TRABAJO DE GRADO

DISEÑO DE UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA EN CIRUGÍAS NO CARDÍACAS

JOSE CARLOS DAZA BADILLO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES DE SALUD
SANTIAGO DE CALI
2023

TRABAJO DE GRADO
DISEÑO DE UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA EN CIRUGÍAS NO CARDÍACAS

JOSE CARLOS DAZA BADILLO
Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de Magíster en Gerencia de Organizaciones de Salud

Director del trabajo de grado: Jhon Jairo Mogollón García
Médico Magister en Gerencia de Organizaciones de Salud

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES DE SALUD
SANTIAGO DE CALI
2023

Santiago de Cali, 05 de mayo de 2023

Doctor:
Fabián Fernando Osorio Tinoco
Decano
Facultad De Ciencias Económicas y Administrativas
Pontificia Universidad Javeriana
La Ciudad

Por medio de la presente estoy entregando a usted el Trabajo de Grado cuyo título es "Diseño de un Modelo de Atención Integral para Servicios de Anestesiología en Cirugías no Cardíacas".

Espero que este Trabajo cumpla con los requisitos académicos exigidos y que alcance el propósito para el cual fue elaborado.

Atentamente

Jose Carlos Daza Badillo
Cédula de Ciudadanía No. 72.303.469

Santiago de Cali, 05 de mayo de 2023

Doctor
Fabián Fernando Osorio Tinoco
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Pontificia Universidad Javeriana
Ciudad

Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de director de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final del estudio titulado "Diseño de un Modelo de Atención Integral para Servicios de Anestesiología en Cirugías no Cardíacas", realizado por el estudiante de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Javeriana Jose Carlos Daza Badillo, identificado con cédula de ciudadanía No. 72.303.469, y considero que cumple con todos los requisitos requeridos para ser presentado a evaluación..

Atentamente

JHON JAIRO MOGOLLÓN GARCÍA
Director del Trabajo de Grado

"DISEÑO DE UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA EN CIRUGÍAS NO CARDÍACAS". Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Pontificia Universidad Javeriana para optar por el título de Magíster en Gerencia de Organizaciones en Salud.

Fabian Fernando Osorio Tinoco
Decano
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Claudia Isabel Vivas Tobar
Directora Maestría en Gerencia
de Organizaciones en Salud

Eduardo Dueñas Manosalva
Jurado

Jhon Jairo Mogollón García
Director del Trabajo de Grado

Santiago de Cali, 20 junio de 2023

Debido a que la opción de trabajo de grado -Desarrollo de un Caso de Estudio- busca la construcción y elaboración de casos de estudio con el ánimo de que sean parte de un banco de casos y de publicaciones en cualquier medio, el estudiante autoriza a la universidad lo siguiente:

Santiago de Cali, 05 de mayo de 2023

Doctor:

Fabián Fernando Osorio Tinoco

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

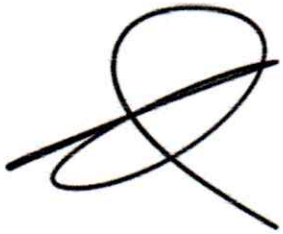
Pontificia Universidad Javeriana

La Ciudad

Por medio de la presente autorizo que el trabajo de grado del cual soy autor llamado "Diseño de un Modelo de Atención Integral para Servicios de Anestesiología en Cirugías no Cardíacas" sea utilizado discrecionalmente por la Pontificia Universidad Javeriana como fuente total o parcial de material académico, que podrá ser usado dentro o fuera de la universidad con cualquier propósito académico.

Deseo que los derechos intelectuales que tengo sobre esta obra se expresen citándome como autor del mismo.

La principal motivación para la realización de este trabajo de grado ha sido cumplir uno de los requisitos de grado como Magíster en Gerencia de Organizaciones de Salud, por lo tanto, renuncio a los derechos patrimoniales que se deriven del mismo, si los llegare a haber.



Jose Carlos Daza Badillo

C.C. No. 72.303.469

Dedicatoria

Lleno de regocijo, de amor y esperanza, dedico este Trabajo de Grado a mis seres queridos que son parte de mi vida.

A mis padres, Rosalina Badillo de Daza y José María Daza Maestre, por su invaluable apoyo permanente, por la formación educativa, buenos hábitos y valores que me ofrecieron y por confiar siempre en Mi.

A Mis hijos Sofía y Jerónimo Daza y a Mi esposa Claudia Nataly Castrillon, por su paciencia, comprensión y sacrificio en el tiempo que no los puede acompañar por los compromisos académicos, por ser mis pilares para seguir siempre adelante en la consecución de mis logros, y ser la motivación de Mi vida.

Agradecimientos

Primero dar gracias a Dios por darme vida para alcanzar este gran logro.

A la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, por su gran aporte para Mi formación académica y profesional y a su equipo de docentes por ser guías e instructores, durante los módulos que se cursaron en esta maestría.

A las directivas y colaboradores del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.P., por su gran aporte y paciencia para la realización de este proyecto, nota especial merecen su Gerente Luz Yamileth Garzón Sánchez y las Coordinadoras Xiomara Baltan Alegría y Martha Lucia Ríos Arias.

Tabla de Contenido

Dedicatoria.....vii

Agradecimientos.....viii

Índice de Tablas.....xiii

Índice de Figuras xiii

1. Introducción.....15

2. Marco de Referencia.....20

2.1. Marco Teórico y Conceptual 20

2.1.1. Atención Integral 20

2.1.2. Anestesiología 21

2.1.3. Cirugías no Cardiacas.....22

2.1.4. Gestión de Riesgos 22

2.1.5. Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS.....23

2.2. Marco Legal.....26

2.2.1. Marco Normativo del SGSSS.....26

2.2.2. Marco Normativo de la Anestesiología en Colombia 32

2.2.3. Marco Normativo del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo de Cali.....36

3. Objetivos.....42

3.1. Objetivo General.....42

3.2. Objetivos específicos 42

4. Descripción General de la Entidad 43

4.1. Desempeño, Evolución, Situación Actual 43

4.2. Direccionamiento Estratégico 46

4.3. Análisis del Entorno y del Sector 48

4.4. Análisis Interno y Externo, DOFA 49

4.4.1. Fortalezas 49

4.4.2. Debilidades 50

4.4.3. Oportunidades 50

4.4.4. Amenazas 51

4.5. Accionistas y Socios 52

5. Análisis del Modelo Vigente 54

5.1. Análisis del modelo en la IPS o aspectos a considerar para el diseño 54

5.1.1. Oferta 54

5.1.2. Demanda 55

5.2. Análisis de la Demanda - Usuarios 55

5.3. Características de la Oferta 61

5.3.1. Cirugía 61

5.3.2. Hospitalización 61

5.3.3. Ambulatorios 62

5.3.4. Apoyo diagnóstico 62

5.3.5. Odontología 63

5.3.6. Pediatría 64

5.3.7. Capacidad Resolutiva, de Gestión y de Apoyo Logístico 64

5.4. Análisis de Relación Oferta/Demanda 74

5.4.1. Recepción de Pacientes 74

5.4.2. Evaluación Médica 75

5.4.3. Registro y Programación de Citas 76

5.4.4. Atención Médica y Tratamiento 76

5.4.5. Seguimiento y Control 77

5.4.6. Facturación y Cobros 78

5.4.7. Gestión de Recursos y Suministros 78

5.4.8. Mejora Continua y Capacitación 79

6. Propuesta de Modelo de Atención Integral 80

6.1. Definición de Estrategias de Atención para Usuarios según Grupos de Riesgo 80

6.1.1. Diseño de Propuesta 81

6.2. Gestión Clínica: Recursos Intelectuales, Tecnológicos, Humanos, y Organizativos 89

6.3. Gestión de la Calidad de la Atención: Capacidad Técnico Científica, Desarrollo del SOGC y Programas de Seguridad del Paciente 96

6.4. Gestión de la Humanización de la Atención: Estrategias para la calidez con usuarios externos e internos /empleados 101

6.5. Gestión de las Tecnologías en Salud: incluyendo Sistema de Información 102

6.5.1. Gestión de las tecnologías en salud 103

6.5.2. Mejora del Sistema de Información y Comunicación - SIC..... 104

6.6. Gestión de la Referencia y Contrarreferencia..... 106

6.7. Gestión del Talento Humano 107

6.8. Negociación y Contratación con EPS..... 108

6.9. Monitoreo de Procesos y Evaluación de Resultados de la Atención..... 110

6.10. Impacto Esperado del Modelo Integral de Atención en la Salud de los Pacientes 111

7. Conclusiones y Recomendaciones..... 113

7.1. Conclusiones..... 113

7.2. Recomendaciones 119

8. Referencias 122

Índice de Tablas

Tabla 1. *Normograma del SGSSS en Colombia* 31

Tabla 2. *Normograma de la Anestesiología en Colombia* 35

Tabla 3. *Normograma sobre operatividad del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo* 40

Tabla 4. *Matriz DOFA Hospital Mario Correa Rengifo* 52

Índice de Figuras

Figura 1. *Afiliación y cobertura total nacional. Histórico desde 1995-2022* 26

Figura 2. *Estructura orgánica del Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E.* 45

Figura 3. *Barrios Comuna 18 Cali* 56

Figura 4. *Estructura poblacional de la comuna 18 por sexo y edad* 57

Figura 5. *Principales causas de morbilidad por diagnóstico en urgencias* 58

Figura 6. *Principales causas de morbilidad por diagnóstico en hospitalización* .. 59

Figura 7. *Principales causas de morbilidad en consulta externa* 59

Figura 8. *Principales causas de morbilidad por diagnóstico en cirugía* 60

Figura 9. *Proceso de recepción y registro de pacientes* 75

Figura 10. *Proceso de evaluación médica y diagnóstico* 75

Figura 11. *Proceso de registro y programación de citas* 76

Figura 12. *Proceso de atención médica y tratamiento* 77

Figura 13. *Proceso de seguimiento y control* 77

Figura 14. *Proceso de facturación y cobros* 78

Figura 15. *Proceso de gestión de recursos y suministros* 79

Figura 16. *Proceso de mejora continua y capacitación* 79

Figura 17. *Modelo de atención integral para servicios de anestesiología en cirugías no cardiacas* 82

Figura 18. *Etapa de evaluación preoperatoria* 83

Figura 19. *Etapa de planificación anestésica* 84

Figura 20. *Etapa de cuidados perioperatorios* 86

Figura 21. *Etapa de seguimiento postoperatorio* 87

Figura 22. *Proceso de gestión clínica GC* 89

Figura 23. *Principios GC* 94

Figura 24. *Estrategias para la gestión de la humanización en la atención* 102

Figura 25. *Estrategias para el fortalecimiento del talento humano* 108

1. Introducción

La atención integral de los pacientes durante los procedimientos quirúrgicos no cardiacos es de vital importancia para garantizar resultados exitosos y una pronta recuperación. En este contexto, el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. ha identificado diversas falencias en el modelo de atención en anestesiología, lo cual ha generado la necesidad de diseñar una propuesta que permita mejorar y optimizar la calidad de los servicios prestados.

El presente trabajo tiene como objetivo principal proponer un modelo de atención integral de anestesiología para pacientes de cirugía no cardiaca en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. Para ello, se realizó un diagnóstico exhaustivo de la situación actual, se recopiló y analizó información relevante sobre riesgo cardiovascular en pacientes mayores de setenta años, se propondrán acciones de mejora y se construirá un modelo que promueva la calidad y la seguridad en la atención.

La selección de una muestra de pacientes mayores de 70 años en el presente trabajo se justifica por el aumento de los riesgos asociados a esta población en el contexto de la anestesiología y las cirugías no cardiacas. A medida que las personas envejecen, es más probable que presenten enfermedades crónicas, disminución de la reserva fisiológica y mayor fragilidad, lo que puede influir en la respuesta del organismo a la anestesia y la cirugía. Dicho criterio de edad se creó con base en los riesgos ASA II y III asociados a esta población en el contexto de la anestesiología y las cirugías no cardiacas. La clasificación ASA (American Society of Anesthesiologists) es un sistema ampliamente utilizado para evaluar el estado

físico de un paciente antes de la cirugía y se basa en la presencia de enfermedades o afecciones médicas subyacentes (Torres, 2001).

Los pacientes clasificados como ASA II presentan una enfermedad sistémica leve a moderada, que no limita su actividad diaria y no representa una amenaza inmediata para su vida. Por otro lado, los pacientes clasificados como ASA III tienen una enfermedad sistémica grave, pero no incapacitante, que limita su actividad diaria y conlleva un riesgo significativo de complicaciones médicas (Torres, 2001). Estos pacientes pueden tener enfermedades cardiovasculares, pulmonares, metabólicas o renales bien controladas, pero que requieren una evaluación y manejo especializados durante la anestesia y la cirugía.

La elección de una muestra que incluye pacientes ASA II y III permite evaluar los riesgos y desafíos específicos que enfrenta esta población en particular. Estos pacientes presentan un mayor riesgo de complicaciones perioperatorias debido a la presencia de enfermedades sistémicas subyacentes y un mayor grado de fragilidad física. Por lo tanto, es fundamental comprender y abordar estos riesgos de manera adecuada para garantizar una atención quirúrgica y anestésica segura y efectiva.

Al centrar el estudio en pacientes mayores de 70 años con riesgos ASA II y III, se pueden identificar estrategias y enfoques de atención que se adapten a las necesidades y características únicas de esta población. Esto contribuirá a mejorar la calidad de la atención, reducir las complicaciones perioperatorias y promover mejores resultados en salud en el contexto de la anestesiología y las cirugías no cardiacas.

El problema que se aborda en este trabajo radica en las limitaciones y deficiencias presentes en el actual modelo de atención en anestesiología para cirugías no cardiacas en el

Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. Entre las principales falencias identificadas se encuentran oportunidades de mejora en lo que tiene que ver con protocolos estandarizados, la ausencia de una adecuada planificación preoperatoria, la carencia de seguimiento postoperatorio efectivo y la falta de integración de tecnologías de apoyo clínico y administrativo.

De esta forma, la presente investigación se centra en dar respuesta al siguiente interrogante: ¿Cómo diseñar un modelo de atención integral de anestesiología para pacientes de cirugía no cardiaca en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. que promueva la calidad, la seguridad y la eficiencia en la atención?

Este problema adquiere justificación en la importancia de brindar una atención integral y de calidad a los pacientes durante los procedimientos quirúrgicos no cardiacos, especialmente a aquellos de edad mayor a setenta años. Estos pacientes presentan un mayor riesgo cardiovascular y requieren de una atención especializada y personalizada. Además, mejorar el modelo de atención en anestesiología tiene un impacto directo en la seguridad y el bienestar de los pacientes, así como en la eficiencia y el desempeño del hospital.

En este trabajo, se presenta una propuesta detallada que aborda aspectos clave como la gestión clínica, la gestión de la calidad de la atención, la humanización de los servicios, el uso de tecnologías en salud y la gestión de referencia y contrarreferencia. Además, se brindan recomendaciones para la implementación del plan de atención integral y se sugieren líneas de investigación futuras que puedan ampliar y fortalecer el conocimiento en este campo. A lo largo del documento, se detallará cada una de las etapas del modelo propuesto, incluyendo el diagnóstico de la situación actual, la recopilación de información sobre riesgo

cardiovascular, las acciones de mejora propuestas y la construcción del modelo de atención integral. Asimismo, se presentarán los resultados obtenidos, las conclusiones derivadas de este trabajo y las recomendaciones para su aplicación y para futuras investigaciones.

En el primer capítulo denominado Marco de Referencia se abordan los conceptos teóricos y normativos relacionados con la atención integral en anestesiología, la gestión clínica, la calidad de la atención, la seguridad del paciente, la humanización de la atención, las tecnologías en salud y la gestión de referencia y contrarreferencia. Se revisa la literatura existente y se analizan las mejores prácticas en el campo.

En el capítulo de objetivos se presentan los objetivos generale y específicos del trabajo, los cuales buscan orientar el diseño del modelo de atención integral y la propuesta de mejoras en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.

El siguiente capítulo se denomina Descripción General de la Entidad, aquí se realiza una descripción detallada del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., abarcando aspectos como su ubicación, infraestructura, servicios ofrecidos, recursos humanos, población atendida y marco normativo.

Seguidamente está el capítulo de Análisis del Modelo Vigente, en donde se realiza un análisis exhaustivo del modelo de atención en anestesiología para cirugías no cardiacas en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. Se identifican las fortalezas y debilidades del modelo actual, así como las oportunidades de mejora.

Posteriormente está el capítulo de Propuesta de Modelo de Atención Integral, en donde se presenta la propuesta de diseño del modelo de atención integral en anestesiología

para cirugías no cardiacas. Se abordan aspectos como la gestión clínica, la gestión de la calidad de la atención, la humanización de los servicios, el uso de tecnologías en salud, la gestión de referencia y contrarreferencia, y la gestión del talento humano.

Finalmente, el lector encontrará las Conclusiones y Recomendaciones en donde se presentan las conclusiones derivadas del trabajo realizado, resaltando los hallazgos más relevantes y su implicancia en la atención integral en anestesiología. También se brindan recomendaciones para la aplicación del modelo propuesto y se sugieren líneas de investigación futuras.

A través de estos capítulos, se busca proporcionar una visión completa y detallada del proceso de diseño de un modelo de atención integral en anestesiología para cirugías no cardiacas, brindando aportes significativos para mejorar la calidad, seguridad y eficiencia en la atención de los pacientes en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.

2. Marco de Referencia

2.1. Marco Teórico y Conceptual

El marco teórico en un estudio de tipo clínico refiere al conjunto de postulados teóricos y científicos que versan alrededor de las principales categorías de análisis que componen el problema de investigación (Bertranou, 1995; Sautu, 2019). En tal sentido, es menester exponer la complejidad teórica que define los conceptos de i) atención integral, ii) anestesiología, iii) cirugías no cardiacas y v) gestión de riesgos; además de algunos párrafos que expliquen las generalidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSS, que constituye los parámetros rectores de la prestación del servicio de salud en Colombia.

2.1.1. Atención Integral

La atención integral en salud es un enfoque que busca abordar al paciente de manera holista, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales. Según la Resolución 3280 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2018b), la atención integral es un conjunto de acciones y servicios en salud que se prestan a través de una atención centrada en el paciente, la familia y la comunidad, con énfasis en la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación.

En el contexto de la anestesiología, la atención integral implica la evaluación preoperatoria del paciente, la atención intraoperatoria y la atención postoperatoria, teniendo en cuenta los aspectos médicos, psicológicos y sociales del paciente (Galindo-Miranda & Galindo-Miranda, 2008). La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - SCARE enfatiza la importancia de la evaluación integral del paciente antes, durante y

después de la cirugía, así como la implementación de medidas de seguridad y prevención de complicaciones perioperatorias (Cobos & Chaves, 2008).

2.1.2. Anestesiología

Por su parte, la anestesiología es la especialidad médica que se encarga del estudio y la administración de anestésicos para producir una pérdida temporal de la sensibilidad y de la conciencia en los pacientes que requieren de intervenciones quirúrgicas o procedimientos médicos invasivos. De acuerdo con la SCARE, citada por Ibarra y otros (2009a), la anestesiología es una especialidad médica que se dedica al manejo del dolor perioperatorio, el cuidado del paciente crítico y la reanimación.

La práctica de esta especialidad en Colombia está regulada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que establece los requisitos necesarios para la formación y la acreditación de los especialistas en anestesiología. Según la SCARE, para ser anestesiólogo en Colombia se requiere una formación médica especializada de cuatro años, seguida de una especialización de dos años en anestesiología y una formación adicional en cuidado crítico.

La anestesiología es una especialidad crítica en el contexto de la cirugía, ya que la administración inadecuada de anestésicos puede provocar complicaciones graves e incluso la muerte del paciente. Por lo tanto, los anestesiólogos deben contar con un conocimiento profundo de los fármacos anestésicos, las técnicas de administración y las posibles complicaciones asociadas. Además, deben trabajar en estrecha colaboración con los cirujanos y otros profesionales de la salud para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente durante todo el procedimiento quirúrgico (Ibarra y otros, 2009b).

2.1.3. Cirugías no Cardiacas

La cirugía no cardiaca es una rama de la medicina que se enfoca en el manejo anestésico de pacientes que requieren cirugía, pero no tienen una enfermedad cardíaca significativa. Esta disciplina se ha desarrollado debido al aumento en la edad de la población, la complejidad de las intervenciones quirúrgicas y la necesidad de un enfoque multidisciplinario en el manejo perioperatorio de los pacientes (Selke & Ruel, 2019).

En general, la cirugía no cardiaca incluye cualquier tipo de cirugía que no esté directamente relacionada con el corazón, tales como cirugías abdominales, ortopédicas, urológicas, ginecológicas, otorrinolaringológicas, oftalmológicas, entre otras (Halvoresen y otros, 2022).

2.1.4. Gestión de Riesgos

La gestión de riesgos es un proceso integral, sistemático y continuo que busca identificar, analizar, evaluar, tratar y monitorear los riesgos que puedan afectar a una organización, proyecto o que pueden afectar el logro de los objetivos de una organización determinada. En el contexto de la atención en salud, la gestión de riesgos busca minimizar la ocurrencia de eventos adversos y garantizar la seguridad de los pacientes (Ministerio de Salud y de la Protección Social, 2018a).

Según la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación -SCARE (2015), la gestión de riesgos en anestesiología se enfoca en la identificación y evaluación de los riesgos inherentes a la anestesia, la implementación de medidas para minimizar esos riesgos y el monitoreo de los resultados de esas medidas. Además, la SCARE (2015) señala que la gestión

de riesgos en anestesiología debe ser una tarea compartida entre el anestesiólogo, el equipo quirúrgico y el paciente.

2.1.5. Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS

El Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS es el conjunto de normas y procedimientos que tienen como objetivo garantizar el acceso a los servicios de salud de toda la población en Colombia. Según la Ley 100 de 1993, la salud es un servicio público esencial y, por tanto, el Estado es el responsable de su regulación, organización y control.

Dentro del SGSSS, se encuentran diferentes entidades y actores que cumplen roles específicos en el sistema. Entre ellas se encuentran las Entidades Promotoras de Salud -EPS, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS, las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL y las Administradoras del Régimen Subsidiado -ARS (Congreso de Colombia, 1993).

Las EPS son las encargadas de afiliar a los usuarios al sistema de seguridad social en salud y de garantizar la prestación de los servicios médicos a los que tienen derecho. Por otro lado, las IPS son las instituciones que prestan los servicios de salud y que deben cumplir con estándares de calidad y seguridad establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (Congreso de Colombia, 1993).

Además, dentro del SGSSS existe una figura denominada Plan de Beneficios en Salud -PBS, anteriormente llamado Plan Obligatorio de Salud -POS, que es un conjunto de servicios de salud que toda EPS debe ofrecer a sus afiliados. El PBS está definido en la Resolución 5521 de 2013 y busca la protección integral de las familias, tanto en la fase de

promoción y fomento de la salud como en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de todas las enfermedades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Es importante mencionar que el SGSSS ha sufrido diferentes modificaciones a lo largo de los años, con el objetivo de mejorar la calidad y la accesibilidad de los servicios de salud en el país. Por ejemplo, la Ley 1438 de 2011 estableció la creación del Sistema Único de Habilitación de Servicios de Salud, con el fin de garantizar la calidad y la seguridad en la prestación de los servicios médicos (Congreso de Colombia, 2011).

