón umbilical</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Detención del pulso en el cordón umbilical. ● Reducción de la congestión en la vena umbilical. ● Adecuada perfusión de la piel del recién nacido. <p>Este procedimiento debe llevarse a cabo entre 2 y 3 minutos después del nacimiento</p> <p>Por otro lado, se establecen las siguientes pautas para el pinzamiento inmediato del cordón umbilical:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Desprendimiento de placenta. ● Placenta previa. ● Ruptura uterina. ● Desgarro del cordón umbilical. ● Paro cardíaco en la madre. ● Cualquier otro criterio indicado en la guía de práctica clínica actual para el recién nacido. <p>Toda esta información debe ser registrada en la historia clínica de la madre.</p>		
--	--	--	--	--

		<p>El contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido, junto con la lactancia materna inmediata, es fundamental tras el nacimiento.</p> <p>Se debe permitir que el bebé tenga contacto directo con la madre, asegurando su calor al cubrirlo y secarlo con una manta que ya haya sido calentada, mientras se mantiene esta cercanía.</p> <p>El recién nacido también deber ser presentado al padre o a la persona que lo acompañe, con el fin de fomentar el vinculo entro los padres y el bebé.</p> <p>Toda esta información debe ser registrada en la historia clínica de la madre</p> <p>.</p>		
4	VALORAR EL APGAR	<p>Se debe evaluar la vitalidad y reactividad del recién nacido utilizando la escala de Apgar al primer minuto y a los 5 minutos, considerando el tono muscular, el esfuerzo respiratorio, el color de la piel y la frecuencia cardiaca.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La escala de Silverman-Anderson debe aplicarse si el recién nacido presenta dificultad respiratoria a los 10 minutos después del nacimiento. <p>Toda esta información debe ser registrada en la historia clínica de la madre.</p>	MEDICO GENERAL	HISTORIA CLINICA
5	IDENTIFICAR A EL RECIEN NACIDO:	<p>Debe realizarse frente a la madre e iniciarse antes la separación de la madre y su recién nacido.</p> <p>Se debe describir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha, hora de nacimiento, nombre de la madre, numero de historia clínica, sexo, peso, talla, perímetro cefálico y el número de habitación asignado a la madre <p>Si se presenta alguna complicación durante la transición del recién nacido a la vida fuera del útero, como dificultad respiratoria, se debe asegurar la atención integral y adecuada que se necesite según la situación.</p>	PERSONAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO	HISTORIA CLINICA

		Toda esta información debe ser registrada en la historia clínica de la madre.		
6	REALIZAR PROFILAXIS UMBILICAL:	<p>Se debe llevar a cabo la ligadura del muñón umbilical utilizando un clamp umbilical.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se debe realizar asepsia del muñón con yodopovidona • Se tomará una muestra de sangre de un segmento aislado del cordón utilizando la técnica de asall para el tamizaje de hipotiroidismo congénito. • Las muestras recolectadas se enviarán al laboratorio para su análisis correspondiente. • Si no es posible tomar la muestra de sangre del cordón, se deberá obtener la muestra a través de una vena periférica del recién nacido. <p>Toda esta información debe ser registrada en la historia clínica de la madre.</p>	PERSONAL DE ENFERMERIA	HISTORIA CLINICA
7	REALIZAR LA PROFILAXIS OCULAR:	<p>Para prevenir la oftalmia neonatal, se aplica una solución oftálmica de povidona iodada al 2.5% o al 5%, administrando una gota en cada ojo en una sola dosis.</p> <p>Toda esta información debe ser registrada en la historia clínica de la madre.</p>	PERSONAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO	HISTORIA CLINICA
8	EJECUTAR PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD HEMORRÁGICA PARA EL RECIÉN NACIDO:	<p>Se administra vitamina k en una dosis de 1 mg por vía intramuscular en la parte anterior del muslo. Para los recién nacidos que pesen menos de 1,500 gramos, la dosis de vitamina k es de 0.5 mg, también por vía intramuscular y en la misma ubicación anatómica que en los recién nacidos a término.</p> <p>Toda esta información debe ser registrada en la historia clínica de la madre.</p>	PERSONAL DE ENFERMERIA	HISTORIA CLINICA

