

**CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE
LA FOSCAL, SOBRE LEGISLACION COLOMBIANA EN ENFERMERIA Y
EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA
ATENCION DE SALUD**

**BLANCA MERCHAN NIÑO
CLAUDIA LILIANA CORZO PARRA**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
UNIVERSIDAD CES DE MEDELLIN
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
BUCARAMANGA
2009**

**CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE
LA FOSCAL, SOBRE LEGISLACION COLOMBIANA EN ENFERMERIA Y
EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA
ATENCION DE SALUD**

**BLANCA MERCHAN NIÑO
CLAUDIA LILIANA CORZO PARRA**

**ASESORA TEMATICA
ABILIAM VAZQUEZ DE RODRIGUEZ
DOCENTE CES**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
UNIVERSIDAD CES DE MEDELLIN
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
BUCARAMANGA
2009**

TABLA DE CONTENIDO

Introducción

1. Planteamiento del problema

1.1 Título

1.2 Pregunta

2. Objetivos de la investigación

2.1 Objetivo general

2.2 Objetivos específicos

3. Justificación

4. Marco teórico

5. Marco de diseño

5.1 Hipótesis

5.2 Tipo de estudio

5.3 Población a estudio

6. Metodología

7. Consideraciones éticas de la investigación

8. Marco de análisis

9. Resultados

Conclusiones

Recomendaciones

Bibliografía

Anexo

INTRODUCCIÓN

La normatividad para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia establecida como tal aparece en 1996 con la ley 266 donde se reglamenta la profesión, aplicación, principios, responsabilidades, derechos y deberes entre otros. Más adelante entra en vigencia la ley 911 del 2004 la cual hace modificaciones soportadas en el código de ética de enfermería y amplía el proceso deontológico disciplinario calificando las faltas con sus respectivos descargos y sanciones a que diere lugar.

No se puede desconocer el código internacional de enfermería adoptado desde 1953 y revisado en el 2005; este pone en relieve las normas de conducta ética donde toma elementos principales como las personas, la práctica, la profesión y los compañeros de trabajo. El mismo código recomienda ser comprendido y asimilado y utilizado por los profesionales de enfermería en todos los aspectos de su vida y su trabajo.

Teniendo esta base y partiendo de que el conocimiento genera seguridad en las acciones, elimina temores y miedos, se plantea a través de este trabajo evaluar el nivel de conocimientos sobre legislación de enfermería y calidad que tiene el profesional, ya que el desconocimiento de la norma puede llevar a la persona a cometer errores o faltas que se traducen en imprudencia, impericia, negligencia o violación de reglamento.

La imprudencia se configura cuando el profesional actúa injustificadamente en forma apresurada sin realizar un juicio previo de los posibles resultados del acto de enfermería, la negligencia se presenta cuando no despliega la

conducta que le era exigible dado sus conocimientos y posibilidades frente al cuidado en cuestión.

La pericia se presume gracias a la acreditación de idoneidad que comporta el título profesional, sin embargo teniendo en cuenta la evolución del conocimiento científico, la enfermera debe realizar cursos, seminarios, actualizaciones y perfeccionamiento de sus conocimientos que la lleven a ser apta y eficaz en el ejercicio de su profesión. Finalmente la violación de reglamento se presenta por acción u omisión de las disposiciones legales y reglamentarias que gobiernan en el ejercicio de su profesión y que exigen un comportamiento específico en un contexto normativo.

Estas apreciaciones llevan a que la prestación del servicio debe estar dentro de un marco de calidad, la cual ha evolucionado desde los años 60 con la calidad de los servicios sanitarios y a partir de los 70 se comienza la etapa de la garantía o mejora de la calidad. En Colombia por esta década las evaluaciones de calidad se iniciaron en el ISS donde se estudiaba la calidad de la historia clínica, los comités de calidad y en 1983 se hizo público garantía de calidad de servicios de salud en el país.