Este sistema está conformado por tres regímenes: el subsidiado, el contributivo y el especial. El régimen subsidiado está dirigido a las personas de bajos ingresos y es financiado por el Estado. Por su parte, el régimen contributivo está dirigido a las personas con capacidad de pago y es financiado por las cotizaciones que realizan los trabajadores y sus empleadores. Finalmente, el régimen especial está dirigido a los servidores públicos, las fuerzas militares, la policía nacional, entre otros (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

El funcionamiento del SGSSS está regulado por la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, y se basa en el aseguramiento y la prestación de servicios de salud. El aseguramiento implica la afiliación a una EPS y el pago de una cotización mensual. Por su parte, la prestación de servicios de salud se realiza a través de IPS y está financiada por las EPS. La financiación del SGSSS se realiza a través de diferentes fuentes, entre ellas las cotizaciones de los trabajadores y empleadores, los recursos fiscales, las contribuciones de las empresas y los aportes de las EPS. Estos recursos se destinan a la atención en salud de la población afiliada (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a).

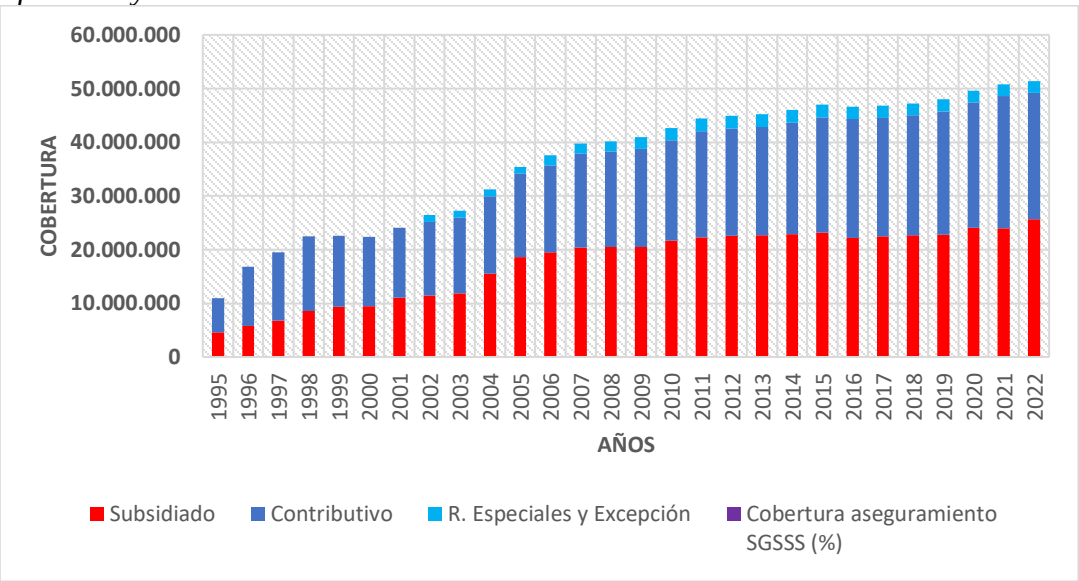
El Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA es un fondo público que tiene como objetivo garantizar el acceso a servicios de salud de calidad para toda la población, especialmente para la población más pobre y vulnerable. Este fondo es administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social y se financia con los recursos del SGSSS. La Unidad de Pago por Capitación -UPC es el valor que el Estado destina para cubrir los servicios de salud de cada afiliado al SGSSS. Este valor se calcula anualmente y se actualiza de acuerdo con el IPC (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a).

El Sistema General de Participaciones -SGP es un sistema que tiene como objetivo distribuir recursos entre los diferentes entes territoriales para financiar la prestación de servicios públicos, entre ellos los servicios de salud. Este sistema se financia con recursos del Gobierno Nacional y se distribuyen de acuerdo con los criterios establecidos en la ley.

En cuanto a la cobertura, se observa que en los últimos años el nivel de cobertura del SGSSS ha aumentado significativamente. De acuerdo con el *Boletín del aseguramiento en salud* correspondiente al primer trimestre de 2017, actualmente el 95,8% de la población colombiana está afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de los cuales el 43,6% equivalente a 22,1 millones de personas está afiliado al régimen contributivo; el 47,8% (24,2 millones de personas) al régimen subsidiado y el 4,4% (2,2 millones de personas) a regímenes especiales (Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, 2017).

En términos generales, la cobertura al SGSSS se ha incrementado significativamente desde su creación en 1995, pasando desde el 29.21% de cobertura en 1995 hasta el 99.12% en el 2022 (ver figura 1).

Figura 1.
Afiliación y cobertura total nacional. Histórico desde 1995-2022



Fuente: Elaboración propia con base en datos Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones (2017)

2.2. Marco Legal

2.2.1. Marco Normativo del SGSSS

Desde la promulgación de la Constitución Política de Colombia de 1991, se estableció el derecho a la salud como un derecho fundamental y se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS para garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población del país. Así se puede leer en el artículo 49 constitucional, el cual fue modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009:

> La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así

> mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad (Asamblea Nacional Constituyente, 1991).

Desde entonces, el marco normativo ha venido evolucionando, y uno de los principales hitos fue la expedición de la Ley 100 de 1993, que estableció las bases del SGSSS, la organización del sistema de salud y la estructura del aseguramiento en salud. Esta ley creó dos regímenes de aseguramiento en salud, el régimen contributivo y el régimen subsidiado.

En 2001 se expide la Ley 715, la cual establece el régimen de transferencias para la educación y la salud, con el fin de mejorar la prestación de los servicios en estos sectores y garantizar el acceso a los mismos en todo el territorio nacional. En este sentido, se establece un mecanismo de transferencias desde el Gobierno Nacional a las entidades territoriales para la financiación de los servicios de salud (Congreso de Colombia, 2001).

En 2003 se promulgó la Ley 812 que modificó el Sistema General de Seguridad Social en Salud y estableció nuevos mecanismos para la gestión del riesgo en salud. La ley estableció la figura de la atención primaria en salud y estableció la creación de la Red de Servicios de Salud como medio para garantizar la atención integral y el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud. La ley también estableció un nuevo modelo de financiamiento basado en el pago por capitación (Congreso de Colombia, 2003).

En 2006 se emitió el Decreto 1011 que reglamenta la Ley 812 y establece los lineamientos para la organización y funcionamiento de la Red de Servicios de Salud y los mecanismos para la gestión del riesgo en salud. Además, se crea el Modelo de Atención Integral en Salud que busca una atención más integral y centrada en el paciente (Ministerio de la Protección Social, 2006a).

En 2007, se expide la Ley 1122, por la cual se hacen algunas modificaciones al SGSSS y se dictan otras disposiciones. En este sentido, se establecen medidas para mejorar la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios de salud, así como para fortalecer la regulación y la vigilancia en el sector (Congreso de Colombia, 2007).

En 2008, se emitió la Resolución 2346 que regula el ejercicio de la anestesiología y la sedación en Colombia. La resolución establece las condiciones y requisitos mínimos para la práctica de la anestesiología y la sedación en el país y establece la obligación de que todo acto médico que implique la aplicación de anestesia o sedación debe ser realizado por un anestesiólogo.

En 2011, se expidió la Ley 1438 que estableció medidas para mejorar la calidad de la atención en salud y ampliar la cobertura del sistema. La ley estableció la creación de la Agencia Nacional de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, con el objetivo de fortalecer la regulación y vigilancia de la prestación de servicios de salud en el país. También se establecieron mecanismos para la integración de servicios de salud y la implementación de tecnologías de la información en el sector. Este precepto se enfoca en la universalidad, la integralidad y la equidad del sistema de salud, crea el Sistema Único de Habilitación -SUH,

que establece las condiciones y requisitos para la prestación de servicios de salud, incluyendo los servicios de anestesiología.

En 2015 se promulgó la Ley 1751 o Ley Estatutaria de Salud, la cual tiene entre sus principales logros los de:

- Garantizar el derecho fundamental a la salud de todos los ciudadanos.
- Establecer el enfoque de atención primaria en salud como eje central del sistema.
- Promover la participación ciudadana en la toma de decisiones y la rendición de cuentas.
- Fortalecer la regulación y supervisión de los servicios de salud.
- Fomentar la integralidad de los servicios y la prestación de cuidados paliativos
- Establecer mecanismos para la gestión del riesgo y la calidad en la atención.

Estos aportes buscan mejorar el acceso, la calidad y la equidad en la atención de salud en Colombia, con el objetivo de garantizar el bienestar y el derecho a la salud de todos los ciudadanos (Congrso de Colombia, 2015).

En 2019, se emitió la Resolución 3100 que establece los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud para garantizar la seguridad de los pacientes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019), la cual fue modificada por la Resolución 544 de 2023 “en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023, pág. sp).

En diciembre de 2020, con motivo de la crisis en salud derivada de la pandemia de COVID-19, se promulgó la Ley 2064 que busca fortalecer el sistema de salud en el país y garantizar el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud para todos los colombianos. La ley establece mecanismos para mejorar la eficiencia y calidad de la atención en salud, y establece medidas para garantizar la sostenibilidad financiera del sistema. Además, la ley busca fortalecer la regulación y supervisión de las IPS y establece medidas para mejorar la formación y capacitación de los profesionales de la salud (Congreso de Colombia, 2020).

A continuación, se resume el marco normativo del SGSSS de Colombia en un normograma en orden cronológico con los principales preceptos que han regulado este sistema desde su creación hasta la fecha (ver tabla 1).

En resumen, el normograma presenta una serie de leyes, decretos y resoluciones que han sido emitidas en Colombia en relación con el sistema de salud. La Constitución Política de 1991 estableció el derecho a la salud como fundamental y creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La Ley 100 de 1993 sentó las bases del SGSSS y definió los regímenes contributivo y subsidiado. La Ley 715 de 2001 estableció el régimen de transferencias para la financiación de la salud. La Ley 812 de 2003 introdujo la figura de la atención primaria en salud y un nuevo modelo de financiamiento. El Decreto 1011 de 2006 reglamentó la Ley 812 y estableció el Modelo de Atención Integral en Salud. La Ley 1122 de 2007 buscó mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de servicios. La Resolución 2346 de 2008 reguló el ejercicio de la anestesiología. La Ley 1438 de 2011 buscó mejorar la calidad de la atención y ampliar la cobertura. La Ley 1751 de 2015 reguló el derecho fundamental a la salud. Las resoluciones 3100 de 2019 y 544 de 2023 definieron los

procedimientos y condiciones de inscripción y habilitación de los prestadores de servicios de salud.

Tabla 1.
Normograma del SGSSS en Colombia

Año	Nombre de la normatividad	Organismo que la expide	Principal disposición o regulación de la normatividad
1991	Constitución Política de Colombia	Asamblea Nacional Constituyente	Establecimiento del derecho a la salud como un derecho fundamental y creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS
1993	Ley 100	Congreso de Colombia	Establecimiento de las bases del SGSSS, la organización del sistema de salud y la estructura del aseguramiento en salud, creación de los regímenes contributivo y subsidiado
2001	Ley 715	Congreso de Colombia	Establecimiento del régimen de transferencias para la educación y la salud y la creación de un mecanismo de transferencias desde el Gobierno Nacional a las entidades territoriales para la financiación de los servicios de salud
2003	Ley 812	Congreso de Colombia	Modificación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, creación de la figura de la atención primaria en salud, creación de la Red de Servicios de Salud, establecimiento de un nuevo modelo de financiamiento basado en el pago por capitación
2006	Decreto 1011	Ministerio de la Protección Social	Reglamentación de la Ley 812, establecimiento de los lineamientos para la organización y funcionamiento de la Red de Servicios de Salud y los mecanismos para la gestión del riesgo en salud, creación del Modelo de Atención Integral en Salud
2007	Ley 1122	Congreso de Colombia	Establecimiento de medidas para mejorar la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios de salud, fortalecimiento de la regulación y la vigilancia en el sector
2008	Resolución 2346	Ministerio de la Protección Social	Regulación del ejercicio de la anestesiología y la sedación en Colombia, establecimiento de las condiciones y requisitos mínimos para la práctica de la anestesiología y la sedación
2011	Ley 1438	Congreso de Colombia	Establecimiento de medidas para mejorar la calidad de la atención en salud y ampliar la cobertura del sistema, creación de la Agencia Nacional de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud
2015	Ley 1751	Congreso de Colombia	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
2019	Resolución 3100	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
2023	Resolución 544	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud.

Fuente: Elaboración propia

Estas disposiciones legales y reglamentarias han tenido un impacto significativo en el sistema de salud de Colombia. Han establecido los fundamentos, las regulaciones y los lineamientos para la organización y el funcionamiento del sistema, así como para la mejora de la calidad y la cobertura de los servicios de salud. La Ley 1751 de 2015, en particular, ha sido un hito importante al regular el derecho fundamental a la salud y promover su garantía para todos los ciudadanos. La normatividad ha abordado aspectos clave como el aseguramiento en salud, la financiación, la organización de la red de servicios, la atención primaria, la calidad y eficiencia en la prestación de servicios, y la regulación de prácticas específicas como la anestesiología. Estas disposiciones han buscado fortalecer la gobernanza del sistema de salud, mejorar la calidad de la atención, ampliar la cobertura y garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud.

Sin embargo, a pesar de estos avances normativos, persisten desafíos en el sistema de salud colombiano, como la inequidad en el acceso, la calidad dispar de los servicios, la sostenibilidad financiera y la falta de coordinación entre los actores del sistema. Es fundamental continuar monitoreando y evaluando la implementación de las normas existentes, así como buscar nuevas estrategias y ajustes normativos para abordar estos desafíos y lograr una atención integral y de calidad para todos los ciudadanos.

2.2.2. Marco Normativo de la Anestesiología en Colombia

La regulación de la anestesiología en Colombia ha sido abordada en diferentes referentes normativos a lo largo del, siendo algunos de los más relevantes la Ley 6 de 1991 y el Decreto 87 de 1996, así como las Sentencias C-280 de 1995 y C-729 de 2009.

La Ley 6 de 1991 establece las bases para el ejercicio de la medicina en Colombia y en su artículo 4° hace referencia a la anestesiología como una especialidad médico-quirúrgica que debe ser ejercida por profesionales que hayan obtenido la respectiva certificación por parte de una entidad competente.

> La anestesiología es una especialidad de la medicina fundamentada en las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Es una especialidad que estudia los principios, procedimientos, aparatos y materiales necesarios para practicar una adecuada anestesia. Además se integra en una forma multidisciplinaria con las otras especialidades médicas en el manejo integral de la salud. El médico especializado en anestesiología y reanimación es el autorizado para el manejo y práctica de esta especialidad (Congreso de Colombia, 1991).

Por su parte, el Decreto 97 de 1996 regula el ejercicio de la anestesiología y establece que los anestesiólogos deben contar con una especialización debidamente reconocida por el Ministerio de Educación Nacional y estar inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud -ReTHUS (Presidencia de la República de Colombia, 1996).

Además, las sentencias C-280 de 1995 y C-729 de 2009 emitidas por la Corte Constitucional, han sido fundamentales para definir el marco normativo en torno a la anestesiología en Colombia. En la primera, la Corte reconoce la anestesiología como una especialidad médica y determina que el ejercicio de esta debe ser llevado a cabo por profesionales debidamente certificados por una entidad competente (Corte Constitucional, Sala Plena, 1995). Por otro lado, en la segunda sentencia, se establece la obligatoriedad de contar con un especialista en anestesiología en cualquier intervención quirúrgica, y se señala que su ausencia puede ser considerada como una causal de responsabilidad médica (Corte Constitucional, Sala Plena, 2009).

Además, existen otras normas y regulaciones que también son relevantes para la anestesiología en Colombia, como la Ley 100 de 1993, la Ley 1438 de 2011 y el Código Deontológico de la Asociación Colombiana de Anestesiología y Reanimación -ACAR, entre otras. Todas estas normas y regulaciones tienen como objetivo garantizar la calidad y seguridad de los servicios de anestesiología en Colombia, proteger los derechos de los pacientes y establecer los criterios y requisitos para la formación y práctica de los profesionales en este campo.

En general, la regulación de la anestesiología en Colombia ha buscado garantizar la seguridad y la calidad en la atención médica quirúrgica, estableciendo requisitos y normas para el ejercicio de la especialidad. Es importante destacar que estas normas y sentencias han sido complementadas con otras disposiciones a nivel local y regional, que buscan asegurar la formación y el desempeño de los anestesiólogos en el país.

A continuación, se presenta un resumen de esta normatividad en un normograma cronológico con los principales hitos jurídicos que han regulado la anestesiología en Colombia (ver tabla 2).

Estas normativas y sentencias judiciales han sido fundamentales para regular y fortalecer el ejercicio de la anestesiología en Colombia. La Ley 6 de 1991 establece la anestesiología como una especialidad médico-quirúrgica que debe ser ejercida por profesionales certificados. El Decreto 87 de 1996 regula el ejercicio de la anestesiología y establece los requisitos para ser anestesiólogo, como contar con una especialización reconocida y estar inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.

Tabla 2.

Normograma de la Anestesiología en Colombia

Año de la normatividad	Nombre de la normatividad	Organismo que la expide	Principal disposición o regulación
1991	Ley 6	Congreso de Colombia	Establece la anestesiología como una especialidad médico-quirúrgica que debe ser ejercida por profesionales que hayan obtenido la respectiva certificación por parte de una entidad competente.
1996	Decreto 87	Presidencia de la República de Colombia	Regula el ejercicio de la anestesiología y establece que los anestesiólogos deben contar con una especialización debidamente reconocida por el Ministerio de Educación Nacional y estar inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud -ReTHUS.
1995	Sentencia C-280	Corte Constitucional, Sala Plena	Reconoce la anestesiología como una especialidad médica y determina que el ejercicio de la misma debe ser llevado a cabo por profesionales debidamente certificados por una entidad competente.
2009	Sentencia C-729	Corte Constitucional, Sala Plena	Establece la obligatoriedad de contar con un especialista en anestesiología en cualquier intervención quirúrgica, y se señala que su ausencia puede ser considerada como una causal de responsabilidad médica.
1993	Ley 100	Congreso de Colombia	Establece los principios y bases para la organización del sistema general de seguridad social en salud en Colombia.
2011	Ley 1438	Congreso de Colombia	Establece el marco normativo para el fortalecimiento de la atención primaria en salud y la reorganización de los servicios de salud en Colombia.
ACAR	Código Deontológico de la Asociación Colombiana de Anestesiología y Reanimación	Asociación Colombiana de Anestesiología y Reanimación	Establece los principios éticos y de conducta que deben seguir los anestesiólogos en su práctica profesional.

Fuente: Elaboración propia

Estas normativas y sentencias judiciales han sido fundamentales para regular y fortalecer el ejercicio de la anestesiología en Colombia. La Ley 6 de 1991 establece la anestesiología como una especialidad médico-quirúrgica que debe ser ejercida por profesionales certificados. El Decreto 87 de 1996 regula el ejercicio de la anestesiología y establece los requisitos para ser anestesiólogo, como contar con una especialización reconocida y estar inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.

La Sentencia C-280 de 1995 reconoce la anestesiología como una especialidad médica y determina que su ejercicio debe ser llevado a cabo por profesionales certificados. La Sentencia C-729 de 2009 establece la obligatoriedad de contar con un especialista en anestesiología en cualquier intervención quirúrgica y señala que su ausencia puede ser considerada como una causa de responsabilidad médica. La Ley 100 de 1993 establece los principios y bases para la organización del sistema general de seguridad social en salud en Colombia, mientras que la Ley 1438 de 2011 establece el marco normativo para el fortalecimiento de la atención primaria en salud y la reorganización de los servicios de salud.

Además, el Código Deontológico de la Asociación Colombiana de Anestesiología y Reanimación -ACAR establece los principios éticos y de conducta que deben seguir los anestesiólogos en su práctica profesional. Estas normativas y sentencias han contribuido a garantizar la calidad y seguridad en la práctica de la anestesiología, promoviendo la certificación de profesionales competentes y estableciendo estándares éticos y de conducta.

2.2.3. Marco Normativo del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo de Cali

En cuanto al Hospital Mario Correa Rengifo de Cali, este se encuentra integrado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y sometido al régimen jurídico previsto en el capítulo III, Articulo 194 y 197 de la Ley 100 de 1993. En su conformación se destaca la Resolución 1043 de 2006, que establece el plan de mejoramiento integral del hospital para garantizar la calidad en la prestación de servicios de salud, incluyendo los servicios de anestesiología (Ministerio de la Protección Social, 2006b).

La Ley 100 de 1993, en su Capítulo III, Artículo 194, establece la creación de las Empresas Sociales del Estado -ESE como entidades encargadas de prestar servicios de salud

a la población. Además, el Artículo 197 de la misma ley establece que las ESE deberán garantizar la calidad de los servicios de salud que presten, así como el cumplimiento de las normas y estándares establecidos por el Ministerio de Salud.

El Decreto 1876 de 1994, reglamenta los Artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y en su artículo 24º establece que las ESE deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos. Esto hace referencia a la plataforma jurídica de las ESE (Ministerio de Salud, 1994).

La Ley 715 de 21 de diciembre de 2001 define las competencias y recursos para los entes territoriales del orden municipal y departamental, destinados para la salud y educación con cargo al sistema de participaciones. Esto es importante porque el hospital se encuentra ubicado en el municipio de Cali y es una entidad territorial encargada de prestar servicios de salud (Congreso de Colombia, 2001).

La Resolución 1043 de 2006 establece los criterios técnicos y científicos que deben seguir las ESE para garantizar la calidad de los servicios de salud que prestan, así como el cumplimiento de las normas y estándares establecidos por el Ministerio de Salud. Esto es importante para el Hospital Mario Correa Rengifo de Cali ya que es una ESE encargada de prestar servicios de salud (Ministerio de la Protección Social, 2006b).

El Decreto 1011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, que tiene como objetivo garantizar la calidad de los servicios de salud que se prestan en el país. Esto es importante para el Hospital Mario Correa Rengifo de Cali, ya que es una institución prestadora de servicios de salud que debe cumplir con los estándares de calidad establecidos (Ministerio de la Protección Social, 2006a).

El Decreto 357 de 2008 reglamenta la evaluación y reelección de gerentes y directores de las ESE del orden territorial. Esto es importante para el Hospital Mario Correa Rengifo de Cali ya que cuenta con un gerente encargado de la administración de la institución (Presidencia de la República de Colombia, 2008).

La Resolución 473 de 2008 define la metodología para el diseño, elaboración y evaluación del plan de gestión de los gerentes de las ESE. Esto es importante para el Hospital Mario Correa Rengifo de Cali ya que cuenta con un gerente encargado de la administración de la institución y debe presentar un plan de gestión anualmente (Ministerio de la Protección Social, 2008). En ese mismo sentido, la Resolución 710 de 2012 establece las condiciones y metodologías para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial. También se establecen los mecanismos para su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

En cuanto al Hospital Mario Correa Rengifo de Cali, como empresa social del estado, está sujeto a las disposiciones de la Ley 100 de 1993 y sus reglamentaciones. Por tanto, debe elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, en cumplimiento del Decreto 1876 de 1994. Además, debe cumplir con los requisitos esenciales vigentes para hospitales, según lo establecido en el Decreto 4445 de 1996. Asimismo, está sujeto a las competencias y recursos destinados para la salud y educación con cargo al sistema de participaciones, según lo definido en la Ley 715 de 2001.