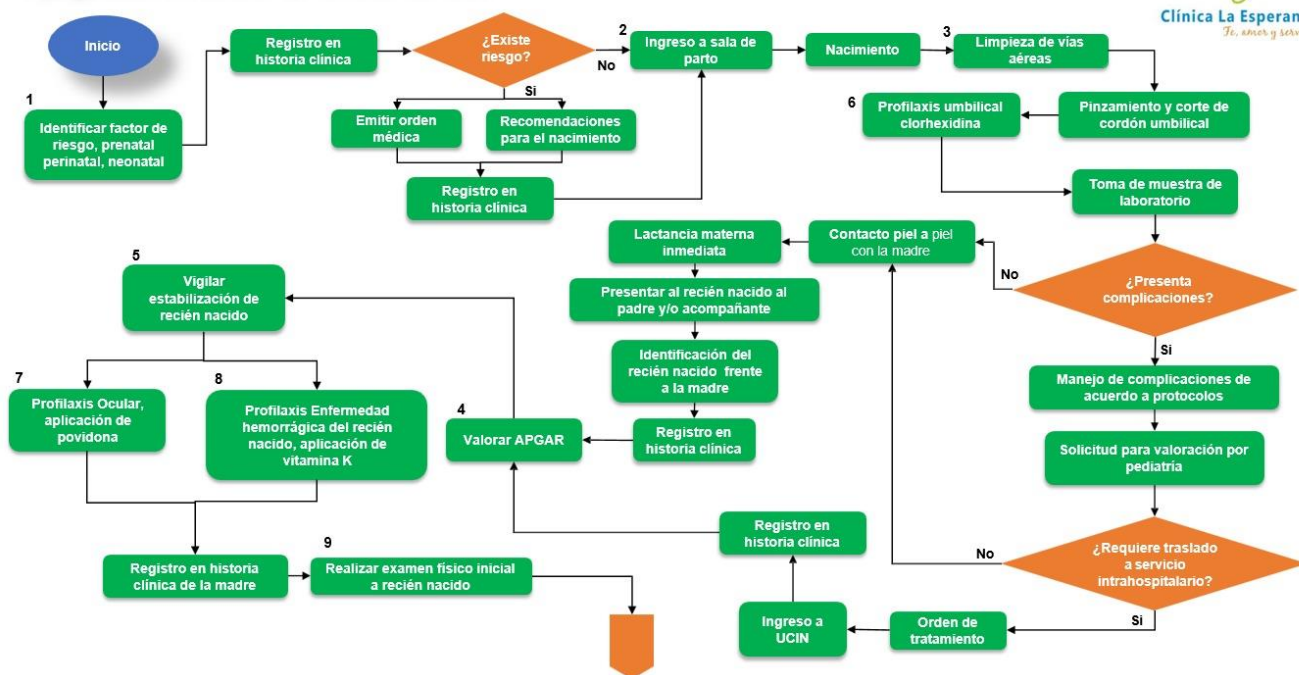
9	HACER EVALUACION FISICA NEONATAL INICIAL:	<p>Se debe realizar un examen físico breve con el objetivo de evaluar la adecuada transición del recién nacido a la vida fuera del útero, identificar el sexo, detectar posibles anomalías congénitas y proporcionar información inicial sobre el estado del recién nacido a los padres.</p> <p>También se debe verificar la permeabilidad del esófago y del ano, así como medir la temperatura, que debe estar entre 36,5 y 37,5 °C; cualquier valor por encima o por debajo de este rango debe considerarse una señal de alerta.</p> <p>Si se identifica alguna anomalía congénita, se debe informar, ya que se trata de un evento de interés en salud pública al referente de epidemiología.</p> <p>Se debe solicitar valoración por la especialidad de pediatría en caso de encontrar anomalía congénita o alteraciones en la temperatura.</p> <p>Toda esta información debe ser registrada en la historia clínica de la madre.</p>	MEDICO GENERAL MEDICO ESPECIALISTA	HISTORIA CLINICA
10	TOMAR MEDIDAS ANTROPOMET RICAS	<p>La medición de peso, talla, perímetro cefálico y torácico debe hacerse de forma rutinaria a todos los recién nacidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Esta información debe ser registrada en la historia clínica de la madre. ● Además, es importante vestir al recién nacido. <p>Si las medidas antropométricas no se alinean adecuadamente con la edad gestacional, se debe solicitar una evaluación por parte del especialista en pediatría para realizar las intervenciones necesarias y así anticipar posibles riesgos perinatales y postnatales.</p>	PERSONAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO, MEDICO GENERAL	HISTORIA CLINICA
11	REVISAR LA PLACENTA:		MEDICO GENERAL	HISTORIA CLINICA