A partir de ley 100 de 1993 se introduce el concepto de control de la calidad. A partir de un mandato legal se establece la necesidad de desarrollar sistemas de garantía de calidad y auditoría en las organizaciones de salud cuyos componentes se establecen por primera vez en el decreto 2174 de 1996 de los cuales se desarrollará ampliamente el de requisitos mínimos.

La calidad de la atención en salud es uno de los principios que se rigen por el sistema obligatorio de calidad de la atención de salud del sistema de seguridad

social en salud inicialmente mediante el decreto 2309 del 2002 y luego por el decreto 1011 del 2006 con sus cuatro componentes y enfoques respectivos.

El sistema único de habilitación se enfoca en garantizar la seguridad de los usuarios de los servicios de salud; auditoria de la calidad en el mejoramiento continuo de la calidad; sistema único de acreditación en niveles altos de satisfacción y adherencia del usuario al sistema de salud y el sistema de información para la calidad se enfoca en la información que recibe el usuario de los servicios de salud para toma de decisiones.

Este trabajo se construye en el marco de la investigación de los conocimientos que tiene el profesional de enfermería de La FOSCAL sobre estos temas a orientar a los usuarios sobre el ejercicio de sus deberes y derechos y sobre los niveles de calidad de los servicios de salud para facilitar la toma de decisiones en la elección del oferente de dichos servicios, ya que el cuidado de la salud como objeto de conocimiento de la profesión es entendida como la interacción humana, científica y técnica entre la enfermera, el usuario, la familia y la comunidad cuya intencionalidad es promover la salud, prevenir, atender y rehabilitar en la enfermedad procurando el desarrollo humano y social de los sujetos participantes en el cuidado.

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 TEMA DE LA INVESTIGACIÓN

NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA FOSCAL SOBRE LEGISLACION COLOMBIANA EN ENFERMERIA Y SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD

1.2 PREGUNTA

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tiene el profesional de enfermería que labora actualmente en la FOSCAL* sobre legislación colombiana en enfermería y el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud?

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos que tiene el profesional de enfermería que labora actualmente en la FOSCAL sobre legislación colombiana en enfermería y el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar el grado de conocimientos sobre órganos de dirección, asesoría y control de la profesión de enfermería en Colombia.
- Establecer el nivel de conocimientos sobre principios, naturaleza, ámbito de aplicación, derechos y deberes del profesional de enfermería.
- Evaluar el grado de conocimientos que tiene el personal profesional de enfermería sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad de la atención de salud.

3. JUSTIFICACIÓN

Actualmente el sistema de desarrollo organizacional tiene un modelo operativo por procesos y en esta medida se debe integrar dentro del sistema de calidad de la institución el quehacer de las diferentes disciplinas para garantizar la satisfacción de los usuarios respecto a sus expectativas frente a la calidad de los productos o servicios recibidos.

La calidad ha sido definida por varios autores de la siguiente forma: Grado en el que un producto o servicio cumple con los requisitos exigidos por el usuario¹.

La calidad de la atención de salud se entenderá como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción del usuario².

La calidad es la dimensión ética de la vida profesional.³

Según lo anterior la calidad está directamente relacionada con los requisitos, normas, la competencia, idoneidad de los prestadores de servicios de salud y la ética en el ejercicio de las profesiones u oficio.

Puesto que las enfermeras y enfermeros pueden comprometer su responsabilidad cuando en el transcurso del ejercicio su profesión genera daños en la integridad física y moral de la persona, en un momento dado puede

¹ ISSO 9000

² Decreto 1011 del 2006, artículo 2

³ Avedis Donabedian

incurrir en conductas culposas por diversos factores como impericia, negligencia, imprudencia y violación de reglamentos entre otros, lo cual se transforma en irresponsabilidad civil en la gran mayoría de ocasiones por desconocimiento, esto conlleva a la necesidad de aplicar en el ámbito de la profesión la legislación que la reglamenta.