Para garantizar la calidad de la atención en salud que brinda el hospital, se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, según el Decreto 1011 de 2006.

Este sistema incluye la adopción del sistema de información y los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud, según lo establecido en la Resolución 1446 de 2006.

Además, se reglamenta la evaluación y reelección de gerentes y directores de las E.S.E. del orden territorial, de la cual el Hospital Mario Correa Rengifo de Cali es parte, según lo establecido en el Decreto 357 de 2008. Asimismo, se establece la metodología para el diseño, elaboración y evaluación del plan de gestión de los gerentes de las E.S.E., según lo definido en la Resolución 473 de 2008.

En definitiva, el Hospital Mario Correa Rengifo de Cali, como empresa social del estado, debe cumplir con las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la prestación de servicios de salud en Colombia. Estas normas buscan garantizar la calidad de la atención en salud y el buen uso de los recursos destinados para este fin, así como garantizar la eficiencia y eficacia en la gestión de las E.S.E. del orden territorial.

A continuación, se resume esta normatividad en un normograma que explica los preceptos jurídicos que orientan el funcionamiento del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo (ver tabla 3).

Tabla 3.
Normograma sobre operatividad del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo

Año de la normatividad	Nombre de la normatividad	Organismo que la expide	Principal disposición o regulación
1993	Ley 100	Congreso de Colombia	Creación de las Empresas Sociales del Estado -ESE como entidades encargadas de prestar servicios de salud a la población. Además, establece que las ESE deberán garantizar la calidad de los servicios de salud que presten, así como el cumplimiento de las normas y estándares establecidos por el Ministerio de Salud.
1994	Decreto 1876	Ministerio de Salud	Las ESE deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos.
1996	Decreto 4445	Ministerio de Salud	Requisitos esenciales vigentes para hospitales.
2001	Ley 715	Congreso de Colombia	Define las competencias y recursos para los entes territoriales del orden municipal y departamental, destinados para la salud y educación con cargo al sistema de participaciones.
2006	Resolución 1043	Ministerio de la Protección Social	Establece el plan de mejoramiento integral del Hospital Mario Correa Rengifo de Cali para garantizar la calidad en la prestación de servicios de salud, incluyendo los servicios de anestesiología.
2006	Decreto 1011	Ministerio de la Protección Social	Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, que tiene como objetivo garantizar la calidad de los servicios de salud que se prestan en el país.
2008	Decreto 357	Presidencia de la República de Colombia	Reglamenta la evaluación y reelección de gerentes y directores de las ESE del orden territorial.
2008	Resolución 473	Ministerio de la Protección Social	Define la metodología para el diseño, elaboración y evaluación del plan de gestión de los gerentes de las ESE.
2012	Resolución 710	Ministerio de Salud y Protección Social	Establece las condiciones y metodologías para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial. También se establecen los mecanismos para su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones.

Fuente: Elaboración propia

A lo largo de los años, se han establecido diversas normativas y disposiciones que han sido fundamentales para la creación y funcionamiento de las Empresas Sociales del Estado (ESE) en Colombia, en particular para el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo. En 1993, la Ley 100 creó las ESE como entidades responsables de prestar servicios de salud, con el compromiso de garantizar la calidad y el cumplimiento de normas y

estándares. En 2006, el Decreto 1011 implementó el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, que buscaba asegurar la calidad de los servicios de salud en el país. Además, en 2012, la Resolución 710 estableció las condiciones y metodologías para la elaboración y presentación del plan de gestión de las ESE, incluyendo el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, con el fin de fortalecer su gestión y evaluación. Estas normativas han sido fundamentales para el desarrollo y mejora de la atención en salud en el hospital y han contribuido a establecer lineamientos claros para la prestación de servicios de calidad a la comunidad.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Diseñar un modelo de atención integral para servicios de anestesiología en cirugías no cardíacas, en pacientes con edad mayor a setenta (70) años, para los servicios que se presta en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.

3.2. Objetivos específicos

- Realizar un Diagnóstico de la atención integral de servicios de anestesiología a los pacientes con edad mayor a setenta años que se presta en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.
- Recopilar, tabular y clasificar la información relacionada con riesgo cardiovascular a treinta (30) pacientes, mayores de setenta (70) años, en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.
- Analizar, proponer acciones de mejora y construir un modelo para la atención integral de servicios de anestesiología a los pacientes con edad mayor a setenta años (70) en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.

4. Descripción General de la Entidad

En este capítulo, se presenta una descripción general del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E, abordando aspectos relevantes que permiten comprender su desempeño, evolución y situación actual. Se analiza el direccionamiento estratégico de la organización, donde se destacan su visión, misión, objetivos estratégicos, oferta de valor y capacidades. Además, se realiza un análisis del entorno y del sector, identificando las condiciones favorables y desfavorables que impactan la operación del hospital. Asimismo, se examinan las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del hospital, considerando su estructura organizacional, capacidad resolutiva, atención al usuario y situación financiera. Por último, se describe a los accionistas y socios, destacando sus habilidades específicas y las fuentes de recursos financieros que respaldan las actividades del hospital. Este capítulo proporciona una visión integral de la entidad, sentando las bases para comprender su contexto y desafíos en el sector de la salud.

4.1. Desempeño, Evolución, Situación Actual

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo es una institución pública Departamental de Nivel II de complejidad, creada en 1972 con el fin de atender a la población de escasos recursos económicos del Municipio de Cali, Colombia. El hospital funcionaba inicialmente como un centro de atención para la tuberculosis y ha sufrido muchos cambios a lo largo del tiempo, con la apertura progresiva de nuevos servicios asistenciales, fortaleciendo su recurso humano y tecnológico, para satisfacer la demanda creciente de servicios de salud, especialmente en servicios como urgencias, cirugía y hospitalización (Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E., 2019).

En los años 80, el hospital generó una expansión de sus servicios asistenciales y se construyeron nuevas áreas administrativas y para la atención de pacientes en Urgencias, Pediatría y Pensionados. El hospital se constituyó entonces en pieza clave y protagónica de la red de prestadores de servicios de salud de Cali y el Valle del Cauca ((Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E., 2019). En el año 1995, el hospital se convirtió en Empresa Social del Estado descentralizada, con autonomía administrativa y patrimonio propio, adecuándose a la Ley de Seguridad Social en Salud (Gobernación del Valle del Cauca, 1995). La administración del hospital ha permitido adelantar un proceso de modernización con el fin de ampliar el portafolio de servicios y adaptarlo a las necesidades de la comunidad y del sistema de salud.

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo cuenta con una historia de más de 40 años, en los cuales la excelencia, la eficiencia, la honestidad, la solidaridad y la calidad técnica y humana de quienes laboran en la Institución han sido los pilares de esta. La misión del hospital es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad a través de la prestación de servicios integrales de salud de baja, media y alta complejidad, donde los usuarios son atendidos por personal competente, aplicando los principios y valores institucionales; apoyados en una implementación de tecnología e infraestructura segura, respondiendo ante todo al compromiso social, formación continua de su personal, en correlación al desarrollo científico – académico de la región y responsabilidad de autosuficiencia financiera (Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E., sf).

En cuanto a su estructura organizacional y gobierno corporativo, el hospital cuenta con una junta directiva como máximo órgano de dirección y gobierno, conformada por representantes de la comunidad, la administración pública y el personal médico y

administrativo. Además, cuenta con un equipo directivo encargado de la gestión y dirección de la institución, compuesto por el gerente, los directores de áreas asistenciales y administrativas, y otros cargos de dirección (ver figura 2).

Figura 2.
Estructura orgánica del Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E.

Fuente: Hospital Mario Correa Rengifo (sf)

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo provee servicios a varias EPS en la región y su número de afiliados ha ido en aumento en los últimos años. En cuanto al número de empleados, cuenta con una plantilla de personal que ha venido creciendo a lo largo del tiempo y que se divide en personal administrativo y misional. Los activos totales, capital, patrimonio y utilidades del hospital han ido en aumento en los últimos 5 años, gracias a una gestión eficiente y responsable de sus recursos.

4.2. Direccionamiento Estratégico

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo tiene un enfoque claro en el direccionamiento estratégico para cumplir con su compromiso de prestar servicios de salud de mediana complejidad, eficientes y seguros. La misión del hospital es brindar una atención oportuna, humanizada, segura e incluyente a los usuarios y clientes, con talento humano calificado y comprometido con el mejoramiento continuo. Por otro lado, su visión es convertirse en una institución acreditada y reconocida por la prestación de servicios de salud con énfasis quirúrgico, apoyada con una adecuada tecnología y una cultura organizacional humanizada, sostenible y amigable con el medio ambiente para el año 2024 (Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E., sf).

Esta entidad ha establecido un objetivo estratégico para establecer un modelo institucional en salud que permita que, de manera gradual, se cumplan con los niveles de calidad superiores a los requeridos mínimos obligatorios para la atención en salud y que garantice la integralidad del proceso de atención. Este objetivo estratégico está enfocado en generar seguridad, calidad y mejores canales de accesibilidad a los usuarios, y definiendo medidas de control que permitan acciones de mejoramiento continuo y sostenibilidad financiera (Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E., 2019). La oferta de valor del hospital se enfoca en la prestación de servicios de salud de mediana complejidad, con un portafolio de servicios que ha sido modernizado y adaptado a las necesidades de la comunidad y del sistema de salud. La entidad cuenta con un recurso humano altamente calificado y una estructura administrativa ágil que permiten una atención eficiente y oportuna.

En cuanto a las capacidades, el hospital cuenta con un portafolio de servicios que incluye atención de urgencias, consulta externa, hospitalización, cirugía, cuidados intensivos, neumología, otorrinolaringología, entre otros servicios. Sin embargo, el hospital ha identificado algunas brechas en la calidad de los servicios y está trabajando en planes de mejoramiento continuo para cerrar estas brechas y ofrecer un servicio de calidad superior a los requerimientos mínimos obligatorios.

Entre los principales logros alcanzados por el hospital se encuentran mejoras en la calidad de los procesos internos que permiten atender las necesidades de los usuarios con mayor agilidad, accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad. Asimismo, el hospital ha establecido planes de mejoramiento según las desviaciones encontradas que han conducido al logro de los objetivos organizacionales y la satisfacción de las partes interesadas.

En cuanto a su idea de modelo o plan, este se articula con el planteamiento estratégico de la organización, ya que está enfocado en mejorar la calidad de los servicios y garantizar la integralidad del proceso de atención. De esta manera, se busca generar seguridad, calidad y mejores canales de accesibilidad a los usuarios, y definir medidas de control que permitan acciones de mejoramiento continuo y sostenibilidad financiera, lo cual está en línea con los objetivos estratégicos del hospital (Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E., sf). Además, su idea de modelo o plan puede facilitar la implementación del direccionamiento estratégico de la organización, ya que está enfocado en cerrar las brechas en la calidad de los servicios y en ofrecer un servicio de calidad superior a los requerimientos mínimos obligatorios.

4.3. Análisis del Entorno y del Sector

En cuanto a condiciones favorables, se destaca la ubicación geográfica estratégica del hospital en el suroeste de Santiago de Cali, lo que le permite tener fácil acceso a las principales vías de circulación y a la población que habita en esta zona de la ciudad. Además, el hospital cuenta con un recurso humano altamente calificado y una estructura administrativa ágil que le ha permitido adelantar un proceso de modernización y ampliación de su portafolio de servicios para adaptarse a las necesidades de la comunidad y del sistema de salud.

Por otro lado, existen algunas condiciones desfavorables que afectan la operación del hospital, como la complejidad del sistema de salud colombiano, que dificulta el acceso a servicios de salud de calidad para algunas poblaciones vulnerables (Agudelo y otros, 2011; Palacio, 2013; Suárez y otros, 2017). Además, el sector de la salud en Colombia se encuentra en constante cambio y regulación, de hecho, actualmente se discute la reforma a su sistema, lo que ha generado incertidumbre en la planificación estratégica y financiera del hospital (Jiménez, 2023; Lucumí, 2023).

En cuanto a aspectos legales, el hospital debe cumplir con las normativas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para poder operar de manera adecuada y garantizar la calidad y seguridad en la atención de sus usuarios. También debe cumplir con las regulaciones laborales y tributarias establecidas por las autoridades correspondientes, aunque existen desafíos y limitaciones en el entorno y sector en el que opera el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, este cuenta con condiciones favorables que le permiten continuar brindando servicios de salud de calidad a la población del occidente

colombiano. Es importante que la entidad continúe evaluando constantemente su entorno y sector para poder adaptarse a los cambios y enfrentar los desafíos de manera efectiva.

4.4. Análisis Interno y Externo, DOFA

El análisis interno y externo es una herramienta clave para el diagnóstico de la situación actual de una organización, permitiendo identificar sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, tanto en el ámbito interno como externo. En el caso del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, este análisis permitió identificar una serie de factores que impactan en su capacidad de respuesta frente a las necesidades de la comunidad, así como su sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo. A continuación, se presentará una matriz DOFA con las principales conclusiones obtenidas en este análisis, para luego profundizar en cada uno de los aspectos identificados.

4.4.1. Fortalezas

- El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo cuenta con un recurso humano altamente calificado y comprometido con la institución y la prestación de servicios de salud de calidad.
- La institución ha adelantado un proceso de modernización y ampliación de su portafolio de servicios, lo que le permite adaptarse a las necesidades de la comunidad y del sistema de salud.
- El hospital está ubicado en una zona estratégica, cerca de las principales vías de circulación de Santiago de Cali.

- La institución cuenta con una política de calidad y un objetivo estratégico definido para mejorar los procesos internos y garantizar la calidad y la satisfacción del usuario.

4.4.2. Debilidades

- El hospital enfrenta retos financieros en cuanto a su sostenibilidad en el mediano y largo plazo.
- La institución puede mejorar su atención al usuario y la experiencia del paciente, especialmente en términos de accesibilidad, oportunidad y pertinencia.
- Existe la necesidad de fortalecer la cultura organizacional en términos de humanización y sostenibilidad ambiental.

4.4.3. Oportunidades

- La institución puede ampliar su oferta de servicios especializados y mejorar su capacidad resolutiva para atraer a nuevos usuarios y clientes.
- El hospital puede fortalecer su presencia en la región y mejorar su posicionamiento en el mercado de servicios de salud de mediana complejidad.
- Existe una creciente demanda de servicios de salud en Colombia, lo que representa una oportunidad para el crecimiento de la institución.
- Ampliación del portafolio de servicios para atender necesidades específicas de la población.
- Innovación tecnológica en el sector salud, que permita mejorar la calidad y eficiencia de los servicios.

- Posibilidad de establecer alianzas estratégicas con otras instituciones para mejorar la calidad y eficiencia de los servicios.
- Mayor apoyo financiero del gobierno y de otras organizaciones para el fortalecimiento de la estructura y servicios de la institución.

4.4.4. Amenazas

- La competencia en el mercado de servicios de salud es cada vez más intensa, lo que puede representar un desafío para la captación de nuevos usuarios y clientes.
- Los cambios en la normatividad y la regulación en el sector de la salud pueden afectar la operación de la institución.
- La crisis sanitaria causada por la pandemia de COVID-19 puede afectar la demanda y la oferta de servicios de salud en el corto y mediano plazo.

En suma, el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo cuenta con fortalezas importantes, como su recurso humano altamente calificado y comprometido, su modernización y ampliación de servicios, y su ubicación estratégica. Sin embargo, enfrenta desafíos importantes en cuanto a su sostenibilidad financiera, la mejora de la atención al usuario y la experiencia del paciente, y la necesidad de fortalecer su cultura organizacional en términos de humanización y sostenibilidad ambiental. Asimismo, existen oportunidades que pueden ser aprovechadas para mejorar la calidad y eficiencia de los servicios, y amenazas que pueden afectar su capacidad de atención y sostenibilidad financiera. La elaboración de la matriz DOFA permite identificar estas variables y diseñar estrategias para potenciar las

fortalezas, minimizar las debilidades, aprovechar las oportunidades y hacer frente a las amenazas (ver tabla 4).

Tabla 4.
Matriz DOFA Hospital Mario Correa Rengifo

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
OPORTUNIDADES	• Ampliación de la oferta de servicios especializados • Fortalecimiento de la presencia en la región	• Retos financieros en cuanto a sostenibilidad en el mediano y largo plazo • Necesidad de mejorar la atención al usuario y la experiencia del paciente • Fortalecimiento de la cultura organizacional en términos de humanización y sostenibilidad ambiental
AMENAZAS	• Competencia en el mercado de servicios de salud • Cambios en la normatividad y la regulación en el sector de la salud	• Crisis sanitaria causada por la pandemia de COVID-19

Fuente: Elaboración propia

4.5. Accionistas y Socios

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E cuenta con una Junta Directiva conformada por la Gobernadora del Departamento del Valle del Cauca Dra. Clara Luz Roldán, la Secretaria Departamental de Salud Dra. María Cristina Lesmes, un representante de las agremiaciones científicas externas, un representante de entes científicas internas y un representante de la Asociación de Usuarios. La composición de la junta directiva refleja la participación de diferentes actores en la gestión y toma de decisiones del hospital (Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E., sf; 2019).

En cuanto a las fuentes de los recursos financieros, se destacan los recursos propios generados a través de la venta de servicios de salud, los recursos del Sistema General de Participaciones que cofinancian los aportes patronales al SGSSS de los empleados de la

entidad, y los recursos de aprovechamientos de espacios de la infraestructura física. Estos recursos respaldan las operaciones del hospital en el presupuesto de gastos (Hospital Mario Correa Rengifo, 2021).

La gestión del presupuesto del hospital ha demostrado un importante crecimiento del 155% desde el presupuesto inicial de 2016 hasta el presupuesto inicial de 2019 (Gobernación del Valle del Cauca, 2022; Hospital Mario Correa Rengifo, 2021). Además, se ha logrado un repunte en la venta de servicios de salud del régimen subsidiado y una eficiente generación y ejecución de ingresos, gracias a la implementación de políticas de optimización del ingreso y austeridad en el gasto, lo que se traduce en un manejo eficiente de los recursos de la entidad.

Así entonces, el hospital cuenta con una junta directiva diversa que participa en la gestión y toma de decisiones, y ha logrado una gestión financiera eficiente que ha permitido aumentar los ingresos y optimizar el gasto, lo que evidencia la habilidad del equipo gerencial y de los socios para manejar el conocimiento y la experiencia en la gestión de recursos.

5. Análisis del Modelo Vigente

En este capítulo se realiza un análisis detallado del modelo vigente en la IPS, centrándonos en diversos aspectos que son fundamentales para comprender su funcionamiento y identificar oportunidades de mejora. En primer lugar, se examina el modelo en sí mismo, considerando los aspectos clave que han sido abordados o que se espera abordar en su implementación. A continuación, se realiza un análisis de la demanda de usuarios, evaluando sus características y necesidades. Posteriormente, se examinan las características de la oferta de servicios de la IPS. Finalmente, se analiza la relación entre la oferta y la demanda, identificando las brechas existentes y su correlación con los hallazgos previos. Este análisis exhaustivo nos permitirá obtener una visión integral del modelo vigente y sentar las bases para proponer mejoras y optimizaciones en el próximo capítulo.

5.1. Análisis del modelo en la IPS o aspectos a considerar para el diseño

El modelo vigente en la IPS ha sido diseñado con el objetivo de brindar servicios de atención médica de calidad a la comunidad. Sin embargo, al analizar el esquema del mapa de procesos y considerar los aspectos de oferta y demanda que se expuso previamente, se identifican algunas áreas que requieren atención y mejoras para lograr una mayor eficiencia y satisfacción tanto para los pacientes como para el personal.

5.1.1. Oferta

En cuanto a la capacidad de atención, se observa que existen brechas en la asignación de recursos y en la gestión de los mismos. Es necesario evaluar la disponibilidad de personal médico y de enfermería, así como la infraestructura y los equipos médicos necesarios para

atender la demanda de manera efectiva. También es importante considerar la distribución de los recursos en función de las necesidades y prioridades de los pacientes. En relación con la calidad de los servicios, se detectan brechas en la estandarización de los procesos y en la gestión de la calidad. Es fundamental establecer protocolos y guías de atención basados en evidencia científica, así como implementar sistemas de control y seguimiento para asegurar la calidad de los servicios prestados. Esto permitirá garantizar una atención segura y eficiente.

5.1.2. Demanda

Respecto a la demanda de servicios, se evidencia la necesidad de mejorar la gestión de la demanda y reducir los tiempos de espera. Es importante implementar estrategias para una mejor programación de citas, optimizar la asignación de recursos en función de la demanda y establecer sistemas de comunicación efectivos para informar a los pacientes sobre los tiempos de espera y cualquier cambio en su programación. Asimismo, se identifica la importancia de fortalecer la relación y la comunicación con los pacientes. Esto implica establecer canales de comunicación efectivos, brindar información clara y oportuna sobre los servicios disponibles, y garantizar una atención personalizada y centrada en el paciente. También se debe considerar la implementación de sistemas de retroalimentación para recopilar la opinión de los pacientes y utilizarla para mejorar continuamente los servicios.

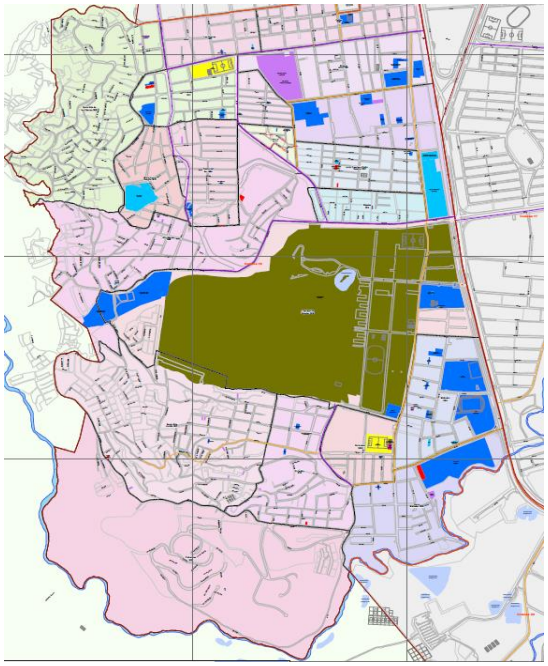
5.2. Análisis de la Demanda - Usuarios

El análisis de la demanda en el Hospital Mario Correa Rengifo revela diversas características de los usuarios que permiten comprender su perfil y clasificarlos en diferentes grupos de riesgo. A partir de la información recopilada, se ha podido construir una

descripción analítica que abarca aspectos demográficos, sitios de procedencia, determinantes sociales identificados en el territorio donde residen y perfil epidemiológico.

En cuanto a los aspectos demográficos, la población atendida en el Hospital proviene principalmente de la Comuna 18 de la Ciudad de Santiago de Cali, que comprende los barrios de Buenos Aires, Colinas del Sur, Caldas, Alférez Real, Los Chorros, Nápoles, Meléndez, El Jordán, Los Farallones, Cuarteles Nápoles, Francisco Eladio Ramírez, Sector Altos de Los Chorros, Prados del Sur, Polvorines, Horizontes, Sector Meléndez, Mario Correa Rengifo, Sector Alto Jordán, Lourdes y Alto Nápoles. Esta comuna alberga un total de 30,551 predios construidos (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2019).