		La placenta debe ser evaluada tanto en su cara materna como en su cara fetal para identificar lesiones o signos que puedan indicar patologías placentarias o fetales. En los casos en que la mujer desee llevarse siempre que no haya contraindicaciones y se realizara siguiendo las medidas de bioseguridad adecuadas según la normativa vigente.		
12	REGISTRAR DATOS EN LA HISTORIA CLINICA:	En la historia clínica, se deben registrar todos los detalles del nacimiento y los procedimientos realizados al recién nacido, así como las recomendaciones de actividades a llevar a cabo durante las horas siguientes a su nacimiento.	PERSONAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO MEDICO GENERAL.	HISTORIA CLINICA.
13	EXPEDIR EL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO:	La emisión del certificado de recién nacido vivo debe ser realizada por el profesional que atendió el parto; sin este documento, ningún niño puede ser dado de alta de la institución donde nació.	MEDICO GENERAL	HISTORIA CLINICA
15	CUIDAR DURANTE LAS PRIMERAS 24 HRS DE VIDA	Después de los primeros 90 minutos de vida, durante los cuales se realizaron las intervenciones mencionadas, es fundamental acompañar y monitorear la transición del recién nacido a la vida extrauterina y su adaptación durante las primeras 24 horas de vida, además de promover y apoyar la lactancia materna.	MEDICO GENERAL	HISTORIA CLINICA
16	VACUNAR AL RECIEN NACIDO	Se debe llevar a cabo de acuerdo con las normativas actuales del programa ampliado de inmunizaciones. Se iniciará el esquema de vacunación con la aplicación de la BCG y la vacuna contra la hepatitis B.	PERSONAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO	HISTORIA CLINICA
17	REALIZAR PREVENCIÓN DE CARDIOPATIA CONGÉNITA	La evaluación debe realizarse a las 24 horas de vida, antes del alta hospitalaria, usando pulso oximetría preductal y postductal. Se considerará anormal si hay una diferencia mayor al 3% en la saturación de oxígeno o si esta es inferior al 90%. En caso de resultado anormal, se debe solicitar valoración por pediatría y cardiología pediátrica para descartar cardiopatía congénita, y registrar todo en la historia clínica neonatal.	MEDICO ESPECIALISTA	HISTORIA CLINICA