Las leyes 266 de 1996 y 911 de 2004, quienes normatizan la profesión de enfermería en Colombia, deben ser de obligatorio conocimiento y cumplimiento por parte del personal en mención; sin embargo se cree que hay discrepancia entre lo que debe ser y lo que se observa realmente, lo cual genera el interés propio del trabajo; es así que el incumplimiento de la ley afecta directamente el ejercicio profesional de la enfermería y por ende el objeto de su cuidado que son la persona, la familia, la comunidad y el entorno, repercutiendo así mismo en la calidad de los servicios de salud.

La Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lulle cuenta con recurso humano calificado a la altura de los avances de la ciencia y de la tecnología de la institución, donde existe constante dinamismo, por lo que es conveniente que las personas que allí laboran conozcan e internalicen la ley que rige su profesión para así lograr proporcionar una atención integral y servicios en salud con calidad enmarcada en los principios y normas legales actuales en nuestro país.

Con este estudio además se pretende lograr que los entes encargados de agrupar a nuestro gremio realicen la promoción y divulgación a todas las instituciones prestadoras de servicios, universidades y colegios acerca de la ley con lo cual se logrará que en la prestación del servicio esté implícito el sistema de información y la humanización con el usuario.

Por último y no menos importante, esta investigación pretende crear conciencia en los profesionales sobre la importancia de conocer la normatividad de la profesión; motivando a la modificación del pensull de estudio de la formación de esta disciplina durante el pregrado para incluir la legislación pertinente.

Existen algunos factores asociados como:

- Desconocimiento sobre reglamentación de enfermería y las consecuencias de la inaplicabilidad de la ley.
- Falta de interés y motivación personal.
- Ausencia de espacios para estos temas dentro del marco de educación no continuada a nivel institucional.
- Calidad de atención a los usuarios atendidos por enfermería en la FOSCAL
- Reclamaciones suscitadas por la atención de enfermería brindada.

4. MARCO TEORICO

Desde el momento en que la enfermería comenzó a cuidar a los seres humanos en forma ordenada y organizada, se han comprometido a regirse por una serie de reglamentaciones basadas en la calidad de la vida humana, partiendo de valores éticos y morales inherentes a la práctica de la profesión. Es así como se genera un abanico de leyes a nivel mundial en donde se da relevancia a las normas de conducta ética, que deben ser conocidas y aplicadas por los actores intervinientes en el sistema de salud.

Es así que el marco de la legislatura de enfermería de la ciudad de Buenos Aires tiene por objeto garantizar un sistema integral, continuo, ético y calificado de los cuidados de enfermería. Acordes a la necesidad de la población, sustentados en los principios de equidad y solidaridad, para contribuir a mejorar la salud de las personas, familia y comunidad, teniendo en cuenta que el cuidado de la salud está basado en el ciclo vital del ser humano, en funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud⁴.

Según la sociedad española las funciones del enfermero/a derivan directamente de la misión de la enfermería en la sociedad, se llevan a cabo de conformidad con el Código Deontológico de la Enfermería española, de acuerdo con los criterios de calidad y excelencia profesional, y se mantienen constantes independientemente del lugar o del momento en que son prestados los cuidados de enfermería, el estado de salud del individuo o del grupo que vaya a ser atendido o de los recursos disponibles.

⁴ Legislación de la ciudad autónoma de Buenos Aires, 25 de noviembre 1999, capítulo 1, artículo 1

Así mismo, en Buenos Aires, en el marco de la Legislatura de la ciudad autónoma (1.999) refieren que el cuidado de la salud en todo ciclo vital de la persona, familia y comunidad y su entorno, en funciones de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, a través de intervenciones libres autónomas, independientes, interdependientes en la modalidad atención existente es el fin del ejercicio profesional de enfermería.

Por tanto ley de ejercicio tiene por objeto garantizar un sistema integral continuo, ético y calificado de cuidados de enfermería, acordes a las necesidades de la población sustentadas en los principios de equidad y solidaridad para contribuir a mejorar la salud de las personas familia y comunidad.