Figura 3.
Barrios Comuna 18 Cali



Fuente: Base de datos Instituto Geográfico Agustín Codazzi (2023)

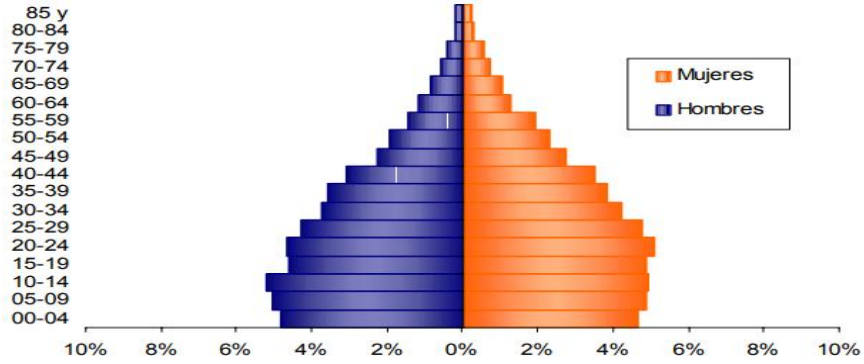
La comuna 18 cubre el 4,5% del área total del municipio de Santiago Cali con 542,9 hectáreas. (…) está compuesta por 14 barrios y seis urbanizaciones y sectores (…), que representan el 5,6% de los barrios de la ciudad. Por otro lado,

esta comuna posee 595 manzanas, es decir, el 4,3% del total de manzanas en toda la ciudad (Alonso y otros, 2007, pág. 94).

En términos socioeconómicos, la mayoría de la población en la Comuna 18 se caracteriza por tener escasos recursos económicos. Además, el Hospital atiende a una población diversa que incluye a personas provenientes de regiones fuera del Departamento del Valle del Cauca. De acuerdo con los datos del Censo general del DANE (2005a), el estrato más común en la comuna 18 es el estrato 3, seguido del estrato 2. Los estratos 5 y 6 no están presentes en esta comuna, y solo el 1,2% de los lados de manzana pertenece al estrato 4.

En cuanto a la población, la comuna 18 alberga aproximadamente el 4,9% de la población total de la ciudad, con un total de 100.276 habitantes. De estos, el 49,2% son hombres y el 50,8% son mujeres. Al analizar la distribución de la población por grupos de edad, se observa una similitud entre hombres y mujeres. Además, resulta interesante destacar que la pirámide poblacional muestra una base amplia que se reduce a medida que avanzan las edades. En cuanto a las cohortes con mayor número de personas, se destaca el grupo de mujeres entre 20 y 24 años, mientras que, en el caso de los hombres, son los niños de 10 a 14 años quienes predominan (ver figura 4).

Figura 4.
Estructura poblacional de la comuna 18 por sexo y edad

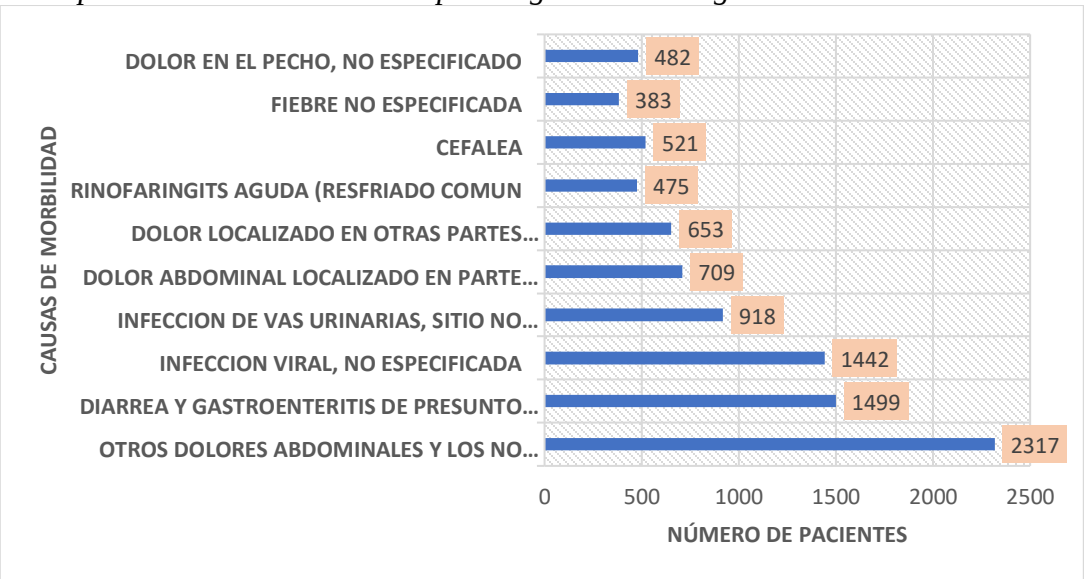


Fuente: DANE (2005b)

La densidad bruta de la comuna es de 184,7 habitantes por hectárea, superior al promedio de la ciudad que es de 168,7 habitantes por hectárea. En términos de composición demográfica, el 13% de los habitantes de la comuna se reconocen como afrocolombianos o afrodescendientes, mientras que la población indígena representa el 0,8% de la población total (Alonso y otros, 2007).

En cuanto al perfil epidemiológico, se identificaron las principales causas de morbilidad por diagnóstico en urgencias, hospitalización, consulta externa y cirugía. En urgencias, se destacan los dolores abdominales, las patologías propias de la infancia como diarrea y gastroenteritis, infecciones virales y fiebre, así como el dolor en el pecho que se analiza en busca de casos de infartos (ver figura 5).

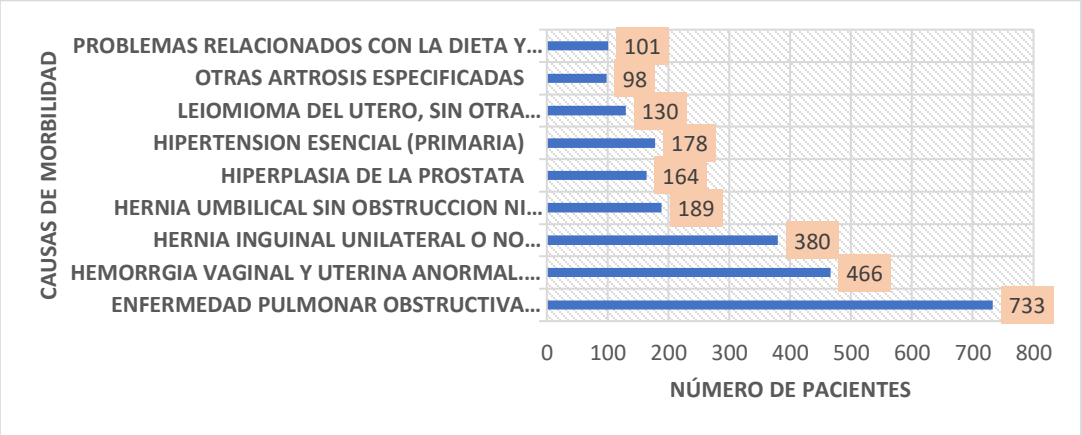
Figura 5.
Principales causas de morbilidad por diagnóstico en urgencias



Fuente: Elaboración propia con base en datos de archivo del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.

En hospitalización, se observa un enfoque en los postquirúrgicos, seguido de infecciones de vías urinarias, neumonía bacteriana, asma y problemas relacionados con la dieta y hábitos inapropiados (ver figura 6).

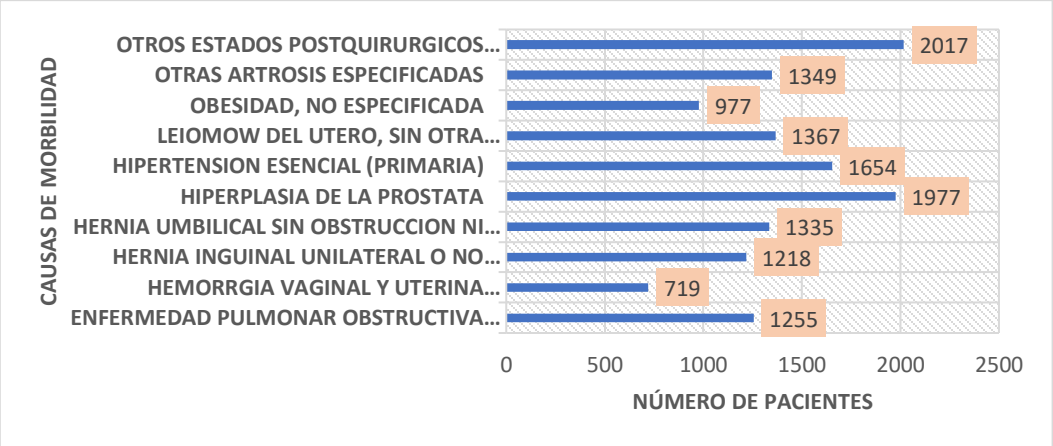
Figura 6.
Principales causas de morbilidad por diagnóstico en hospitalización



Fuente: Elaboración propia con base en datos de archivo del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.

En consulta externa, las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, hipertensión arterial y patologías ginecológicas destacan entre las principales causas de morbilidad (ver figura 7).

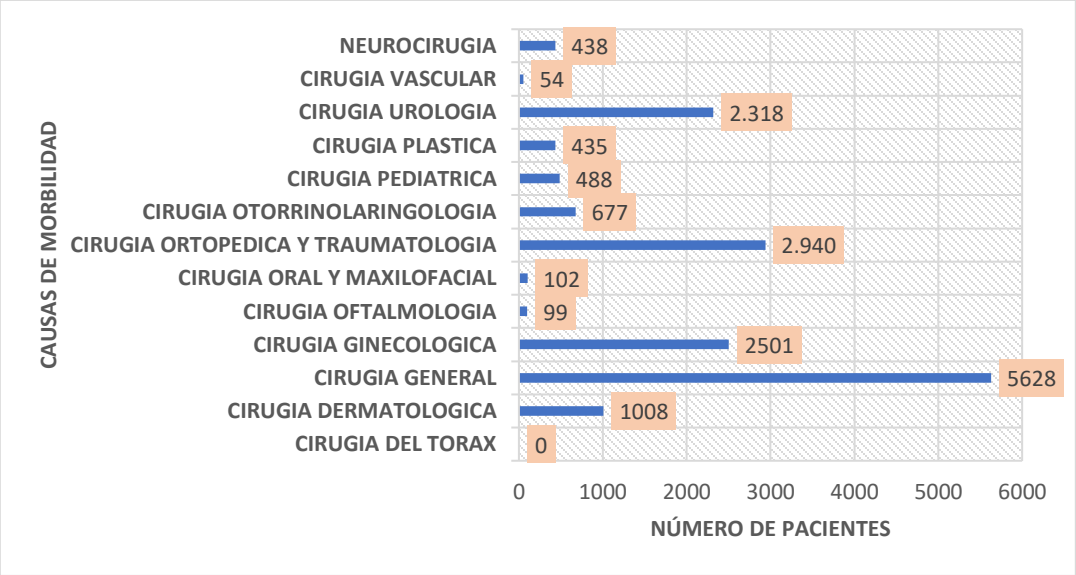
Figura 7.
Principales causas de morbilidad en consulta externa



Fuente: Elaboración propia con base en datos de archivo del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.

Por último, en cirugía se evidencia un incremento en especialidades como dermatología, cirugía general, neurocirugía y ginecología, mientras que otras áreas como cirugía maxilofacial, ortopedia y traumatología, otorrinolaringología, cirugía plástica, urología y cirugía vascular mantienen su producción de manera favorable (ver figura 8).

Figura 8.
Principales causas de morbilidad por diagnóstico en cirugía



Fuente: Elaboración propia con base en datos de archivo del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.

Este análisis de la demanda permite comprender la diversidad y complejidad de los usuarios atendidos en el Hospital Mario Correa Rengifo. Estos usuarios presentan una variedad de necesidades de atención médica y se agrupan en diferentes tipos y grupos de riesgo, lo que requiere una organización adecuada de la atención de acuerdo a las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS. Con esta información, el hospital puede desarrollar estrategias de intervención y planificar sus servicios de manera más efectiva, considerando las características y necesidades específicas de cada grupo de usuarios.

5.3. Características de la Oferta

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo es una empresa social del estado de mediana complejidad, que abrió sus puertas hace 48 años, ofreciendo servicios inicialmente para la atención de patologías respiratorias, pero posteriormente apertura otros servicios como cirugía, urgencias y hospitalización (Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E., sf).

Entre sus principales servicios están:

5.3.1. Cirugía

El servicio de cirugía ha sido fortalecido con la adquisición de monitores de signos vitales, autoclave para esterilización y ampliación del espacio de recuperación de pacientes. Se han aperturado procedimientos quirúrgicos de especialidades como cirugía vascular y se han fortalecido los programas existentes, como cirugías de grupos quirúrgicos. Específicamente, se tienen procedimientos como colecistectomía por laparoscopia, artroscopias, histerectomías, mamoplastias, reemplazos de cadera, rodilla y hombro, extracción de cataratas, entre otros.

5.3.2. Hospitalización

Se ha fortalecido el programa de atención domiciliaria para pacientes crónicos, incluyendo servicios de terapias, visita médica, visita de nutrición, curaciones y enfermería. Se ha aumentado la capacidad instalada de hospitalización a 120 camas, con un enfoque especial en pacientes con patología quirúrgica o derivados de programas de cirugía. Se han realizado adecuaciones en la sala de hospitalización de medicina interna para el aislamiento

de pacientes con patología respiratoria, mejorando la atención y contando con médicos especializados y personal de enfermería.

5.3.3. Ambulatorios

El servicio de consulta externa cuenta con 13 consultorios, incluyendo uno exclusivo para atención de ortopedia. Se ha ampliado el staff de especialistas en neurología, lo que ha permitido incrementar las actividades en esta área. Se ha dado apertura a la consulta de cirugía vascular y gastroenterología, lo cual ha impulsado los servicios de apoyo diagnóstico y cirugía. Se han fortalecido las relaciones con instituciones educativas para formalizar los convenios de docencia y servicio, lo que ha permitido contar con más especialistas y ampliar la disponibilidad de profesionales para atender la demanda de la comunidad.

5.3.4. Apoyo diagnóstico

Se ha fortalecido el servicio de apoyo diagnóstico en áreas como imagenología, endoscopia y unidad cardiovascular. Se ha logrado una mejor oportunidad en la realización de tomografías simples y contrastadas, así como en la atención de ecografías, incluyendo horarios de atención los sábados. La unidad de endoscopia cuenta ahora con cirujanos generales y de gastroenterología, lo que permite una atención integral para el paciente. La unidad cardiovascular ofrece servicios como ecocardiograma, prueba de esfuerzo, test de holter y Doppler venoso y arterial, gracias a una alianza estratégica con especialistas en cardiología de adultos y pediátrica.

5.3.5. Odontología

El portafolio de odontología ofrece una amplia gama de servicios relacionados con la salud dental y bucal. Está diseñado para satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes, brindando soluciones efectivas y personalizadas para mantener una buena salud oral. Dentro del portafolio de odontología se incluyen servicios de prevención y mantenimiento, como limpiezas regulares, exámenes dentales, radiografías y selladores dentales. Estos servicios son fundamentales para detectar y prevenir problemas dentales antes de que se conviertan en situaciones más graves (Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, 2023a).

Además, el portafolio ofrece tratamientos restauradores, como obturaciones, incrustaciones y coronas, que ayudan a restaurar la funcionalidad y apariencia de los dientes dañados o decayentes. Estos tratamientos permiten a los pacientes recuperar su sonrisa y mejorar su calidad de vida. En cuanto a la estética dental, el portafolio de odontología ofrece servicios como blanqueamiento dental, carillas de porcelana y ortodoncia. Estos tratamientos permiten mejorar la apariencia de los dientes y corregir problemas de alineación, lo que contribuye a una sonrisa más atractiva y confianza en uno mismo (Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, 2023a).

Adicionalmente, el portafolio incluye servicios especializados como endodoncia, periodoncia e implantes dentales. Estos tratamientos abordan problemas más específicos, como enfermedades de las encías, infecciones en la raíz del diente o la pérdida de dientes. Brindan soluciones duraderas y efectivas para restaurar la salud bucal y mejorar la calidad de vida del paciente. Es importante destacar que el portafolio de odontología se basa en

prácticas y tecnologías actualizadas, utilizando equipos de última generación y siguiendo los estándares de seguridad y calidad. Además, el personal médico está altamente capacitado y cuenta con experiencia en diversas áreas de la odontología, lo que garantiza un enfoque integral y profesional para cada paciente (Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, 2023a).

5.3.6. Pediatría

El servicio de pediatría se menciona en relación con el servicio de urgencias. El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo cuenta con un servicio de urgencias pediátricas disponible las 24 horas del día. Además, se destaca que se ha independizado el servicio de pediatría de las urgencias de adultos, lo que ha permitido tener un espacio apropiado para la atención de los niños. Se han realizado mejoras en la infraestructura física para adaptarla a las necesidades de atención pediátrica, como la ubicación de camillas especiales para pacientes pediátricos (Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, 2023b).

5.3.7. Capacidad Resolutiva, de Gestión y de Apoyo Logístico

5.3.7.1. Capacidad resolutiva.

- El servicio de cirugía se ha fortalecido con la adquisición de monitores de signos vitales, autoclave para esterilización y ampliación del espacio de recuperación de pacientes. Esto ha permitido realizar programas quirúrgicos más grandes y abrir procedimientos de especialidades como cirugía vascular.

- El servicio de cirugía plástica se ha fortalecido al contar con dos especialistas, lo que ha impactado tanto en la respuesta a las necesidades de la población como en los ingresos de la institución.
- El servicio de cirugía de urgencias está disponible las 24 horas para apoyar la atención de pacientes con trauma y enfermedad quirúrgica aguda.
- El servicio de hospitalización ha aumentado su capacidad instalada a 120 camas y se han realizado adecuaciones para mejorar la atención de pacientes con patología respiratoria. Se cuenta con un staff de especialistas que permite una atención oportuna.
- El servicio de consulta externa cuenta con 13 consultorios y se ha incrementado el personal especializado, lo que ha permitido ampliar las actividades de especialidades como neurología, cirugía vascular y gastroenterología.
- El servicio de apoyo diagnóstico se ha fortalecido en áreas como imagenología, endoscopia y unidad cardiovascular. Se ha mejorado la oportunidad en la definición de conductas del paciente mediante tomografías, ecocardiogramas, pruebas de esfuerzo, entre otros.

5.3.7.2. Indicadores cuantitativos.

- **Sistemas de información y comunicaciones con los usuarios:** Se tiene la implementación del sistema de información PANACEA para la historia clínica, lo que permite hacer un seguimiento de la atención de los pacientes y fortalecer los procesos de auditoría.

Se ha instalado un sistema de alarma para códigos azules y un tablero para asignación de tareas, lo que facilita la respuesta rápida en caso de emergencias. Este indicador evalúa la eficacia de los sistemas de información y comunicación utilizados por la entidad para interactuar con los usuarios, incluyendo pacientes, personal médico y administrativo, proveedores y otros actores relevantes. Se enfoca en medir la calidad de los sistemas implementados y su capacidad para brindar información precisa, oportuna y confiable, así como facilitar una comunicación fluida y efectiva.

El indicador se calcula considerando diferentes variables clave relacionadas con los sistemas de información y comunicaciones, como la disponibilidad de plataformas digitales, la facilidad de acceso a la información, la rapidez en la respuesta a consultas y solicitudes, y la satisfacción general de los usuarios con los sistemas utilizados.

La disponibilidad de plataformas digitales se refiere a la presencia de canales en línea, como sitios web o aplicaciones móviles, que permiten a los usuarios acceder a información relevante sobre los servicios, programar citas, realizar consultas o acceder a resultados de exámenes, entre otros aspectos.

La facilidad de acceso a la información se evalúa en términos de la organización y estructura de la información disponible, así como la navegabilidad y usabilidad de los sistemas. Se considera la claridad y la accesibilidad de la información para los diferentes usuarios, lo que incluye detalles sobre servicios, costos, horarios y contactos.

La rapidez en la respuesta a consultas y solicitudes es un aspecto crítico en la evaluación de este indicador. Se mide el tiempo de respuesta promedio a consultas y solicitudes de los usuarios, ya sea a través de canales de comunicación como correos electrónicos, chat en línea o líneas telefónicas de atención al cliente.

La satisfacción general de los usuarios con los sistemas de información y comunicaciones se puede medir mediante encuestas o evaluaciones periódicas. Se busca obtener retroalimentación directa de los usuarios sobre su experiencia en el uso de los sistemas, la calidad de la información recibida y la efectividad de la comunicación establecida.

Un alto valor en este indicador indica que la entidad ha implementado sistemas de información y comunicaciones eficaces y confiables, lo que facilita una interacción fluida y satisfactoria con los usuarios. Esto contribuye a mejorar la experiencia del paciente, fortalecer la relación con proveedores y otros actores clave, y optimizar la gestión interna de la entidad.

Es fundamental realizar un seguimiento constante de este indicador y tomar medidas correctivas en caso de identificar deficiencias en los sistemas de información y comunicaciones. La mejora continua en este aspecto asegura una comunicación efectiva, una mayor satisfacción del usuario y una gestión más eficiente de los procesos en la entidad.

- **Oportunidad en las citas y procedimientos quirúrgicos:** Este indicador mide la eficiencia y agilidad en la programación y realización de citas y procedimientos quirúrgicos en la entidad. Se enfoca en la capacidad de la

clínica para brindar a los pacientes oportunidades adecuadas y oportunas para recibir atención y someterse a procedimientos quirúrgicos necesarios.

El indicador se calcula teniendo en cuenta dos variables principales: la disponibilidad de citas y la duración promedio desde la programación hasta la realización de procedimientos quirúrgicos.

La disponibilidad de citas se refiere a la cantidad de citas disponibles en un período de tiempo determinado, teniendo en cuenta la demanda de los pacientes y la capacidad de atención de la clínica. Se puede medir como el porcentaje de citas disponibles en relación con la demanda total de los pacientes.

La duración promedio desde la programación hasta la realización de procedimientos quirúrgicos se calcula tomando en cuenta el tiempo transcurrido desde que un paciente programa una cita para un procedimiento quirúrgico hasta el momento en que realmente se lleva a cabo. Este tiempo incluye la planificación, coordinación y preparación necesarias para el procedimiento. Se puede expresar en días o en un porcentaje en relación con el tiempo estimado necesario para el procedimiento.

Un alto valor en este indicador indica que la entidad brinda oportunidades rápidas y eficientes para que los pacientes reciban atención y se sometan a procedimientos quirúrgicos. Esto demuestra una gestión efectiva del tiempo y los recursos, lo que resulta en una mayor satisfacción del paciente y una optimización de los recursos de la clínica.

Es importante monitorear y analizar este indicador de manera regular para identificar áreas de mejora y tomar medidas correctivas cuando sea necesario. La optimización de las citas y la agilidad en los procedimientos quirúrgicos contribuyen a una atención de calidad, una mejor experiencia del paciente y el cumplimiento de los objetivos de la entidad en términos de eficiencia operativa.

- **Morbilidad y mortalidad hospitalaria:** Este indicador constituye es una medida clave para evaluar la calidad de atención médica brindada por la entidad, se centra en la cantidad de casos de enfermedad y muerte relacionados con los procedimientos y tratamientos realizados en el entorno hospitalario.