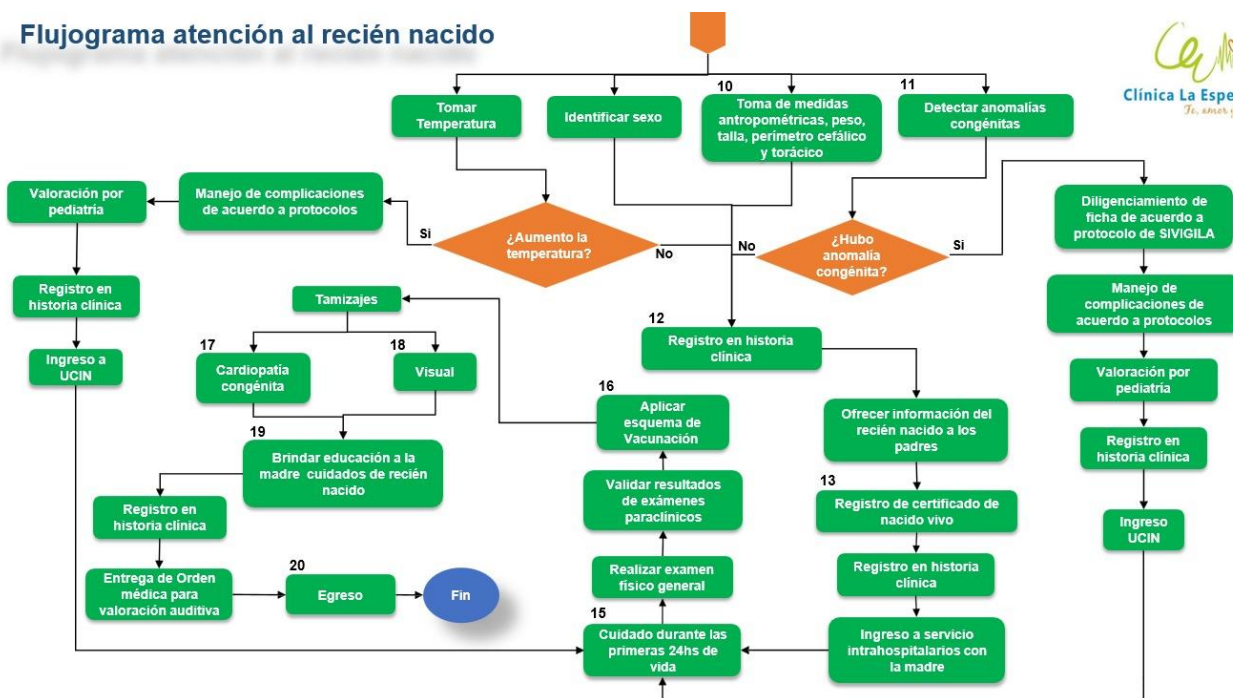
18	REALIZAR PREVENCIÓN VISUAL	Se debe llevar a cabo utilizando técnicas semiológicas básicas, como la inspección ocular y el reflejo rojo retiniano. Si el resultado es anormal, se debe solicitar una evaluación por pediatría, y toda la información debe ser registrada en la historia clínica neonatal.	MEDICO ESPECIALISTA	HISTORIA CLINICA
19	EFFECTUAR CUIDADOS MEDIATOS	Se debe proporcionar educación y entregar material escrito que sirva como guía para los cuidados y manejo del recién nacido a la madre, abarcando temas generales y específicos para este cuidado. Además, se debe entregar el certificado de recién nacido vivo y ofrecer orientación sobre la obtención del registro civil.	REFERENTE DE RUTA MATERNO PERINATAL	HISTORIA CLINICA
20	EJECUTAR SALIDA HOSPITALARI A	El recién nacido sano y sin riesgos debe ser dado de alta después de 24 horas postparto, siempre que cumpla con los criterios establecidos. Esta decisión será tomada por un médico general o un especialista en pediatría, según el cumplimiento de los requisitos para el egreso hospitalario. Además, se debe programar una cita de control con pediatría para los próximos 3 a 5 días después del alta, así como una cita para realizar el tamizaje auditivo en la consulta externa.	MEDICO ESPECIALISTA	HISTORIA CLINICA

6. FLUJOGRAMA

Flujograma atención al recién nacido



Flujograma atención al recién nacido



RELACIÓN DE CAMBIOS					
Fecha	Versión	Descripción	Elaborado	Revisado	Aprobado
09/09/2024	001	Se realizó el procedimiento pertinente para adaptarnos al proceso para la gestión del cuidado al recién nacido.	María José Camacho González, Karen Lorena Padilla Banquet, María Delia Ricardo.	Alberto Javier Izquierdo Urango.	Alberto Javier Izquierdo Urango.

ELABORADO POR: María José Camacho González, Karen Lorena Padilla Banquet, María Delia Ricardo.	REVISADO POR: Alberto Javier Izquierdo Urango.	APROBADO POR: Alberto Javier Izquierdo Urango.
FECHA: 05/09/2024	FECHA: 09/09/2024	FECHA: 09/09/2024

11. Salidas no conformes SNC

Tabla 5

Salidas no conformes

ID	Descripción	Causas Potenciales	Impacto	Acción Correctiva
SNC-001	Infección debida a la limpieza o manejo inadecuado, directamente con el recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de control en la supervisión del personal de limpieza. Gestión inadecuada de los insumos de limpieza. Ausencia de protocolos claros de limpieza en áreas sensibles. 	<ul style="list-style-type: none"> Tener un mayor riesgo de infecciones. Riesgo de exposición a productos contaminados o vencidos. Posible demanda por negligencia de parte de los padres del recién nacido afectado. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar un sistema de supervisión regular y efectivo en las tareas de limpieza. Optimizar el inventario y la rotación de insumos para garantizar su calidad y disponibilidad adecuada. Desarrollar y capacitar al personal en protocolos detallados para la limpieza en áreas críticas como la neonatal.
SNC-002	Registro inadecuado del procedimiento en la historia clínica.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de capacitación adecuada en el registro de la historia clínica. Uso de sistemas informáticos obsoletos o ineficaces. Sobrecarga de trabajo en el personal de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Se crean registros incompletos o incorrectos, lo que complicaría la continuidad en la atención de los pacientes. Causa de retrasos en la documentación y aumento de errores en la actualización de los procedimientos. Se cometan errores en la documentación debido a la falta de tiempo y atención adecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar un plan de capacitación sobre el correcto registro y evaluaciones periódicas. Actualizar el sistema informático para mejorar la precisión y agilidad en la gestión. Reasignar cargas de trabajo o contratar personal adicional para reducir la presión.

12. Indicadores de gestión para el procedimiento documentado.

Tabla 6

Ficha técnica de indicadores

FICHA TECNICA DE INDICADORES			
Objetivo: Garantizar que los recién nacidos sean alimentados con lactancia materna durante su primera hora de vida, lo que favorecerá su salud y su refuerzo en el lazo materno.		Fuente de información: Historias clínicas y registros de enfermería	
Nombre del indicador: Porcentaje de recién nacidos que reciben lactancia materna en su primera hora.		Frecuencia toma de datos: Diario	
Procedimiento del cálculo: (Número de recién nacidos que recibieron lactancia materna en la primera hora de vida/Total de recién nacidos) x 100		Frecuencia de análisis: Mensual	
Unidad: Porcentaje (%)	Sentido: Incremento (Se busca que el valor sea lo más alto posible)	Valor de potencialidad: 100%	Valor de actualidad: 85% (en el último mes se logró que 85 de cada 100 recién nacidos recibieran lactancia materna en la primera hora)
Responsable del análisis: Coordinador de enfermería neonatal.		Responsable de la toma de datos: Enfermeras de UCI Neonatal	

FICHA TECNICA DE INDICADORES			
Objetivo: Monitorizar y reducir el porcentaje de recién nacidos que requieren ingreso a la UCIN, garantizando una adecuada atención prenatal y perinatal.		Fuente de información: Registros de admisión a UCIN, historias clínicas neonatales.	
Nombre del indicador: Tasa de ingreso a la UCIN		Frecuencia toma de datos: Diario	
Procedimiento del cálculo: (Número de recién nacidos ingresados a UCIN/ Total de nacidos vivos) x 100		Frecuencia de análisis: Mensual	
Unidad: Porcentaje (%)	Sentido: Reducción (Se busca que el valor sea lo más bajo posible)	Valor de potencialidad: 3% (Meta de recién nacidos que requieren ingreso a UCIN)	Valor de actualidad: 7% (en el último mes, 7 de cada 100 recién nacidos fueron ingresados a UCIN)
Responsable del análisis: Jefe de UCIN y coordinador de enfermería neonatal.		Responsable de la toma de datos: Enfermeras y personal médico neonatológico.	