  Para calcular este indicador, se recopila y analiza la información sobre los casos de enfermedad y muerte que ocurren en el ámbito hospitalario y que están directamente vinculados a los procedimientos realizados. Se consideran tanto los casos de morbilidad (enfermedad) como los casos de mortalidad (muerte) ocurridos durante la estadía hospitalaria.

  La morbilidad se refiere a los casos de enfermedad o complicaciones relacionadas con los tratamientos realizados en el hospital. Esto puede incluir infecciones, reacciones adversas a medicamentos, complicaciones postoperatorias, entre otros. Se registran y analizan los casos de morbilidad para identificar patrones, tendencias y posibles áreas de mejora en la atención y seguridad del paciente.

La mortalidad se refiere a los casos en los que se produce la muerte de un paciente durante su estadía hospitalaria debido a complicaciones o eventos adversos relacionados con los procedimientos. Se registran y analizan los casos de mortalidad para identificar las causas subyacentes y tomar medidas para prevenir futuros eventos similares.

Es importante destacar que este indicador debe ser analizado en el contexto adecuado y considerando factores como el perfil de los pacientes atendidos, las características de los procedimientos realizados y los estándares de seguridad establecidos. Además, se debe tener en cuenta que la morbilidad y mortalidad pueden ser el resultado de múltiples factores, no solo relacionados con la calidad de atención de la entidad, sino también con la condición de salud inicial del paciente y otras circunstancias.

Un bajo valor en este indicador indica una menor incidencia de casos de enfermedad y muerte relacionados con los procedimientos realizados en la entidad. Esto refleja una atención médica de calidad, una gestión de riesgos efectiva y la implementación de medidas preventivas y de seguridad adecuadas.

Es fundamental realizar un análisis detallado de los casos de morbilidad y mortalidad, identificar las causas subyacentes y tomar medidas correctivas para prevenir eventos similares en el futuro. Además, se deben implementar políticas y protocolos de seguridad adecuados, capacitar al personal médico y promover una cultura de seguridad y mejora continua en la entidad.

El monitoreo regular de este indicador y la implementación de acciones correctivas contribuyen a mejorar la seguridad del paciente, reducir los riesgos asociados a los procedimientos y garantizar una atención de calidad en la entidad.

- **Eventos adversos:** El indicador de eventos adversos es un componente esencial para evaluar la seguridad y la calidad de la atención proporcionada por la entidad. Este indicador se enfoca en la identificación y el registro de los eventos adversos ocurridos durante los procedimientos.

  Los eventos adversos son incidentes o situaciones no deseadas que ocurren durante la atención médica y que tienen el potencial de causar daño al paciente. Estos eventos pueden ser el resultado de errores humanos, fallos en los sistemas de atención médica, complicaciones inesperadas o reacciones adversas a los tratamientos.

  Para calcular este indicador, se establecen mecanismos de notificación y registro de eventos adversos en la entidad. Todo el personal, incluyendo a los profesionales de la odontología, el personal de enfermería y otros miembros del equipo médico, está capacitado para reconocer y reportar cualquier evento adverso que ocurra durante la prestación de servicios.

  Los eventos adversos pueden variar en su gravedad y consecuencias. Algunos ejemplos de eventos adversos en el contexto de la odontología pueden incluir reacciones alérgicas a los materiales utilizados, lesiones de tejidos blandos durante los procedimientos, infecciones postoperatorias, entre otros.

El registro de eventos adversos permite recopilar información detallada sobre cada incidente, incluyendo la descripción del evento, la fecha y hora en que ocurrió, el tipo de procedimiento asociado, el personal involucrado y cualquier otra información relevante. Estos registros se analizan de forma regular para identificar patrones, tendencias y posibles áreas de mejora en la atención y seguridad del paciente.

Un valor bajo en este indicador indica una menor incidencia de eventos adversos durante los procedimientos en la entidad. Esto refleja una atención médica segura y de calidad, con un enfoque en la prevención y la gestión de riesgos.

Es importante destacar que la identificación y el registro de eventos adversos no deben ser vistos como un enfoque punitivo, sino como una oportunidad para aprender y mejorar. Se deben implementar medidas correctivas y preventivas basadas en el análisis de los eventos adversos, con el objetivo de reducir su incidencia y minimizar el riesgo de daño al paciente.

Además, se debe promover una cultura de seguridad en la entidad, fomentando la comunicación abierta y transparente entre el personal, la revisión regular de los protocolos y procedimientos, y la participación activa en la identificación y prevención de eventos adversos.

El monitoreo continuo de este indicador y la implementación de acciones correctivas contribuyen a mejorar la seguridad del paciente, reducir los eventos adversos y garantizar una atención de calidad en la entidad.

- **Procesos y trámites administrativos:** El indicador de procesos y trámites administrativos se centra en evaluar la eficiencia y la calidad de los procedimientos administrativos llevados a cabo en la entidad. Estos procesos y trámites incluyen actividades como la gestión de citas, la facturación, el registro de pacientes, la documentación clínica y otros aspectos relacionados con la administración y la gestión de la entidad.

  Para medir este indicador, se pueden tener en cuenta diferentes variables, como el tiempo promedio de espera para obtener una cita, el tiempo de respuesta a las solicitudes de información o documentación, la precisión en la facturación y el cumplimiento de los plazos establecidos para los trámites administrativos.

  Un buen desempeño en este indicador se refleja en la eficiencia de los procesos administrativos, lo que se traduce en una atención más fluida y sin demoras para los pacientes. Además, una gestión adecuada de los trámites administrativos contribuye a la optimización de los recursos y a la mejora de la experiencia del paciente.

  Por otro lado, un valor bajo en este indicador puede indicar problemas en los procesos administrativos, como largos tiempos de espera, demoras en la respuesta a las solicitudes o errores frecuentes en la facturación y documentación. Estos problemas pueden afectar negativamente la satisfacción del paciente y la eficiencia general de la entidad.

  Para mejorar este indicador, es importante implementar medidas que agilicen y optimicen los procesos y trámites administrativos. Algunas acciones que se

pueden tomar incluyen la automatización de tareas repetitivas, la digitalización de documentos y registros, la capacitación del personal en la correcta ejecución de los procesos administrativos, y la revisión regular de los procedimientos para identificar posibles áreas de mejora.

Además, es fundamental contar con sistemas de información y comunicación eficientes que faciliten la gestión de la información y promuevan una comunicación fluida entre el personal administrativo y los demás miembros del equipo médico.

El monitoreo constante de este indicador, a través de la recopilación y el análisis de datos relevantes, permite identificar oportunidades de mejora y tomar medidas correctivas cuando sea necesario. La implementación de mejoras en los procesos y trámites administrativos contribuye a agilizar la atención, reducir los tiempos de espera y mejorar la satisfacción de los pacientes en la entidad.

5.4. Análisis de Relación Oferta/Demanda

5.4.1. Recepción de Pacientes

Este proceso se encarga de recibir a los pacientes que llegan al hospital y registrar su información básica. El personal de recepción recopila los datos personales del paciente, incluyendo su nombre, edad, dirección y motivo de consulta. Además, se asigna un número de identificación al paciente y se le proporciona información inicial sobre los servicios disponibles en el hospital.

Figura 9.
Proceso de recepción y registro de pacientes

Descripción	Brechas identificadas	Correlación con hallazgos
• Este proceso implica la recepción de los pacientes en el hospital, su registro en el sistema y la asignación de una cita o consulta.	• Un hallazgo relevante podría ser la falta de eficiencia en el proceso de registro y asignación de citas, lo que puede resultar en tiempos de espera prolongados y una experiencia deficiente para los pacientes	• Mejorar la eficiencia del proceso de registro y asignación de citas para reducir los tiempos de espera y mejorar la satisfacción del paciente.

Fuente: Elaboración propia

5.4.2. Evaluación Médica

En este proceso, los pacientes son evaluados por el personal médico para determinar su condición de salud y establecer un diagnóstico inicial. Los médicos realizan exámenes físicos, revisan los antecedentes médicos del paciente y solicitan pruebas adicionales si es necesario. Con base en la evaluación, se determina el tratamiento adecuado o se refiere al paciente a un especialista.

Figura 10.
Proceso de evaluación médica y diagnóstico

Descripción	Brechas identificadas	Correlación con hallazgos
• En este proceso, los médicos evalúan a los pacientes, realizan exámenes médicos, diagnósticos y prescriben tratamientos.	• Si los hallazgos anteriores indicaron problemas de falta de personal médico o equipos obsoletos, esto podría afectar negativamente la calidad y eficiencia de este proceso.	• Asegurar la disponibilidad adecuada de personal médico y equipos actualizados para garantizar una evaluación precisa y un diagnóstico adecuado.

Fuente: Elaboración propia

5.4.3. Registro y Programación de Citas

Este proceso se encarga de gestionar los registros de citas de los pacientes y programar las citas médicas. El personal administrativo registra las citas en el sistema, asigna fechas y horas disponibles y coordina con los médicos y especialistas correspondientes. También se comunica con los pacientes para confirmar sus citas y proporcionarles detalles sobre la misma.

Figura 11.
Proceso de registro y programación de citas

Descripción	Brechas identificadas	Correlación con hallazgos
• Muestra el proceso de registro y programación de citas para los pacientes. Se incluyen los pasos para registrar las citas en el sistema y coordinar con los médicos y especialistas.	• Se identifica una brecha en la falta de un sistema de citas eficiente y la comunicación inadecuada con los pacientes, lo que puede generar confusiones y errores en la programación de citas.	• Este hallazgo está relacionado con la necesidad de mejorar la gestión de citas y la comunicación con los pacientes, como se mencionó anteriormente.

Fuente: Elaboración propia

5.4.4. Atención Médica y Tratamiento

Durante este proceso, los médicos y el personal de enfermería brindan atención médica y tratamiento a los pacientes. Se siguen los protocolos médicos establecidos para cada condición de salud, se administran medicamentos, se realizan procedimientos médicos y se brinda apoyo emocional a los pacientes. El objetivo es proporcionar una atención integral y garantizar el bienestar de los pacientes.

Figura 12.
Proceso de atención médica y tratamiento

Descripción	Brechas identificadas	Correlación con hallazgos
• Representa el proceso de atención médica y tratamiento de los pacientes. Se incluyen los pasos para seguir los protocolos médicos, administrar medicamentos y brindar apoyo emocional.	• Se identifica una brecha en la falta de coordinación entre el personal médico y de enfermería, lo que puede afectar la calidad y la continuidad de la atención brindada.	• Este hallazgo se relaciona con la necesidad de mejorar la comunicación y la colaboración entre los miembros del equipo médico, como se mencionó anteriormente.

Fuente: Elaboración propia

5.4.5. Seguimiento y Control

Después de recibir el tratamiento, se realiza un seguimiento de los pacientes para evaluar su progreso y controlar su condición de salud. Se programan citas de seguimiento, se realizan pruebas de laboratorio o estudios de imágenes y se ajusta el tratamiento si es necesario. El personal médico se asegura de que se cumplan los protocolos de seguimiento y control para garantizar la recuperación adecuada del paciente.

Figura 13.
Proceso de seguimiento y control

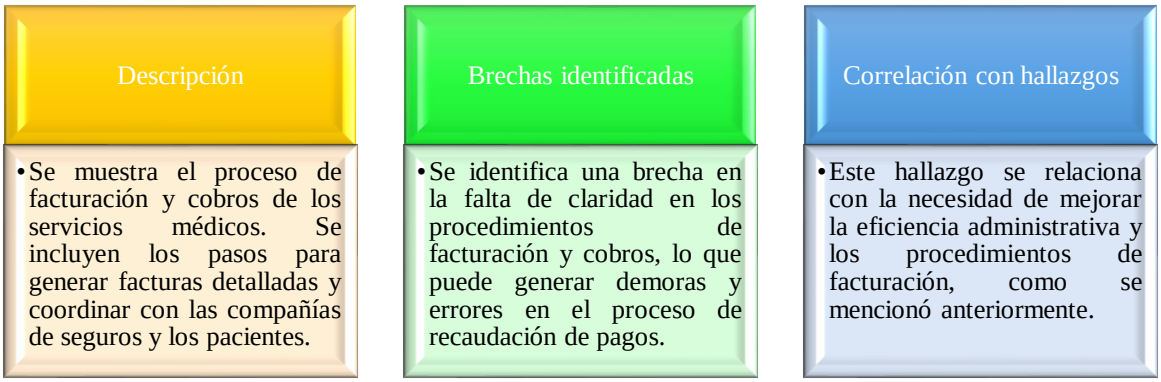
Descripción	Brechas identificadas	Correlación con hallazgos
• Se muestra el proceso de seguimiento y control de los pacientes después de recibir el tratamiento. Se incluyen los pasos para programar citas de seguimiento y realizar pruebas adicionales.	• Se identifica una brecha en la falta de un sistema centralizado para el seguimiento de los pacientes y la comunicación de los resultados de las pruebas, lo que puede dificultar el monitoreo adecuado de su condición de salud.	• Este hallazgo está relacionado con la necesidad de mejorar la gestión de datos y la comunicación interna en el hospital, como se mencionó anteriormente.

Fuente: Elaboración propia

5.4.6. Facturación y Cobros

Este proceso se encarga de la facturación de los servicios médicos proporcionados a los pacientes y la gestión de los cobros correspondientes. El personal administrativo genera facturas detalladas, incluyendo los servicios médicos y los medicamentos utilizados. También se encarga de coordinar con las compañías de seguros y los pacientes para asegurar un proceso de cobro efectivo y oportuno.

Figura 14.
Proceso de facturación y cobros



Fuente: Elaboración propia

5.4.7. Gestión de Recursos y Suministros

En este proceso se administra y gestiona los recursos y suministros necesarios para el funcionamiento del hospital. Esto incluye la gestión de inventario de medicamentos, equipos médicos, material quirúrgico y otros suministros esenciales. Se realiza un seguimiento de las existencias, se realizan pedidos y se garantiza el abastecimiento adecuado para cumplir con las necesidades de los pacientes y el personal médico.

Figura 15.

Proceso de gestión de recursos y suministros

Descripción	Brechas identificadas	Correlación con hallazgos
• Se muestra el proceso de gestión de recursos y suministros necesarios para el funcionamiento del hospital. Se incluyen los pasos para gestionar el inventario y realizar pedidos.	• Se identifica una brecha en la falta de un sistema de gestión de inventario eficiente, lo que puede llevar a la escasez o el exceso de suministros en diferentes momentos.	• Este hallazgo está relacionado con la necesidad de mejorar la planificación de recursos y la gestión de inventario, como se mencionó anteriormente.

Fuente: Elaboración propia

5.4.8. Mejora Continua y Capacitación

Este proceso se centra en la mejora continua de los servicios y la capacitación del personal. Se realizan evaluaciones periódicas de la calidad de los servicios, se identifican áreas de mejora y se implementan acciones correctivas.

Figura 16.

Proceso de mejora continua y capacitación

Descripción	Brechas identificadas	Correlación con hallazgos
• Se muestra el proceso de mejora continua y capacitación del personal. Se incluyen los pasos para realizar evaluaciones de calidad, identificar áreas de mejora y llevar a cabo acciones correctivas.	• Se identifica una brecha en la falta de un enfoque estructurado para la mejora continua y la capacitación, lo que puede limitar el crecimiento y desarrollo del personal.	• Este hallazgo se relaciona con la necesidad de fomentar una cultura de mejora y aprendizaje constante en el hospital, como se mencionó anteriormente.

Fuente: Elaboración propia

6. Propuesta de Modelo de Atención Integral

6.1. Definición de Estrategias de Atención para Usuarios según Grupos de Riesgo

En el marco de la propuesta de modelo de atención integral para los servicios de anestesiología en cirugías no cardiacas del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, se establecerán estrategias de atención específicas para usuarios según grupos de riesgo. Estas estrategias se basarán en el enfoque del Modelo de Atención Integral en Terapia y Educación - MAITE y las Rutas Integrales de Atención en Salud, considerando también las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social.

El MAITE es un modelo de gestión del Ministerio de Salud y Protección Social, que pretende mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las mismas comunidades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Este modelo reconoce e incorpora los desarrollos realizados a través de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS permitiendo la coordinación de agentes, usuarios y otros actores a través de unas líneas de acción con enfoque de salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial (SYNERGIA S.A.S., 2019).

La implementación de estas estrategias permitirá adoptar y adaptar las recomendaciones del MAITE y las Rutas Integrales de Atención en Salud de acuerdo con las características de la demanda a atender y la oferta de servicios del hospital. El objetivo principal será brindar una atención humanizada y centrada en el paciente y su familia, garantizando una atención integral y de calidad.

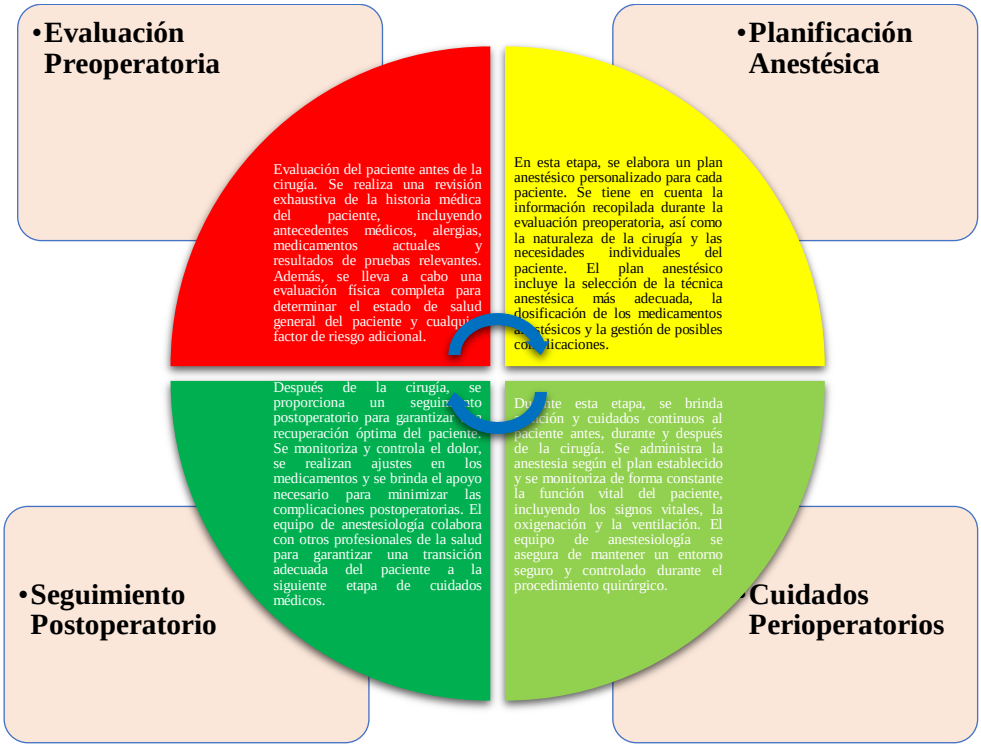
Para ello, se desarrollarán acciones específicas para cada grupo de riesgo identificado, considerando sus necesidades particulares y los desafíos clínicos asociados. Estas acciones incluirán la asignación de equipos de atención multidisciplinarios, la implementación de protocolos y guías clínicas actualizadas según el enfoque del MAITE, la capacitación del personal en la atención de casos complejos, y la promoción de la participación del paciente y su familia en la toma de decisiones sobre su atención. Además, se fomentará la comunicación efectiva entre los diferentes actores involucrados en la atención, tanto internos como externos al hospital, con el fin de garantizar una atención integral y coordinada. Se promoverá el uso de tecnologías de la información y comunicación para facilitar la gestión de la atención y el seguimiento de los pacientes.

6.1.1. Diseño de Propuesta

El modelo de atención integral de anestesiología para pacientes de cirugía no cardiaca se ha diseñado con el objetivo de garantizar una atención óptima y segura durante todo el proceso perioperatorio. Este modelo se basa en un enfoque multidisciplinario y colaborativo, donde se involucran diferentes profesionales de la salud para brindar una atención completa y personalizada. A continuación, se presenta una descripción detallada de las etapas clave de este modelo de atención integral, respaldado por un diagrama de flujo para una mejor comprensión.

Figura 17.

Modelo de atención integral para servicios de anestesiología en cirugías no cardiacas



Fuente: Elaboración propia

Cada etapa del modelo de atención integral de anestesiología tiene su importancia y contribuye a asegurar una atención segura y de calidad para los pacientes sometidos a cirugía no cardiaca. Este enfoque integral busca optimizar los resultados quirúrgicos y garantizar la comodidad y seguridad del paciente en todas las fases del proceso.

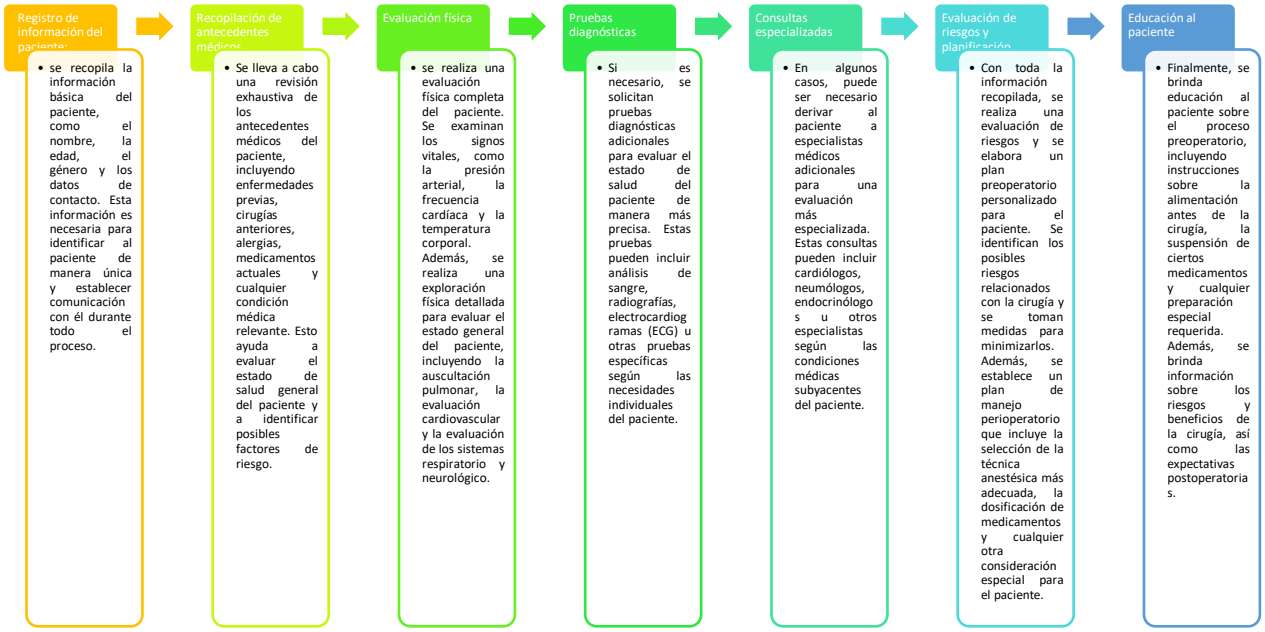
6.1.1.1. Evaluación preoperatoria

La evaluación preoperatoria es una etapa crucial en el modelo de atención integral de anestesiología. Antes de la cirugía, se realiza una evaluación exhaustiva del paciente para recopilar información médica relevante, como antecedentes médicos, medicamentos actuales, alergias y resultados de pruebas diagnósticas. Además, se lleva a cabo una

evaluación física completa para evaluar el estado general de salud del paciente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012; Congreso de Colombia, 1991).