13. Plan de auditorías

Tabla 7

Formato plan de auditorías

PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN						
<small>P-SG-12-C/ Versión 1 Vigente desde 12-09-2024 / Pagina 1 de 1</small>						
Objetivo:	Comprobar la conformidad y efectividad del sistema de gestión para garantizar que la Clínica la Esperanza cumpla con los requisitos legales, normativos y contractuales aplicables dentro del alcance del sistema de gestión.					
Alcance:	Montería, Córdoba					
Criterios:	Norma ISO 9001:2015, Requisitos Legales, Partes Interesadas y Requisitos de la Universidad					
Auditor Líder	Karen Lorena Padilla Banquet					
Equipo Auditor	María José Camacho González y María Delia Ricardo Díaz					
Reunión de apertura (11/11/2024, 09:00 am, clínica la esperanza)						
Reunión de Cierre (12/11/2024, 12:00, clínica la esperanza)						
Fecha	Hora	Lugar	Proceso /Subproceso o Actividad	Requisito	Auditado(s)	Auditor (es)

11-nov-24	9:00 a. m.	área de UCI y Oficina	unidad de cuidados intensivos/ procedimiento para la gestión de cuidados del recién nacido	4.4; 6.1; 6.3; 7.1.4; 7.1.6; 7.5; 8.1; 8.2; 8.5; 8.6; 8.7; 9.1; 10	Karina Vertel	Karen Padilla, María José Camacho y María Delia Ricardo
11-nov-24	1:00 PM	área de UCI y Oficina	Atención del recién nacido en sala de partos/nacimientos	4.4; 6.1; 6.3; 7.1.4; 7.1.6; 7.5; 8.1; 8.2; 8.5; 8.6; 8.7; 9.1; 10	Karina Vertel	Karen Padilla, María José Camacho y María Delia Ricardo
Observaciones:		<p>1. La alta dirección se compromete a destinar los recursos necesarios para llevar a cabo la auditoria.</p> <p>2. Cualquier cambio en este plan de auditoria será considerado hasta la reunión de apertura, con la aprobación previa de la alta dirección.</p> <p>3. Pueden auditarse otras personas no listadas en el Plan de Auditoría, pero con responsabilidades en los procesos.</p> <p>Recuerda que los requisitos ISO 9001:2015 citados, pueden incluir varios, por ejemplo: 10.1, 10.2 y 10.3 para 10.</p> <p>4. Las Auditorías se realizarán presencialmente y se darán las indicaciones a seguir y metodología para la entrega de evidencias.</p>				
Elabora Auditor Líder (Firma y Fecha):			Karen Lorena Padilla Banquet			
Aprueba Representante de la Dirección (Firma y Fecha):			Karina Vertel 12-nov-24			

14. Acciones correctivas

Ilustración 7

Procedimiento 1

		REGISTRO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y AARO, MEJORA	Codigo: R-047 Version : 03
FECHA:	9-sep-24	SUCURSAL:	Monteria- Cordoba
		Nro. de solicitud:	1
TIPO DE ACCION (Marque con una X):	<input checked="" type="checkbox"/> CORRECTIVA	<input type="checkbox"/> PREVENTIVA	
IDENTIFICACION DE LA FUENTE DE LA NO CONFORMIDAD			
FUENTES (Marque con una X)	<input type="checkbox"/>	Indicadores de gestion	En el caso de Auditorias de calidad indicar el numeral de la norma aplicado. En Indicadores de Gestión indicar el resultado
	<input checked="" type="checkbox"/>	Auditorias internas	Resultado obtenido: <input type="text"/> Meta: <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	Quejas reiterativas de los clientes.	Numeral de la norma <input type="text"/> Meno <input type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Encuestas de satisfaccion	
	<input type="checkbox"/>	Otras Cual? <input type="text"/>	
DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD			
MARQUE CON UNA X: <input checked="" type="checkbox"/> REAL <input type="checkbox"/> POTENCIAL			
CUIDADOS DURANTE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA:			
Existe una falta de monitoreo adecuado de los recién nacidos los cuales son vitales para ellos. El personal no sigue correctamente el protocolo establecido para la supervisión de los signos vitales de los recién nacidos, lo que podría poner en riesgo la seguridad del paciente.			
			REPORTADA POR: <input type="text"/>
ANALISIS DE CAUSAS			
<p>1. ¿Por qué no se monitorean adecuadamente los signos vitales? Porque el personal no sigue el protocolo de monitoreo establecido.</p> <p>2. ¿Por qué el personal no sigue el protocolo? Porque no están completamente familiarizados con los pasos específicos y la frecuencia de monitoreo que se requiere.</p> <p>3. ¿Por qué el personal no está familiarizado con el protocolo? Porque no se han realizado capacitaciones recientes ni actualizaciones del protocolo en los últimos meses.</p>			

PLAN DE ACCION		
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA
1. Actualizar y distribuir el protocolo de monitoreo de signos vitales: Se debe realizar una revisión del protocolo actual y, si es necesario, actualizarlo según las últimas normativas y mejores prácticas. Luego, asegurarse de que el protocolo revisado se distribuya a todo el personal que se encuentre a cargo del cuidado de los de los recién nacidos.	Coordinador Médico	20 de septiembre de 2024
2. Capacitación del personal en el protocolo actualizado: Organizar una sesión de capacitación para todo el personal involucrado, enfocada en el correcto monitoreo de signos vitales y la frecuencia adecuada durante las primeras 24 horas de vida.	Jefe de Enfermería	30 de septiembre de 2024
3. Implementar auditorías internas de cumplimiento: Se realizarán auditorías internas semanales para verificar que el protocolo de monitoreo esté siendo seguido correctamente. Los resultados serán revisados por el equipo de calidad para asegurar que se realice una mejora continua.	Gerente de Calidad	10 de octubre de 2024

VERIFICACION DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS	
SEGUIMIENTO	FECHA
1. Actualización y distribución del protocolo de monitoreo	20 de septiembre de 2024
2. Capacitación del personal en el protocolo actualizado	28 de septiembre de 2024
3. Implementación de auditorías internas de cumplimiento	En progreso

CIERRE DE LA NO CONFORMIDAD		
FECHA	NOMBRE DEL AUDITOR	FIRMA

El análisis de la causa raíz revela que la falta de familiarización con el protocolo de monitoreo es el problema principal, y los planes de acción buscan resolver esto mediante la actualización de procedimientos, capacitación y auditorías continuas. El cumplimiento del plan de acción está encaminado, y las auditorías permitirán verificar la correcta implementación de las mejoras.

Ilustración 8

Procedimiento 2

		REGISTRO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y AARO, MEJORA	Codigo: R-047 Version : 03	
FECHA:	9-sep-24	SUCURSAL:	Monteria- Cordoba	Nro. de solicitud: 1
TIPO DE ACCION (Marque con una X):	<input checked="" type="checkbox"/> CORRECTIVA	<input type="checkbox"/> PREVENTIVA		
IDENTIFICACION DE LA FUENTE DE LA NO CONFORMIDAD				
FUENTES (Marque con una X)	<input type="checkbox"/>	Indicadores de gestion	En el caso de Auditorias de calidad indicar el numeral de la norma aplicado. En Indicadores de Gestión indicar el resultado	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Auditorias internas	Resultado obtenido: <input type="text"/>	Meta: <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	Quejas reiterativas de los clientes.	Numeral de la norma <input type="text"/>	Meno <input type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Encuestas de satisfaccion		
	<input type="checkbox"/>	Otras Cual? <input type="text"/>		
DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD				
MARQUE CON UNA X: <input checked="" type="checkbox"/> REAL <input type="checkbox"/> POTENCIAL				
VACUNAR:				
No se aplican las vacunas recomendadas a los recién nacidos, específicamente dentro de sus primeras 24 horas. El personal de salud encargado no aplica las vacunas recomendadas a todos los recién nacidos dentro del tiempo establecido, lo que puede comprometer la protección de los bebés frente a enfermedades prevenibles.				
REPORTADA POR: <input type="text"/>				
ANALISIS DE CAUSAS				
<p>1. ¿Por qué no se aplican las vacunas dentro de las primeras 24 horas? Porque el personal no sigue estrictamente el calendario de vacunación para recién nacidos.</p> <p>2. ¿Por qué el personal no sigue el calendario de vacunación? Porque no hay un control adecuado del inventario de vacunas ni un sistema de seguimiento que alerte al personal de salud.</p> <p>3. ¿Por qué no hay un control adecuado del inventario de vacunas y un sistema de seguimiento? Porque el sistema de trazabilidad de insumos médicos no está completamente implementado o es ineficiente.</p>				