En esta etapa, el anestesiólogo realiza una valoración específica de los riesgos anestésicos y quirúrgicos asociados con la cirugía no cardiaca. Se identifican y evalúan las comorbilidades existentes, como enfermedades cardiovasculares, pulmonares o metabólicas, que puedan afectar la elección de la técnica anestésica y los cuidados perioperatorios (International Organization for Standarization, 2020).

Figura 18.
Etapa de evaluación preoperatoria



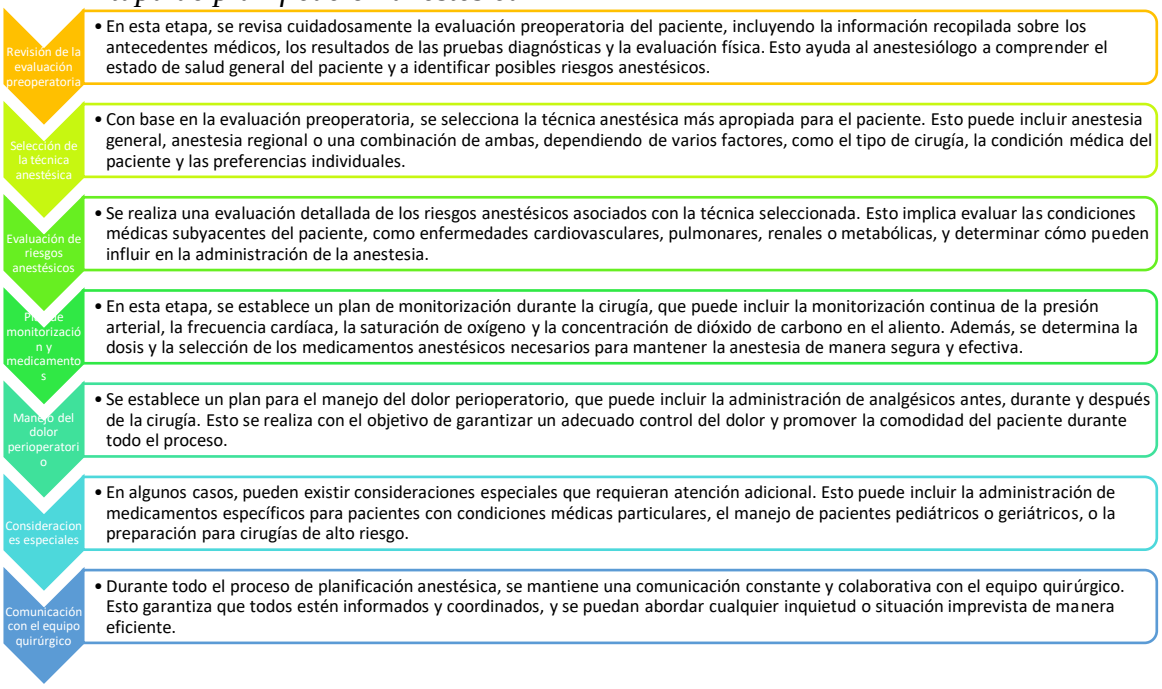
Fuente: Elaboración propia

El Diagrama de flujo de la evaluación preoperatoria proporciona una guía visual clara de las diferentes etapas involucradas en esta evaluación. Cada paso es crucial para recopilar información precisa y evaluar adecuadamente el estado de salud del paciente antes de la cirugía no cardiaca.

6.1.1.2. Planificación anestésica

Una vez completada la evaluación preoperatoria, se procede a la planificación anestésica. En esta etapa, el anestesiólogo selecciona la técnica anestésica más adecuada para cada paciente, considerando su estado de salud, el tipo de cirugía y las preferencias del paciente. Se definen los objetivos anestésicos y se establece un plan de manejo perioperatorio individualizado. Además, se revisan y se ajustan los medicamentos y dosis anestésicas, en función de las características y necesidades de cada paciente. Se considera la monitorización intraoperatoria, que puede incluir la monitorización hemodinámica, la monitorización del nivel de sedación y la monitorización de la saturación de oxígeno (Congreso de Colombia 1991; MINSALUD, 2012; ISO, 2020).

Figura 19.
Etapa de planificación anestésica



Fuente: Elaboración propia

El Diagrama de flujo de planificación anestésica proporciona una guía visual clara de las diferentes etapas involucradas en la planificación de la anestesia para pacientes de cirugía no cardiaca. Cada paso es crucial para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente durante el procedimiento quirúrgico.

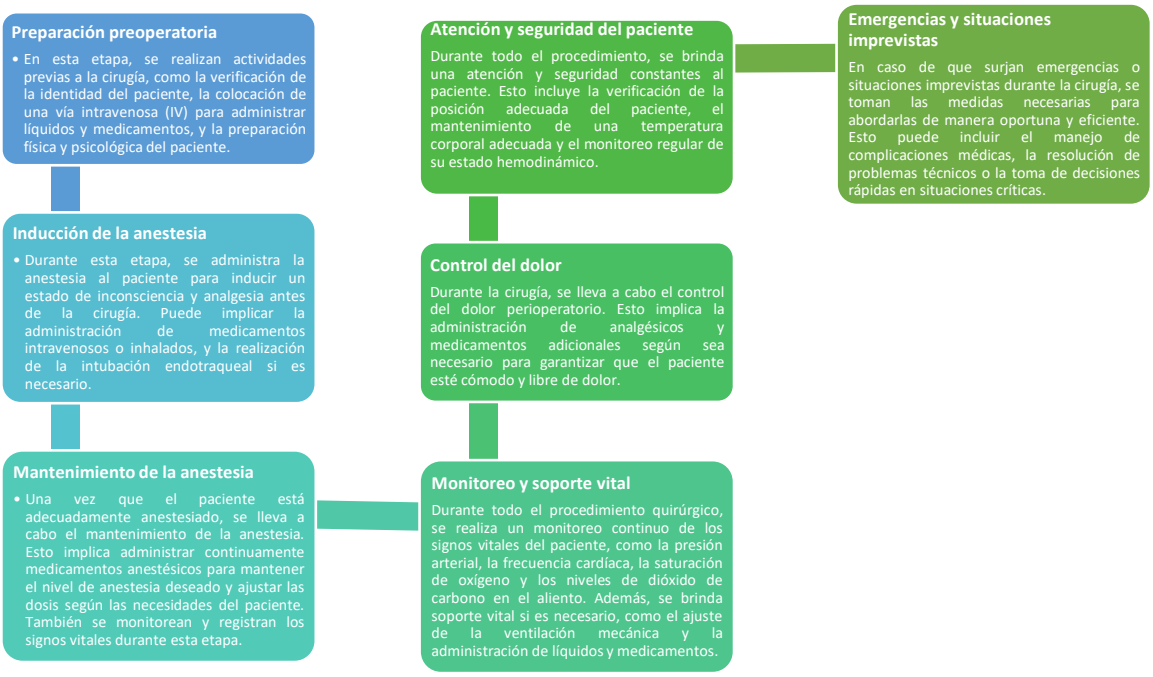
6.1.1.3. Cuidados perioperatorios

Durante el período perioperatorio, se brindan cuidados integrales al paciente, con el objetivo de garantizar su seguridad y bienestar. Esto implica la monitorización continua del paciente antes, durante y después de la cirugía. Se realiza un manejo adecuado del dolor, mediante la administración de analgésicos, se utiliza una combinación de analgésicos multimodales para controlar eficazmente el dolor postoperatorio y reducir la necesidad de opioides. Se implementan técnicas de analgesia regional, como bloqueos nerviosos periféricos o epidurales, cuando corresponda y sea apropiado para el paciente (Congreso de Colombia 1991; MINSALUD, 2012; ISO, 2020).

Durante la cirugía, el anestesiólogo monitorea de cerca la estabilidad hemodinámica y la ventilación del paciente, realizando ajustes y modificaciones según sea necesario. Se brinda soporte ventilatorio y se asegura una adecuada oxigenación y perfusión tisular (ISO, 2020).

Figura 20.

Etapa de cuidados perioperatorios



Fuente: Elaboración propia

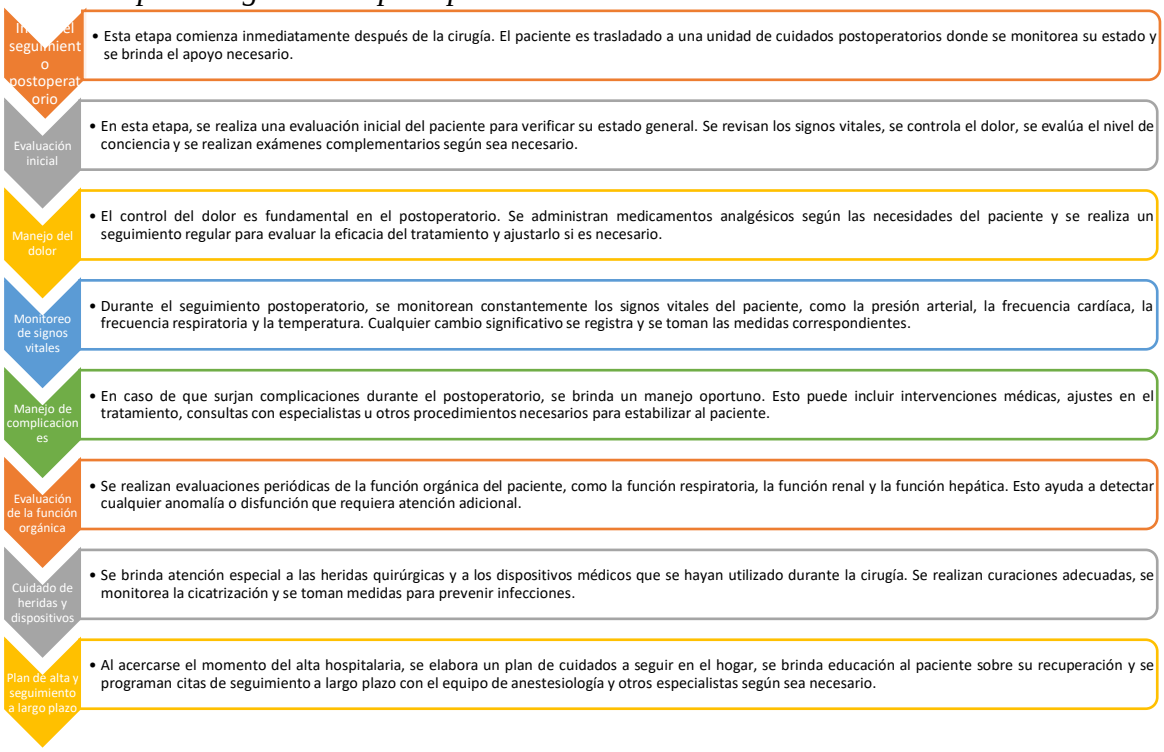
El diagrama de flujo del proceso de cuidados perioperatorios proporciona una representación visual de las etapas involucradas en la atención anestésica durante el período perioperatorio. Cada etapa es esencial para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente durante todo el proceso.

6.1.1.4 Seguimiento postoperatorio

El seguimiento postoperatorio es una parte esencial del modelo de atención integral. Después de la cirugía, se realiza una evaluación postanestésica para evaluar la recuperación del paciente y garantizar la estabilidad de los signos vitales. Se monitorea la analgesia y se ajustan los medicamentos según sea necesario para controlar el dolor y promover una recuperación adecuada. Además, se proporcionan recomendaciones y pautas al paciente para

el cuidado postoperatorio, incluyendo medidas de prevención de complicaciones, manejo de medicamentos y seguimiento con el equipo de atención médica. Se programan citas de seguimiento para evaluar el progreso y abordar cualquier problema o preocupación que pueda surgir (Congreso de Colombia 1991; MINSALUD, 2012; ISO, 2020).

Figura 21.
Etapa de seguimiento postoperatorio



Fuente: Elaboración propia

El diagrama de flujo del seguimiento postoperatorio ilustra las diferentes etapas y acciones clave que se llevan a cabo para garantizar una recuperación adecuada del paciente después de la cirugía. Es importante recordar que este diagrama de flujo es una representación simplificada y que el proceso real puede variar dependiendo de la situación clínica y las políticas del centro médico.

El modelo de atención integral de anestesiología para pacientes de cirugía no cardiaca se basa en una evaluación preoperatoria exhaustiva, una planificación anestésica

individualizada, cuidados perioperatorios personalizados y un seguimiento postoperatorio riguroso. Este enfoque multidisciplinario garantiza una atención completa y segura, optimizando los resultados del paciente y mejorando su experiencia quirúrgica.

6.1.1.5. Articulación de las entradas con el modelo de gestión, los programas de cirugía programada, ambulatoria y urgencias

Dentro del modelo de atención integral propuesto, los programas de cirugía programada, ambulatoria y urgencia se articulan a través de diferentes puertas de entrada que permiten un acceso adecuado y oportuno a los servicios de anestesiología.

En el caso de la cirugía programada, se establecerá un proceso de programación y coordinación previa, donde el paciente será referido desde la consulta externa o servicios de especialidad correspondientes. Este proceso incluirá la evaluación preoperatoria, la planificación de los recursos necesarios y la asignación de fecha y hora para la intervención quirúrgica. Asimismo, se garantizará una adecuada comunicación y coordinación entre el equipo de anestesiología, el cirujano y otros profesionales involucrados.

Para la cirugía ambulatoria, se implementará un circuito específico que permita una atención ágil y eficiente. Se establecerán criterios de elegibilidad y evaluación preoperatoria para identificar a los pacientes aptos para este tipo de procedimientos, considerando factores como la complejidad de la cirugía, el estado de salud del paciente y la disponibilidad de recursos. Se priorizará la seguridad del paciente y se establecerán protocolos para el manejo del dolor postoperatorio y el seguimiento posterior a la cirugía.

En cuanto a la cirugía de urgencia, se habilitarán mecanismos de acceso rápido y oportuno a los servicios de anestesiología. Se establecerán protocolos de respuesta inmediata y se garantizará la disponibilidad de personal y recursos necesarios para atender estas situaciones de manera prioritaria. Se coordinará estrechamente con los servicios de emergencia y otros servicios médicos para asegurar una atención integral y adecuada a los pacientes que requieran cirugía de urgencia.

6.2. Gestión Clínica: Recursos Intelectuales, Tecnológicos, Humanos, y Organizativos

En el Hospital Mario Correa, se busca implementar y mejorar la Gestión Clínica -GC como parte fundamental del modelo de atención integral de anestesiología. La GC se enfoca en la optimización de los recursos intelectuales, tecnológicos, humanos y organizativos para brindar el mejor cuidado posible a los pacientes, basado en los fundamentos éticos de la medicina y con el objetivo de obtener el máximo beneficio tanto para el paciente como para la sociedad en su conjunto. Para lograr una efectiva GC, se propone la aplicación de los siguientes pasos:

Figura 22.
Proceso de gestión clínica GC

Fuente: Elaboración propia

1. **Investigación y mejora de procedimientos:** Se llevará a cabo una investigación continua para evaluar la eficacia y efectividad de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos utilizados en anestesiología. Se buscará la actualización constante de conocimientos y se promoverá la implementación de las mejores prácticas clínicas basadas en la evidencia científica más actualizada.
2. **Análisis y optimización de procesos de atención:** Se realizará un análisis exhaustivo de los procesos de atención a los pacientes en anestesiología, identificando posibles áreas de mejora. Se buscará optimizar la eficiencia de los procesos, reducir los tiempos de espera y mejorar la calidad de la atención brindada.
3. **Estructura organizativa y de control:** Se establecerá una estructura organizativa sólida que promueva la gestión efectiva de los recursos humanos, tecnológicos y materiales en el área de anestesiología. Esto implicará la definición de roles y responsabilidades claras, así como la implementación de mecanismos de control y supervisión adecuados para asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad y ética.
4. **Análisis de la práctica clínica:** Se realizará un análisis exhaustivo de la práctica clínica en anestesiología, evaluando el desempeño de los profesionales y la calidad de los servicios prestados. Esto permitirá identificar áreas de mejora y establecer acciones correctivas y preventivas para garantizar una atención segura y de calidad.

5. **Estudio de la producción asistencial y utilización de recursos:** Se realizará un seguimiento de la producción asistencial en anestesiología, analizando la utilización de los recursos disponibles y su eficiencia. Esto permitirá identificar oportunidades de mejora en la asignación de recursos y optimizar el uso de los mismos.
6. **Elaboración de criterios de atención ética y calidad:** Se establecerán criterios claros de atención ética y calidad en anestesiología, basados en los principios fundamentales de la medicina. Estos criterios guiarán la toma de decisiones clínicas y garantizarán una atención segura, respetuosa y centrada en el paciente.
7. **Elaboración y aplicación de guías y protocolos:** Se desarrollarán guías y protocolos específicos para la práctica clínica en anestesiología. Estas herramientas proporcionarán pautas claras y estandarizadas para los profesionales, promoviendo la toma de decisiones fundamentadas y asegurando una atención homogénea y de calidad en todos los casos.

La implementación de la GC en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo se realizará de manera gradual y progresiva, involucrando a todo el personal médico y de enfermería del servicio de anestesiología. Se llevarán a cabo las siguientes acciones:

1. **Capacitación y formación continua:** Se brindará capacitación y formación constante al personal de anestesiología en temas relacionados con la gestión clínica, incluyendo la utilización de herramientas de mejora de procesos, la aplicación de guías y protocolos, la ética médica y la toma de decisiones basada en evidencia científica. Esto permitirá fortalecer las habilidades y

conocimientos del equipo, promoviendo una atención de calidad y una cultura de mejora continua.

2. **Creación de comités y grupos de trabajo:** Se establecerán comités y grupos de trabajo multidisciplinarios encargados de analizar y mejorar los diferentes aspectos de la gestión clínica en anestesiología. Estos equipos estarán integrados por profesionales con experiencia en diferentes áreas y serán responsables de la implementación de las acciones de mejora identificadas.
3. **Uso de tecnología y sistemas de información:** Se implementarán sistemas de información y tecnología adecuados para el registro y seguimiento de la información clínica, la gestión de recursos y la generación de reportes y análisis. Esto permitirá una gestión más eficiente de los recursos y una mejor toma de decisiones basada en datos objetivos.
4. **Evaluación y monitoreo de indicadores:** Se establecerán indicadores clave de desempeño para evaluar la eficacia y efectividad de la gestión clínica en anestesiología. Estos indicadores estarán relacionados con aspectos como la satisfacción del paciente, la seguridad de la atención, la utilización de recursos, la calidad de los procesos y los resultados clínicos. Se realizará un monitoreo periódico de estos indicadores para identificar áreas de mejora y tomar acciones correctivas.
5. **Colaboración interdisciplinaria:** Se fomentará la colaboración y el trabajo en equipo entre los diferentes servicios y especialidades del hospital. La gestión clínica en anestesiología implicará coordinación con los servicios de cirugía, cuidados intensivos, laboratorio clínico, imagenología y otros, con el

fin de optimizar los procesos de atención y garantizar una atención integral y multidisciplinaria a los pacientes.

6. **Evaluación de resultados y retroalimentación:** Se realizará una evaluación periódica de los resultados obtenidos a través de la implementación de la gestión clínica en anestesiología. Se recopilará y analizará información sobre la mejora de los procesos, la calidad de la atención y los resultados clínicos. Esta información se utilizará para retroalimentar y ajustar continuamente el modelo de atención integral de anestesiología, asegurando su eficacia y adecuación a las necesidades de los pacientes.

La implementación de la gestión clínica en anestesiología en el Hospital Mario Correa Rengifo se llevará a cabo a través de la capacitación y formación del personal, la creación de comités y grupos de trabajo, el uso de tecnología y sistemas de información, la evaluación y monitoreo de indicadores, la colaboración interdisciplinaria y la evaluación continua de resultados. Esto permitirá mejorar la eficacia y efectividad de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, optimizar los procesos de atención, garantizar una asignación adecuada de recursos, promover la ética y la calidad en la atención, y brindar una atención integral y segura a los pacientes.

Además, la implementación de la gestión clínica en anestesiología en el Hospital Mario Correa se basará en los siguientes principios:

Figura 23.
Principios GC

Fuente: Elaboración propia

1. **Enfoque centrado en el paciente:** Se priorizará el bienestar y la seguridad del paciente en todas las decisiones y acciones. Se promoverá la participación activa del paciente en su propio cuidado, respetando su autonomía y garantizando una comunicación efectiva y transparente.
2. **Evidencia científica:** Se utilizarán las mejores prácticas clínicas respaldadas por la evidencia científica más actualizada. Se fomentará la realización de investigaciones y estudios clínicos para generar conocimiento y mejorar continuamente los resultados en anestesiología.
3. **Eficiencia y utilización de recursos:** Se buscará optimizar el uso de los recursos disponibles, evitando el desperdicio y asegurando una asignación adecuada de los mismos. Se promoverá el uso eficiente de tecnologías y

equipos, la gestión adecuada de medicamentos y materiales, y la adecuada planificación de los recursos humanos.

4. **Colaboración y trabajo en equipo:** Se fomentará la colaboración y el trabajo en equipo entre los diferentes profesionales de la salud involucrados en la atención de los pacientes de cirugía no cardiaca. Se establecerán canales de comunicación efectivos y se promoverá el intercambio de conocimientos y experiencias para mejorar la calidad y la coordinación de la atención.
5. **Mejora continua:** Se establecerá un ciclo de mejora continua en la gestión clínica en anestesiología, basado en la evaluación constante de los resultados, la identificación de oportunidades de mejora y la implementación de acciones correctivas y preventivas. Se promoverá la cultura de la mejora continua en todos los niveles de la organización.

La implementación de la gestión clínica en anestesiología se enfocará en mejorar la eficacia y efectividad de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, optimizar los procesos de atención, utilizar de manera eficiente los recursos disponibles, promover la ética y la calidad en la atención, y garantizar una atención integral y segura a los pacientes. Esto se logrará a través de la capacitación y formación del personal, la creación de comités y grupos de trabajo, el uso de tecnología y sistemas de información, la evaluación y monitoreo de indicadores, la colaboración interdisciplinaria y la evaluación continua de resultados.

6.3. Gestión de la Calidad de la Atención: Capacidad Técnico Científica, Desarrollo del SOGC y Programas de Seguridad del Paciente

El fortalecimiento de los procesos institucionales para garantizar un entorno seguro, con calidad y capacidad técnica y científica en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, se llevará a cabo a través de la orientación y cumplimiento de los componentes y atributos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud -SOGCS, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016b; sf). Esto asegurará la satisfacción de los usuarios, sus familias y la comunidad, así como la de los empleados del hospital.

En primer lugar, se pondrá en marcha una política de seguridad del paciente, que abordará la prevención de riesgos y promoverá la cultura de la seguridad en todos los niveles de la organización. Esta política se basará en el panorama de riesgos, el cual incluirá la identificación, clasificación, análisis y valoración de los riesgos asociados a cada proceso de atención. Para gestionar y controlar estos riesgos, se implementarán medidas preventivas, protocolos y buenas prácticas que minimicen la ocurrencia de eventos adversos y mejoren la seguridad de los pacientes.