PLAN DE ACCION		
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA
1. Implementar un sistema de seguimiento y control de inventario para vacunas: Se debe mejorar el sistema de inventario, garantizando que las vacunas estén siempre disponibles. Esto incluye la revisión periódica del stock y alertas automáticas para pedidos.	Jefe de Farmacia	25 de septiembre de 2024
2. Establecer un sistema de seguimiento para la administración de vacunas: Se debe introducir un sistema que registre y notifique automáticamente cuándo un recién nacido debe recibir su vacuna.	Coordinador de Sistemas	30 de septiembre de 2024
3. Capacitar al personal sobre el nuevo protocolo de vacunación: El personal médico y de enfermería recibirá formación específica sobre la importancia de las vacunas y el uso del nuevo sistema de control de vacunación.	Jefe de Enfermería	10 de octubre de 2024

VERIFICACION DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS	
SEGUIMIENTO	FECHA
1. Implementar un sistema de control de inventario para vacunas	En progreso
2. Establecer un sistema de seguimiento para la administración de vacunas	En progreso
3. Capacitar al personal sobre el nuevo protocolo de vacunación	Pendiente

CIERRE DE LA NO CONFORMIDAD		
FECHA	NOMBRE DEL AUDITOR	FIRMA

El análisis revela que la falta de un sistema de inventario eficiente y un seguimiento automatizado ha llevado al incumplimiento del calendario de vacunación de los recién nacidos. Las acciones correctivas propuestas se enfocan en implementar soluciones tecnológicas y capacitar al personal para asegurar que las vacunas se administren dentro del tiempo estipulado, asegurando la protección temprana de los recién nacidos.

15. Conclusiones.

La Clínica la Esperanza ha demostrado un fuerte compromiso con la calidad y seguridad en la atención médica, especialmente en el área neonatal. Gracias a la implementación de un sistema de Gestión de Calidad (SGC) y protocolos estandarizados como la adaptación neonatal inmediata (ANI), se ha logrado ofrecer una atención completa y de calidad.

Durante nuestro análisis, pudimos ver lo importante que la calidad en el sector de la salud y como el SGC ha tenido un impacto positivo en la clínica. La formación continua del personal y la documentación correcta de los procedimientos han mejorado notablemente la atención a los recién nacidos.

Nos sentimos contentas de haber aportado, aunque sea a un poco, a la mejora de la calidad en la Clínica La esperanza. Trabajar en este proyecto nos ha demostrado lo valiosos que es el esfuerzo y la dedicación para ofrecer una atención medica de excelencia. Creemos que nuestro trabajo tendrá un efecto positivo en los pacientes y sobre todo en la clínica.

Para finalizar, agradecemos a la Clínica la esperanza por darnos la oportunidad de ser parte de nuestro crecimiento académico y permitirnos realizar una pequeña implementación de SGC, demostrando el compromiso que tienen para los pacientes y su personal altamente capacitado. Como equipo de investigación, estamos orgullosas de haber sido parte de este proceso y esperamos seguir ayudando a la mejora en la atención en el futuro.

16. Bibliografía

Lauriente, M. V. (2022). *Norma ISO 9001:2015* [Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Económicas]. <https://ediunc.bdigital.uncu.edu.ar/>

Resolución 1571 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). Recuperado 5 de septiembre de 2024, de

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=151666>

Sánchez, J. M. C. (2017). *Sistemas de Gestión de Calidad (Iso 9001:2015)*. ICB Editores.

Sobre-nosotros | Montería | Clínica La Esperanza. (s. f.). [clinicalaesperanza](http://clinicalaesperanza.com). Recuperado 5 de septiembre de 2024, de <https://www.clinicalaesperanza.co/sobre-nosotros>