En relación con el programa o plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad, se establecerá un sistema de seguimiento y evaluación de los procesos asistenciales, administrativos y de gestión (Ministerio de Salud y Protección Social, sf). Este programa se apoyará en auditorías internas y externas, que permitirán identificar oportunidades de mejora, corregir desviaciones y fortalecer la calidad de la atención. Se prestará especial atención a la

detección temprana de eventos adversos y la implementación de acciones correctivas y preventivas.

Además, se promoverá el desarrollo de la capacidad técnico-científica del personal de salud, mediante programas de formación continua, actualización y especialización. Se fomentará la participación en congresos, cursos y actividades académicas, así como la realización de investigaciones y proyectos de mejora. De esta manera, se garantizará que el equipo de salud cuente con los conocimientos y habilidades necesarios para brindar una atención de calidad y basada en la evidencia científica.

En cuanto al SOGCS, se cumplirán con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Decreto 780 de 2016. Esto incluye la implementación de indicadores de calidad, la recopilación y análisis de datos, la elaboración de informes periódicos y la retroalimentación de los resultados a los equipos de salud. Se impulsará la mejora continua a través de la identificación de oportunidades de mejora, la definición de metas y la implementación de planes de acción.

El fortalecimiento de los procesos institucionales para brindar un entorno seguro, con calidez y capacidad técnica y científica en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo se logrará a través de la implementación de una política de seguridad del paciente, el establecimiento de un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad, el desarrollo de la capacidad técnico-científica del personal de salud y el cumplimiento de los componentes y atributos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. Esto permitirá garantizar la calidad de la atención, la satisfacción de los usuarios y empleados, y

el cumplimiento de los estándares y regulaciones establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para asegurar la implementación efectiva de la política de seguridad del paciente y el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad, se llevarán a cabo las siguientes acciones:

1. **Identificación y clasificación de riesgos:** Se realizará un análisis exhaustivo de los procesos de atención, identificando los posibles riesgos y clasificándolos según su gravedad y probabilidad de ocurrencia. Esto permitirá priorizar las áreas de mayor riesgo y asignar los recursos adecuados para su mitigación.
2. **Análisis y valoración del riesgo:** Se llevará a cabo un análisis detallado de los riesgos identificados, evaluando su impacto potencial en la calidad de la atención. Se utilizarán herramientas como el análisis FMEA (Análisis de Modo de Falla y Efectos) para identificar las causas raíz y desarrollar estrategias de prevención y control.
3. **Implementación de medidas preventivas:** Con base en los resultados del análisis de riesgos, se establecerán medidas preventivas específicas para cada proceso de atención. Estas medidas pueden incluir la estandarización de procedimientos, la capacitación del personal en prácticas seguras, el uso de tecnologías y equipos seguros, y la mejora de la comunicación y el trabajo en equipo.
4. **Elaboración y aplicación de guías y protocolos:** Se desarrollarán guías y protocolos basados en las mejores prácticas y evidencias científicas, que

servirán como referencia para la toma de decisiones clínicas. Estos documentos se difundirán ampliamente entre el personal de salud y se promoverá su cumplimiento en la práctica diaria.

5. **Seguimiento y evaluación:** Se establecerá un sistema de seguimiento y evaluación de la implementación de las medidas preventivas y el cumplimiento de las guías y protocolos. Esto incluirá la recolección de datos, el análisis de indicadores de calidad y seguridad, y la retroalimentación constante a los equipos de salud. Los resultados obtenidos se utilizarán para identificar áreas de mejora y establecer planes de acción.

En cuanto al desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud - SOGCS, se implementarán las siguientes acciones:

1. **Indicadores de calidad:** Se definirán y monitorearán indicadores de calidad que permitan evaluar el desempeño de los procesos de atención y el cumplimiento de los estándares establecidos. Estos indicadores pueden incluir tasas de complicaciones, tiempos de espera, satisfacción de los usuarios y adherencia a las guías clínicas.
2. **Recopilación y análisis de datos:** Se establecerá un sistema de recopilación de datos que permita obtener información relevante sobre el desempeño de los procesos de atención. Estos datos se analizarán de forma periódica para identificar tendencias, detectar áreas de mejora y tomar decisiones informadas.
3. **Elaboración de informes y retroalimentación:** Se generarán informes periódicos que resuman los resultados obtenidos a partir del análisis de datos.

Estos informes serán compartidos con los equipos de salud y las autoridades del hospital, promoviendo la transparencia y la rendición de cuentas

4. **Mejora continua:** Con base en los resultados obtenidos de la recopilación y análisis de datos, se establecerán planes de acción para abordar las áreas de mejora identificadas. Estos planes incluirán acciones específicas, responsables designados y plazos definidos. Se realizará un seguimiento constante para evaluar el impacto de las acciones implementadas y ajustarlas si es necesario.
5. **Participación y capacitación del personal:** Se fomentará la participación del personal de salud en la gestión de la calidad y la seguridad del paciente. Se brindará capacitación y entrenamiento en temas relacionados con la calidad de la atención, la gestión de riesgos y el cumplimiento de los estándares de calidad. Esto permitirá que el personal esté debidamente preparado y comprometido con la mejora continua.
6. **Enfoque en la satisfacción del usuario:** Se establecerán mecanismos para medir la satisfacción de los usuarios con los servicios brindados. Se realizarán encuestas periódicas y se recopilarán comentarios y sugerencias de los usuarios para identificar oportunidades de mejora y garantizar una atención centrada en el paciente.
7. **Cooperación y coordinación interdisciplinaria:** Se promoverá la cooperación y coordinación entre los diferentes profesionales de la salud y áreas involucradas en la atención de los pacientes. Se establecerán canales de

comunicación efectivos y se fomentará el trabajo en equipo, lo que contribuirá a una atención integral y de calidad.

8. **Evaluación externa:** Se buscará la evaluación externa de la calidad de los servicios brindados, a través de la participación en procesos de acreditación y certificación. Estos procesos permitirán obtener reconocimiento y validación por parte de entidades externas, así como identificar oportunidades de mejora adicionales.

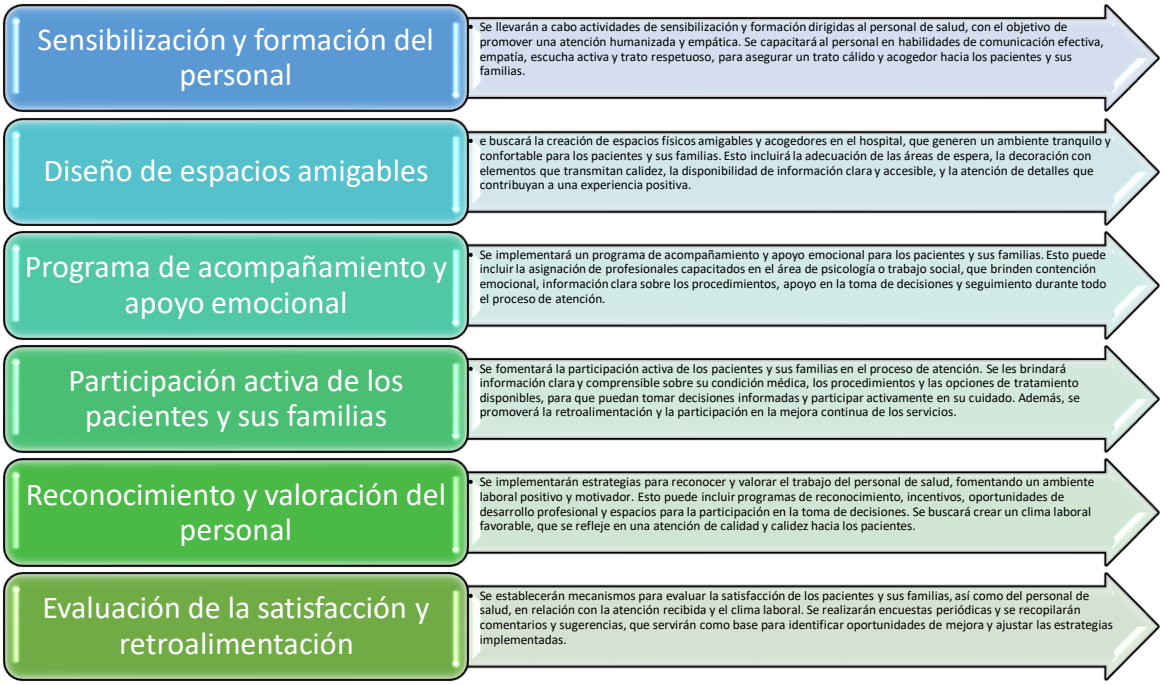
En suma, la gestión de la calidad de la atención en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo se orientará hacia la implementación de una política de seguridad del paciente, el establecimiento de un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad, el desarrollo de la capacidad técnico-científica del personal de salud y el cumplimiento de los componentes y atributos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. Esto asegurará un entorno seguro, con calidez y capacidad técnica y científica, garantizando la satisfacción de los usuarios, sus familias y la comunidad, así como de los empleados del hospital.

6.4. Gestión de la Humanización de la Atención: Estrategias para la calidez con usuarios externos e internos /empleados

En el marco del modelo propuesto de atención integral de anestesiología, se puede implementar un programa de gestión de la humanización de la atención que fortalezca la cultura de la organización hacia la calidez y la pronta atención a las necesidades de los pacientes, sus familias y el ambiente laboral de los funcionarios. Este programa estará basado en los valores institucionales y se centrará en las siguientes estrategias:

Figura 24.

Estrategias para la gestión de la humanización en la atención



Fuente: Elaboración propia

A través de la implementación de un programa de gestión de la humanización de la atención, basado en la calidez y la pronta atención a las necesidades de los pacientes, sus familias y el ambiente laboral de los funcionarios, se fortalecerá la cultura de la organización hacia la humanización en la atención. Este programa estará enmarcado dentro de los valores institucionales y buscará promover un trato cálido, respetuoso y empático hacia los usuarios externos e internos del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo.

6.5. Gestión de las Tecnologías en Salud: incluyendo Sistema de Información

En el marco del modelo propuesto de atención integral de anestesiología, es importante considerar la gestión de las tecnologías en salud, así como el sistema de información y comunicación -SIC, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y

optimizar los procesos clínicos y administrativos. A continuación, se presentan algunas orientaciones para abordar estas áreas.

6.5.1. Gestión de las tecnologías en salud

La gestión de las tecnologías en salud es fundamental para garantizar una adquisición y utilización racional de los recursos tecnológicos, beneficiando tanto a los usuarios como a la institución. Algunas consideraciones importantes son:

1. **Planeación y adquisición:** Se debe realizar una planificación estratégica que identifique las necesidades tecnológicas de la institución y establezca un proceso de selección adecuado de las tecnologías en salud. Esto implica evaluar aspectos como costo-beneficio, utilidad y costo-efectividad de cada tecnología antes de su adquisición.
2. **Evaluación y control:** Es fundamental llevar a cabo evaluaciones periódicas de las tecnologías en salud para garantizar su óptimo funcionamiento. Esto incluye evaluar su rendimiento, mantenimiento, y control metrológico para asegurar su precisión y confiabilidad.
3. **Entrenamiento y capacitación:** Para aprovechar al máximo las tecnologías en salud, es necesario brindar un adecuado entrenamiento y capacitación al personal encargado de su uso. Esto garantizará su correcta utilización, promoviendo la seguridad del paciente y la eficiencia en los procesos clínicos.
4. **Unificación e integración:** Es importante buscar la unificación e integración de las tecnologías de soporte clínico y administrativo en un sistema coherente.

Esto facilitará la interoperabilidad de los sistemas y la gestión eficiente de la información, optimizando los procesos y evitando la duplicidad de datos.

6.5.2. Mejora del Sistema de Información y Comunicación - SIC

El Sistema de Información y Comunicación desempeña un papel fundamental en la gestión clínica y administrativa. Para mejorar este sistema y centrarlo en las personas, así como para facilitar la trazabilidad de los usuarios a lo largo del ciclo de atención, se deben considerar las siguientes acciones:

1. **Trazabilidad de usuarios:** Implementar un sistema que permita el seguimiento y registro de los usuarios desde su ingreso al sistema de salud hasta su egreso. Esto incluye la integración de los procesos de atención, apoyo, administrativos y financieros, con el objetivo de obtener una visión completa y coherente de la atención brindada.
2. **Gestión clínica:** El SIC debe facilitar la gestión clínica, proporcionando herramientas para la captura y análisis de datos clínicos, la elaboración y aplicación de guías y protocolos, y la generación de informes y estadísticas que apoyen la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia.
3. **Gestión financiera:** El SIC también debe ser capaz de gestionar la información financiera de manera eficiente, permitiendo el registro y seguimiento de costos, facturación y recaudo, así como la generación de informes financieros que faciliten la toma de decisiones económicas y administrativas.

4. **Oportunidad en la toma de decisiones:** El SIC debe proporcionar información oportuna y actualizada para apoyar la toma de decisiones en tiempo real. Esto implica tener acceso a datos clínicos y administrativos en tiempo real, de manera que los profesionales de la salud y los gestores puedan tomar decisiones basadas en información actualizada y confiable.
5. **Seguridad de la información:** Es fundamental garantizar la seguridad y confidencialidad de la información del sistema. Esto implica establecer medidas de protección de datos, como la encriptación, autenticación y control de acceso, para salvaguardar la información sensible de los usuarios y mantener la privacidad de los registros clínicos.
6. **Integración con otras plataformas:** El SIC debe ser capaz de integrarse con otras plataformas y sistemas de información utilizados en el ámbito de la salud, como registros electrónicos de salud, sistemas de laboratorio, sistemas de imagenología, entre otros. Esto permitirá una comunicación fluida y una gestión integral de la información del paciente.

Para mejorar la gestión de las tecnologías en salud y el sistema de información y comunicación, es necesario realizar una planificación adecuada, evaluar y controlar las tecnologías utilizadas, brindar capacitación al personal, unificar e integrar las tecnologías existentes, y centrar el sistema de información en las necesidades de los usuarios y la trazabilidad de su atención. De esta manera, se logrará una gestión eficiente, segura y centrada en las personas, que contribuirá a la calidad de la atención y la satisfacción tanto de los usuarios como de los empleados del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo.

6.6. Gestión de la Referencia y Contrarreferencia

En el marco del modelo propuesto de atención integral de anestesiología, se busca fortalecer y mejorar el proceso de referencia y contrarreferencia de usuarios para garantizar una atención integral y oportuna. El objetivo es establecer una comunicación eficiente y coordinada con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS de la Red de prestadores a la que pertenece el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, en línea con los acuerdos establecidos con las Entidades Promotoras de Salud -EPS y el Centro Regulador de Urgencias Emergencias y Desastres -CRUE.

El proceso de referencia implica el traslado de un paciente desde una IPS de menor complejidad al Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, con el fin de recibir una atención especializada en anestesiología para cirugías no cardíacas. Para ello, se cuenta con un espacio acondicionado específicamente para el área de referencia en el hospital, con el personal capacitado y las tecnologías adecuadas para el proceso.

El proceso de referencia y contrarreferencia se ha organizado de manera independiente al de urgencias, asignando un líder encargado de su seguimiento y gestión. Esta separación ha permitido identificar y abordar oportunidades de mejora en el servicio, así como garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente en este ámbito. Las interacciones con otras IPS de la Red de prestadores se basan en los acuerdos establecidos con las EPS y el CRUE. Se establecen canales de comunicación efectivos para coordinar el traslado de los pacientes, asegurando que la información clínica relevante sea compartida de manera segura y oportuna. Esto incluye detalles sobre el diagnóstico, la historia clínica, los estudios realizados y cualquier otro aspecto relevante para la atención anestésica.

Además, se establecen mecanismos de retroalimentación y seguimiento para evaluar la calidad de la atención brindada a los pacientes referidos, así como la satisfacción de los usuarios y la efectividad del proceso de referencia y contrarreferencia. Esto permite identificar oportunidades de mejora continua y ajustar los procedimientos según sea necesario. El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo busca fortalecer el proceso de referencia y contrarreferencia de usuarios, asegurando una comunicación eficiente y coordinada con otras IPS de la Red de prestadores. Esto se logra a través de un liderazgo dedicado, el uso de tecnologías adecuadas, el cumplimiento de la normatividad vigente y la evaluación continua de la calidad y satisfacción de los usuarios. De esta manera, se garantiza una atención integral y oportuna para los pacientes en el ámbito de la anestesiología para cirugías no cardíacas.

6.7. Gestión del Talento Humano

La gestión del talento humano en el marco del modelo de atención integral de anestesiología del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo se enfocará en promover el mejoramiento continuo de los procesos internos y fortalecer la capacidad y el desempeño técnico de los funcionarios. Para ello, se implementarán estrategias que incluyen la educación continua, el fortalecimiento del clima organizacional, la planeación concertada de actividades y el monitoreo continuo. Estas acciones permitirán mantener al personal actualizado, fomentar un ambiente de trabajo favorable, optimizar la gestión de las actividades y asegurar la excelencia en la atención brindada a los pacientes.

Figura 25.
Estrategias para el fortalecimiento del talento humano

Fuente: Elaboración propia

6.8. Negociación y Contratación con EPS

En el marco del modelo de atención integral de anestesiología, es fundamental abordar la negociación y contratación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Se deben considerar las diferentes modalidades de contratación, como las de riesgo compartido, promovidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Si bien estas modalidades generan incentivos para la gestión de riesgos por parte de los prestadores, es esencial tener claridad sobre los costos de producción de los servicios y las notas técnicas. Es importante evitar que la IPS se encuentre en riesgo financiero cuando los pagos recibidos por la atención sean inferiores a los costos incurridos, ya que esto podría afectar la calidad de la atención y dar lugar a situaciones indeseables, como la selección de riesgos por parte de los prestadores.

Es necesario comprender que el riesgo técnico está asociado a factores bajo el control del prestador, que aumentan el costo de la atención, como infecciones asociadas a la atención, episodios evitables y procedimientos no respaldados por evidencia científica. Variables como el diagnóstico principal, complicaciones y comorbilidades, edad, sexo, procedimientos realizados, medicamentos utilizados y el talento humano involucrado pueden influir en la intensidad del uso de recursos y los resultados en salud obtenidos. Por tanto, en las negociaciones y contrataciones, se debe considerar una adecuada valoración de los costos y riesgos técnicos, garantizando que los recursos asignados sean suficientes para brindar una atención de calidad y evitar impactos negativos en la prestación de servicios de anestesiología.

Además, es crucial establecer mecanismos de seguimiento y control que permitan evaluar el cumplimiento de los acuerdos establecidos en la negociación y contratación con las EPS. Esto implica monitorear los indicadores de calidad y eficiencia en la atención, así como el cumplimiento de los estándares y protocolos establecidos. Asimismo, es fundamental promover la transparencia en la gestión financiera, asegurando que los recursos asignados se utilicen de manera adecuada y eficiente.

En este sentido, se deben establecer canales de comunicación fluidos y efectivos entre la institución prestadora de servicios de anestesiología y las EPS, con el fin de resolver de manera oportuna cualquier situación que pueda afectar la calidad de la atención y los resultados en salud de los pacientes. Asimismo, es importante fomentar la participación de los profesionales de la anestesiología en los procesos de negociación y contratación, brindando espacios para su participación y aportes en la toma de decisiones.

6.9. Monitoreo de Procesos y Evaluación de Resultados de la Atención

Es fundamental implementar un sistema de monitoreo de procesos y evaluación de los resultados de la atención. Para ello, se puede adaptar o proponer un tablero de control utilizando la metodología del Balanced Scorecard -BSC con los indicadores más pertinentes.

El tablero de control con enfoque BSC permitirá evaluar de manera integral la gestión individual del riesgo, centrándose en los grupos de riesgo seleccionados. Se pueden establecer indicadores relacionados con la seguridad del paciente, la calidad de la atención, la eficiencia en el uso de recursos, la satisfacción del paciente y otros aspectos relevantes. Estos indicadores deben ser medibles, relevantes y alineados con los objetivos estratégicos del modelo de atención.

Además, el tablero de control también facilitará el seguimiento y la evaluación de los resultados en salud. Se podrán establecer indicadores relacionados con los resultados clínicos, como la tasa de complicaciones, la satisfacción del paciente, la reducción de la estancia hospitalaria y otros indicadores de desenlace relevantes. Estos indicadores permitirán evaluar el impacto de las intervenciones realizadas y realizar ajustes en el modelo de atención cuando sea necesario.

Es importante destacar que el monitoreo y la evaluación deben ser procesos continuos y sistemáticos. Se deben establecer mecanismos para recopilar y analizar los datos, y generar informes periódicos que permitan tomar decisiones basadas en evidencia. Además, se deben promover espacios de retroalimentación y mejora continua, donde los profesionales de la anestesiología puedan revisar los resultados y compartir buenas prácticas.

En suma, el monitoreo de procesos y la evaluación de los resultados de la atención en el modelo de atención integral de anestesiología deben realizarse a través de un tablero de control basado en la metodología BSC. Esto permitirá evaluar la gestión del riesgo, el cumplimiento de los objetivos estratégicos, y los resultados en salud y la calidad de la atención. Estos procesos deben ser continuos y sistemáticos, con el fin de mejorar la toma de decisiones y promover la mejora continua en la atención brindada a los pacientes.

6.10. Impacto Esperado del Modelo Integral de Atención en la Salud de los Pacientes

El programa propuesto de atención integral en anestesiología para los pacientes que ingresan al programa busca generar un impacto significativo en los resultados en salud y en la eficiencia de los costos. A través de la implementación de estrategias específicas y la adopción del modelo MAITE, se espera obtener los siguientes beneficios:

En cuanto a los resultados en salud, se espera mejorar la calidad de la atención y los desenlaces clínicos de los pacientes. Mediante la asignación de equipos de atención multidisciplinarios, se promoverá un enfoque integral que abarque las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes. La implementación de protocolos y guías clínicas actualizadas garantizará la estandarización de los procesos de atención, reduciendo la variabilidad clínica y mejorando la seguridad de los pacientes, con el inherente impacto positivo en la esfera biopsicosocial (menor estancia hospitalaria, restablecimiento temprano en la dinámica socio familiar). Además, se fomentará la participación del paciente y su familia en la toma de decisiones, lo que puede generar una mayor adherencia al tratamiento y una mejor gestión de la salud a largo plazo.

En términos de eficiencia de costos, se espera optimizar el uso de los recursos disponibles, a través de una adecuada planificación y coordinación de los procedimientos quirúrgicos, se evitarán demoras innecesarias y se reducirán los tiempos de espera. Esto permitirá una mejor gestión de los recursos humanos, materiales y tecnológicos, maximizando su utilización y minimizando los costos asociados. Además, al promover la atención ambulatoria cuando sea posible y proporcionar una adecuada atención postoperatoria, se buscará disminuir la estancia hospitalaria, lo que puede generar ahorros significativos en los costos de hospitalización.

Es importante destacar que la evaluación del impacto en los resultados en salud y en la eficiencia de los costos del programa requerirá un seguimiento y análisis continuo de los indicadores pertinentes. Esto permitirá identificar áreas de mejora, ajustar las estrategias implementadas y asegurar la optimización de los resultados alcanzados.

7. Conclusiones y Recomendaciones

7.1. Conclusiones

La presente investigación se propuso de manera general diseñar un modelo de atención integral para servicios de anestesiología en cirugías no cardíacas, en pacientes con edad mayor a setenta (70) años, para los servicios que se presta en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.

En ese sentido, como primer objetivo específico se propuso realizar un diagnóstico de la atención integral de servicios de anestesiología a los pacientes con edad mayor a setenta años en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.,

De dicho propósito se obtuvo las siguientes conclusiones:

- Se identificó una demanda significativa de servicios de anestesiología en pacientes mayores de setenta años en el hospital, lo que evidencia la necesidad de una atención especializada y adaptada a las particularidades de esta población.
- Se observó una variabilidad en los protocolos y prácticas de anestesiología utilizados en este grupo de pacientes, lo cual puede generar diferencias en la calidad de la atención y en los resultados obtenidos.
- Se identificaron áreas de mejora en términos de evaluación preoperatoria, manejo de medicamentos y técnicas anestésicas, cuidados perioperatorios y seguimiento postoperatorio en pacientes mayores de setenta años.

- Existe la necesidad de implementar un enfoque multidisciplinario en la atención de estos pacientes, involucrando a diferentes especialidades médicas y equipos de apoyo para garantizar una atención integral y segura.

En conclusión, a partir del diagnóstico realizado se ha evidenciado la importancia de brindar una atención integral y especializada a los pacientes mayores de setenta años que requieren servicios de anestesiología en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. Se han identificado áreas de mejora y se propone implementar estrategias específicas para optimizar la calidad y seguridad de la atención en este grupo de pacientes.

Por otro lado, el segundo objetivo específico se propuso recopilar, tabular y clasificar la información relacionada con riesgo cardiovascular en treinta pacientes mayores de setenta años en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., de dicho propósito se han obtenido las siguientes conclusiones:

- Se ha recopilado y analizado la información relacionada con el riesgo cardiovascular en treinta pacientes mayores de setenta años. Esto ha permitido obtener datos relevantes sobre factores de riesgo, antecedentes médicos, resultados de pruebas diagnósticas y otros indicadores relacionados con la salud cardiovascular de esta población.
- Se ha identificado la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en los pacientes estudiados, como hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia y obesidad. Estos hallazgos resaltan la importancia de una atención integral y enfocada en la prevención y control de estas condiciones en los pacientes de edad avanzada.

- Mediante la clasificación de la información recopilada, se han identificado patrones y tendencias relacionadas con el riesgo cardiovascular en esta población. Estos datos son fundamentales para la toma de decisiones clínicas, la planificación de intervenciones preventivas y el seguimiento de la evolución de los pacientes.
- La tabulación de la información ha permitido generar estadísticas y métricas que pueden ser utilizadas para evaluar la efectividad de las intervenciones y medidas implementadas en la atención cardiovascular de los pacientes mayores de setenta años.

En conclusión, a partir de la recopilación, tabulación y clasificación de la información relacionada con el riesgo cardiovascular en treinta pacientes mayores de setenta años, se ha obtenido una visión más clara y detallada de los factores de riesgo presentes en esta población en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. Estos hallazgos son fundamentales para orientar las estrategias de prevención, control y manejo de enfermedades cardiovasculares en este grupo de pacientes.

De otro lado, el tercer objetivo se propuso analizar, proponer acciones de mejora y construir un modelo para la atención integral de servicios de anestesiología a los pacientes mayores de setenta años en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E., de este objetivo se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Tras un exhaustivo análisis de la atención integral de servicios de anestesiología a los pacientes mayores de setenta años, se han identificado fortalezas y áreas de mejora en el actual proceso. Se ha reconocido la

importancia de contar con un enfoque multidisciplinario, una evaluación preoperatoria adecuada, la implementación de protocolos y guías de manejo, así como la atención especializada y personalizada a las necesidades de esta población.

- Se han propuesto acciones de mejora para fortalecer la atención integral de anestesiología a los pacientes mayores de setenta años. Estas acciones incluyen la capacitación continua del personal médico y de enfermería en el manejo de pacientes geriátricos, la implementación de estrategias de prevención de complicaciones perioperatorias, la optimización de los recursos tecnológicos y la promoción de la participación del paciente y su familia en el proceso de atención.
- Se ha construido un modelo para la atención integral de servicios de anestesiología a los pacientes mayores de setenta años, que integra los aspectos identificados como relevantes en el análisis y las acciones de mejora propuestas. Este modelo se basa en un enfoque centrado en el paciente, la coordinación entre los diferentes profesionales de la salud, la utilización de evidencia científica actualizada y la evaluación periódica de los resultados obtenidos.

En conclusión, el análisis, las acciones de mejora propuestas y la construcción de un modelo para la atención integral de servicios de anestesiología a los pacientes mayores de setenta años en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. son fundamentales para garantizar una atención de calidad, segura y adaptada a las necesidades de esta

población. Este modelo busca mejorar los resultados clínicos, la satisfacción del paciente y contribuir al bienestar general de los pacientes geriátricos en el contexto de la anestesiología.

En suma, y de manera general, se puede colegir que a lo largo de este trabajo se llevó a cabo un proceso de diseño y propuesta de un modelo de atención integral de anestesiología para pacientes de cirugía no cardiaca, enfocándonos específicamente en aquellos con edad mayor a setenta años en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.

Se realizó un diagnóstico exhaustivo de la atención integral de anestesiología a los pacientes mayores de setenta años, lo que permitió identificar las fortalezas y áreas de mejora en el actual proceso. Esto brindó una base sólida para implementar acciones de mejora y optimizar la calidad de la atención. A través de la recopilación, tabulación y clasificación de la información relacionada con el riesgo cardiovascular en treinta pacientes, se obtuvo una visión clara de la situación actual y los factores de riesgo asociados a esta población. Esto proporcionó información valiosa para personalizar la atención y adoptar medidas preventivas adecuadas.

Mediante el análisis y la propuesta de acciones de mejora, se ha construido un modelo integral para la atención de anestesiología en pacientes mayores de setenta años. Este modelo se enfocó en la coordinación multidisciplinaria, la implementación de protocolos y guías, la capacitación del personal y la participación activa del paciente y su familia. Con ello, se busca mejorar los resultados clínicos y la experiencia del paciente.

Se ha abordado la gestión clínica, la calidad de la atención, la humanización de los servicios, la gestión de tecnologías en salud, la gestión de referencia y contrarreferencia, la

gestión del talento humano y el monitoreo de los procesos. Estos aspectos son fundamentales para garantizar una atención integral, segura y de calidad.

En conjunto, este trabajo ha permitido desarrollar un enfoque sólido y holístico para la atención de anestesiología en pacientes mayores de setenta años. La implementación de este modelo propuesto contribuirá a mejorar la calidad de vida de los pacientes, promoviendo la seguridad, la eficacia y la humanización de los servicios de anestesiología en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.

Durante el desarrollo de este trabajo, se han identificado algunas dificultades relacionadas con el acceso a información documental específica del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. Estas dificultades pueden incluir:

1. **Disponibilidad limitada de documentación:** Es posible que no se haya tenido acceso a toda la información requerida debido a la falta de documentación exhaustiva o incompleta. Esto puede dificultar la comprensión completa de la situación actual y la toma de decisiones informadas.
2. **Restricciones de acceso a información confidencial:** Es posible que ciertos documentos o datos relevantes estén sujetos a restricciones de acceso debido a su carácter confidencial o protegido por la normativa de privacidad y seguridad de datos. Esto puede limitar la obtención de información detallada y precisa.
3. **Falta de estandarización de la documentación:** La ausencia de una estructura o formato estándar para la documentación puede dificultar la recopilación de datos coherentes y la comparación entre diferentes fuentes.

Esto puede requerir un mayor esfuerzo para integrar y analizar la información de manera efectiva.

4. **Limitaciones en la disponibilidad de registros históricos:** La falta de registros históricos actualizados puede dificultar la evaluación de la evolución de los procesos y prácticas en el hospital a lo largo del tiempo. Esto puede afectar la capacidad de realizar análisis comparativos y identificar tendencias relevantes.

Ante estas dificultades, es importante tomar medidas para mejorar el acceso a información documental precisa y completa. Esto puede incluir la implementación de sistemas de gestión de datos efectivos, la promoción de una cultura de documentación exhaustiva y estandarizada, así como el establecimiento de políticas y procedimientos para garantizar el cumplimiento de las normativas de privacidad y seguridad de datos.

7.2. Recomendaciones

Recomendaciones para la aplicación del plan de atención integral:

1. **Implementar un enfoque multidisciplinario:** Promover la colaboración entre diferentes especialidades médicas y profesionales de la salud para brindar una atención integral y holística a los pacientes. Esto incluye la participación activa de anestesiólogos, cirujanos, enfermeras, terapeutas y otros especialistas relevantes.
2. **Establecer protocolos y guías de práctica clínica:** Desarrollar protocolos y guías basados en evidencia científica para estandarizar la atención y mejorar

la calidad y seguridad de los procedimientos anestésicos. Estos protocolos deben ser revisados y actualizados regularmente.

3. **Mejorar la comunicación y la educación del paciente:** Fomentar una comunicación clara y efectiva con los pacientes y sus familias, proporcionándoles información comprensible sobre los procedimientos anestésicos, los riesgos y beneficios asociados, así como las opciones disponibles. Además, brindar educación preoperatoria para que los pacientes puedan participar activamente en su propio cuidado.
4. **Realizar seguimiento y evaluación continua:** Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación para monitorear la efectividad y los resultados del plan de atención integral. Esto implica la recopilación de datos relevantes, la medición de indicadores clave de desempeño y la retroalimentación regular para identificar oportunidades de mejora.

Recomendaciones para futuras investigaciones y trabajos similares:

1. **Ampliar el tamaño de la muestra:** Para obtener resultados más representativos, se recomienda aumentar el tamaño de la muestra en futuras investigaciones. Esto permitirá una mejor generalización de los hallazgos y una mayor confiabilidad de los resultados.
2. **Realizar estudios longitudinales:** Considerar la realización de estudios longitudinales que sigan a los pacientes a lo largo del tiempo para evaluar el impacto a largo plazo del modelo de atención integral. Esto permitirá comprender mejor los resultados a largo plazo y la eficacia del enfoque propuesto.

3. **Evaluar la satisfacción del paciente y los resultados en calidad de vida:** Además de evaluar los resultados clínicos, es importante medir la satisfacción del paciente y su calidad de vida después de recibir la atención integral. Esto proporcionará una perspectiva más completa de los beneficios percibidos por los pacientes.
4. **Comparar diferentes enfoques de atención:** Considerar la comparación de diferentes enfoques de atención integral para determinar cuál es más efectivo en términos de resultados clínicos, seguridad del paciente y eficiencia. Esto ayudará a identificar las mejores prácticas y guiar la implementación de futuros modelos de atención.

En suma, la implementación exitosa del plan de atención integral requiere un enfoque multidisciplinario, protocolos claros, una comunicación efectiva y un seguimiento continuo. Para futuras investigaciones, se recomienda ampliar el tamaño de la muestra, realizar estudios longitudinales, evaluar la satisfacción del paciente y comparar diferentes enfoques de atención. Estas recomendaciones contribuirán a mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes de edad mayor a setenta años en el ámbito de la anestesiología. Además, se sugiere fortalecer el acceso a la información documental del hospital en cuestión, ya que las dificultades encontradas en este trabajo resaltan la importancia de contar con datos confiables y actualizados para realizar diagnósticos precisos y tomar decisiones informadas. Para ello, se recomienda implementar sistemas eficientes de registro y almacenamiento de información, así como promover la colaboración y el intercambio de datos entre los diferentes departamentos y áreas de la institución.

8. Referencias

Agudelo, C., Córdoba, J., Ortega, J., & Robledo, R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciência & Saúde Coletiva, 16*(6), 2817-2828. https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600020

Alonso, J., Arcos, M., Solano Julieth, Vera, R., & Gallego, A. (2007). Una mirada descriptiva a las comunas de Cali. Santiago de Cali: Centro de Investigación en Economía y Finanzas - Univeersidad ICESI. https://www.icesi.edu.co/centros-academicos/images/Centros/cienfi/libros/mirada_descriptiva_comunas_Cali.pdf

Asamblea Nacional Constituyente. (20 de julio de 1991). Constitución Política de la República de Colombia. Bogotá: Secretaría del Senado de la República. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html#1

Bertranou, E. (1995). *Manual de Metodología de la Investigación Clínica.* Buenos Aires: AKADIA.

Cobos, C., & Chaves, A. (2008). Percepciones y conceptos acerca de la práctica anestésica: una mirada desde la perspectiva del paciente. *Revista Colombiana de Anestesiología, 36*, 269-263. http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v36n4/v36n4a05.pdf

Comisión de Regulación en Salud. (28 de diciembre de 2011). Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actuliza el Plan Obligatorio de Salud. [Acuerdo 029 de 2011]. Bogotá.

https://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Documentos%20Internos/ACUERDO%20029%20DE%202011.pdf

Congreso de Colombia. (1991). Por la cual se reglamenta la especialidad médica de anestesiología y se dictan otras disposiciones. [Ley 6 de 1991]. Bogotá: DO: 39.631, de enero de 1991. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200006%20DE%201991.pdf

Congreso de Colombia. (23 de diciembre de 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. [Ley 100 de 1993]. Bogotá: DO: 41.148 de 23 de diciembre de 1993. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Congreso de Colombia. (2001). Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud. [Ley 715 de 2001]. Bogotá: DO: 44.654 de 21 de diciembre de 2001. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0715_2001.html

Congreso de Colombia. (2003). Por la cual se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2003-2006, hacia un Estado comunitario. [Ley 812 de 2003]. Bogotá: DO: 45.231, de 27 de junio de 2003. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0812_2003.html

Congreso de Colombia. (2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [Ley 1122 de 2007]. Bogotá: DO: 46.506 de 9 de enero de 2007. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html

Congreso de Colombia. (19 de enero de 2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [Ley 1438 de 2011]. Bogotá: DO: 47.957 de 19 de enero de 2011. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Congreso de Colombia. (2020). Por medio de la cual se declara de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra la Covid-19 y la lucha contra cualquier pandemia y se dictan otras disposiciones. [Ley 2064 de 2020]. Bogotá: DO: 51.523 de 9 de diciembre de 2020. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2064_2020.html

Congrso de Colombia. (16 de febrero de 2015). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. [Ley 1751 de 2015]. Bogotá: DO: 49.427 de 16 de febrero de 2015. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

Corte Constitucional, Sala Plena. (29 de junio de 1995). Sentencia C-280 de 1995. Bogotá: [MP: Jorge Arango Mejía]. https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/1995/C-280-95.htm

Corte Constitucional, Sala Plena. (14 de octubre de 2009). Sentencia C- 729 de 2009. Bogotá: [MP: Jorge Iván Palacio Palacio]. https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2009/C-729-09.htm

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2005b). Boletín Censo General 2005 Perfil Comuna 18 Cali. Santiago de Cali. https://www.dane.gov.co/files/censo2005/perfiles/valle/comuna_18_cali.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (11 de julio de 2019). Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/presentaciones-territorio/190711-CNPV-presentacion-valle.pdf

Departamento Administravivo Nacional de Estadística. (2005a). Censo general 2005. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005-1

Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. (2017). Boletín del aseguramiento en salud. Boletín No. 1 - Primer trimestre de 2017. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/boletin-aseguramiento-i-trimestre-2017.pdf

Galindo-Miranda, E., & Galindo-Miranda, N. (2008). Formación integral consciente del anestesiólogo. *Revista Mexicana de Anestesiología, 31*(1), 6-8. https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2008/cma081b.pdf

Gobernación del Valle del Cauca. (1995). Por el cual se transforma el Hospital Mario Correa Rengifo en una Empresa Social del Estado. [Decreto 1808 de 1995]. Santiago de Cali.

Gobernación del Valle del Cauca. (2022). Gobernación entrega recursos económicos al Hospital Mario Correa Rengifo de Cali. Santiago de Cali. https://www.youtube.com/watch?v=IgSa4W6GIbk

Halvoresen, S., Mehilli, J., Cassese, S., & Hall, T. (2022). 2022 ESC Guidelines on cardiovascular assessment and management of patients undergoing non-cardiac surgery. *Europen Hearth Journal*, *43*(39), 3826–3924. https://doi.org/https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac270

Hospital Departamental Mario Correa Rengifo. (2023a). Portafolio de Servicios de Odontología. https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.hospitalmariocorrea.org/documentos/Servicios/Portafolio+Odontologia+2018.pdf

Hospital Departamental Mario Correa Rengifo. (2023b). Portafolio de Seervicios de Pediatría. https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.hospitalmariocorrea.org/documentos/Servicios/Portafolio+PEDIATRIA+2018.pdf

Hospital Mario Correa Rengifo. (14 de diciembre de 2021). Por medio del cual se aprueba el presupuesto de ingresos y gastos para la vigencia 2022 de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental Mario Correa Rengifo. [Acuerdo 029 de 2021]. Santiago de Cali.

https://hospitalmariocorrea.gov.co/documentos/TRANSPARENCIA%20NUEVO/planeacion%20presupuesto%20e%20informes/Presupuesto%20General%20de%20Ingresos%20Gastos%20e%20Inversi%C3%B3n/2022/3-ACUERDO%20029%20APROBACION%20PRESUPUESTO%202022.pdf

Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E. (2019). *História Clínica*. http://www.hospitalmariocorrea.org/index.php/usuarios/historia-clinica

Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E. (sf). *Información de la Entidad*. https://www.hospitalmariocorrea.gov.co/index.php/transparencia/informacion20/1-informacion-de-la-entidad

Ibarra, P., Arango, J., Bayter, J., Castro, J., Cortés, J., Lascano, M., & Lema, E. (2009a). Consenso de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, SCARE, y de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica sobre las recomendaciones para el manejo de pacientes electivos de bajo riesgo. *Revista Colombiana de Anestesiología, 37*(4), 390-403. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0120-3347(09)74012-2

Ibarra, P., Robledo, B., Galindo, M., Niño, C., & Rincón, D. (2009b). Normas mínimas 2009 para el ejercicio de la anestesiología en Colombia: Comité de Seguridad. *Revista Colombiana de Anestesiología*, *37*(3), 235-253. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0120-3347(09)73007-2

Instituto Geográfico Agustín Codazzi. (2023). Mapa Comuna 18 de Cali. https://igac.gov.co/es/catastro-multiproposito/mapa-de-habilitados

International Organization for Standarization. (2020). Anaesthetic and respiratory equipment — User-applied labels for syringes containing drugs used during anaesthesia — Colours, design and performance. [ISO 26825:2020]. ISO. https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:26825:ed-2:v1:en

Jiménez, G. (2023). Reforma de la salud: más incertidumbres que certezas. *Razón Pública*. https://razonpublica.com/reforma-la-salud-mas-incertidumbres-certezas/

Lucumí, D. (2023). *Análisis de la reforma a la salud desde la perspectiva de salud pública.* Universidad de los Andes Colombia: https://gobierno.uniandes.edu.co/es/noticias/reforma-salud-perspectiva-salud-p%C3%BAblica

Ministerio de la Protección Social. (2006a). Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. [Decreto 1011 de 2006]. Bogotá. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Ministerio de la Protección Social. (2006b). 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 auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. [Resolución 1043 de 2006]. Bogotá: DO: 46.271 del 17 de mayo de 2006. https://www.ins.gov.co/TyS/programas-de-calidad/Documentos%20Programa%20EEDDCARIO/resolucion%201043%202006.pdf

Ministerio de la Protección Social. (2008). por medio de la cual se define la metodología para el diseño, elaboración y evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se adopta para ello un instrumento de medición y evaluación. [Resolución 0473 de 2008]. Bogotá: DO: 46903 de febrero 15 de 2008. https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=28907&dt=S

Ministerio de Salud. (1994). por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del DecretoLey 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado. [Decreto 1876 de 1994]. Bogotá: DO: 41.478 del 5 de agosto de 1994. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1876-1994.pdf

Ministerio de Salud y de la Protección Social. (2018a). *Gestión integral del riesgo en Salud.* https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-prespectiva-desde-aseguramiento.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Por la cual se adoptan condiciones y metodología para elaboración y presentación del plan de gestión por parte de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial. [Resolución 710 de 2012]. Bogotá: DO: 48397 del 08 de abril de 2012. https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=46883&dt=S

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Por la cual se establecen los requisitos para la obtención de la autorización del ejercicio de la especialidad de anestesiología y se dictan otras disposiciones. [Resolución 04354 de 2012]. Bogotá.

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-4354-de-2012.PDF

Ministerio de Salud y Protección Social. (27 de diciembre de 2013). Por el cual se define, aclara y actualiza integrlmente el Plan Obligatorio de Salud. [Resolución 5521 de 2013]. Bogotá. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205521%20de%202013.PDF

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir losPrestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. [Resolución 1441 de 2013]. Bogotá. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-de-2013.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016a). Fuentes de financiación y usos de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS. Bogotá. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/fuentes-y-usos-de-recursos-del-sgsss.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016b). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. [Decreto 780 de 2016]. Bogotá: DO: 49865 de mayo 06 de 2016. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018b). *por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.* Bogotá: [Resolución 3280 de 2018]. https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30039995

Ministerio de Salud y Protección Social. (25 de noviembre de 2019). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. [Resolución 3100 de 2019]. Bogotá: DO: 51.149 del 26 de noviembre de 2019. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (27 de septiembre de 2019). Por la cual se Modifica la Politica de Atención Integral en Salud - Pais y adopta el Modelo de accion Integral Territorial - Maite. [Resolución 2626 de 2019). Bogotá. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (3 de abril de 2023). Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con

la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud. [Resolución 544 de 2023]. Bogotá: DO: 52357 del 04 de abril de 2023. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20544%20de%202023.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (sf). Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx#:~:text=El%20Sistema%20Obligatorio%20de%20Garant%C3%ADa,servicios%20de%20salud%20del%20pa%C3%ADs.

Palacio, C. (2013). La crisis del sistema de salud colombiano. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *42*(4), 303. https://doi.org/10.1016/S0034-7450(13)70025-8

Presidencia de la República de Colombia. (1996). Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 6 de 1991, sobre la especialidad médica de Anestesiología. [Decreto 97 de 1996]. Bogotá: DO: 42690. 17, ENERO, 1996. https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1022018

Presidencia de la República de Colombia. (2008). por medio del cual se reglamenta la evaluación y reelección de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial. [Decreto 357 de 2008]. Bogotá: DO: 46.896 de febrero 08 de 2008. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=28724

Sautu, R. (2019). *Manual de metodología de las ciencias sociales. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología.* Buenos Aires: CLACSO.

Selke, F., & Ruel, M. (2019). *Atlas of Cardiac Surgical Techniques.* New York: ELSEVIER.

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. (2015). *Normas Mínimas de Seguridad en Anestesiología. Revisión y Actualización.* SCARE. https://scare.org.co/wp-content/uploads/Normas-minimas-vd.pdf

Suárez, L., Puerto, S., Rodríguez, L., & Ramírez, J. (2017). La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación. *Revista Gerencia y Políticas de Salud, 16*(32), 34-50. https://doi.org/https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps16-32.cssc

SYNERGIA S.A.S. (2019). *Sinergia Consultoría y Gestión S.A.S.* Modelo de Acción Integral Territorial -MAlTE- RESOLUCIÓN 2626 DE 2019: https://synergiaconsultoria.com/modelo-de-accion-integral-territorial-maite

Torres, L. M. (2001). Tratado de Anestesiología y Reanimación. Madrid: ARÁN ediciones S.A.