Por otra parte, en el Hospital Italiano de Buenos Aires (2003), se determinó que es muy importante el tener conciencia de lo que significa para la enfermería contar con una ley de ejercicio, que bien aplicada, puede transformarnos en una fuerza social capaz de modificar las situaciones, que hasta ayer, no nos permitían la autonomía de nuestro quehacer profesional, veremos claramente que actitudes de sumisión desmedida y falta de liderazgo participativo, no nos han permitido la igualdad de condiciones frente a los restantes miembros del equipo de salud. Los conflictos generados en el trabajo diario generalmente apuntan a la falta de toma de conciencia de lo que implican los derechos, deberes y obligaciones de un profesional para con sus colegas, clientes y sociedad en general.

Según la ley 911 de 2004 se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, se establece el régimen disciplinario correspondientes y se dictan

otras disposiciones, donde al tenerlas tan claras y evidentes la violación de reglamentos se presenta cuando la enfermera o enfermero viola las disposiciones legales y reglamentarias que gobiernan el ejercicio de su profesión ya sea por acción, omisión o desconocimiento y que exigen del profesional un comportamiento específico dentro del contexto normativo en mención.

Según el Colegio de Enfermeras de Chile (2005), los avances médicos y las exigencias de la vida moderna, representan para las enfermeras, nuevos desafíos en el campo de la ética. Estos desafíos requieren ser abordados con precisión, organicidad y discusión, por lo cual es necesario que cada grupo profesional y su correspondiente colegio cuenten con una ley de ejercicio, como un instrumento eficaz para orientar la práctica e imponer las sanciones correspondientes. Por su puesto, para que un grupo profesional como el de los enfermeros pueda cumplir con su ley de ejercicio, es necesario conocerla, lo cual debe iniciarse desde su mismo proceso de formación universitaria.

El consejo internacional de enfermería (CIE) adoptó por primera vez un código internacional de ética para enfermeras en 1953. Y la más reciente revisión fue en el 2005, donde se enfatiza sobre los 4 deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, a su vez este código deontológico para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética que son: la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión y la enfermera y sus compañeros de trabajo⁵.

Actualmente en Colombia el ejercicio de la profesión de enfermería está reglamentada por la ley 266 de 1996 y la ley 911 del 2004 de las cuales a

⁵ Concejo Internacional de ética para enfermeras, preámbulo

continuación se citaran algunos apartes en pro del conocimiento y de su aplicabilidad en la práctica diaria.

La ley 266 de 1996 de Colombia reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación⁶.

Como principios específicos de la práctica profesional de enfermería se tiene:

- **Integralidad** que consiste en atender a la persona, familia y comunidad en forma integral.
- **Individualidad** donde se toma al ser con características propias e individuales para cada uno teniendo en cuenta su entorno y ambiente en el que se desarrolla.
- **Dialogicidad** fundamentada en la interrelación entre la enfermera y su objeto de cuidado con expectativas y necesidades.
- **Calidad** basada en el cuidado que se le da al ser humano teniendo en cuenta valores, estándares técnico científicos, valores sociales y éticos. Esta se traduce en la satisfacción tanto del que presta como del beneficiario del cuidado.
- **Continuidad** basada en el cuidado sin interrupción en el proceso de salud y enfermedad de la persona y su ciclo vital.
- **Oportunidad** la cual garantiza que los cuidados se den cuando son solicitados y requeridos para prevenir la enfermedad y mantener la salud.

⁶ Ley 211 del 1996, artículo 1

Los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad, orientaran la responsabilidad deontológica profesional de la enfermería en Colombia⁷.

La enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos; así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar. Afirman que, el ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. La enfermería fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de la ciencia biológica, social y humanística y en sus propias teorías y tecnologías.

Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener practicas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado optimo de salud en todas las etapas de la vida⁸.

Dentro de la misma legislación de enfermería se encuentran definidos los organismos rectores de la profesión como son el concejo técnico nacional de enfermería, los concejos técnicos departamentales de enfermería, el tribunal nacional ético de enfermería y los tribunales departamentales éticos de

⁷ Ley 911 del 2004, capítulo 1, artículo 2

⁸ Ley 266 de 1996, capítulo 2, artículo 3

enfermería y la asociación nacional de enfermería; con sus respectivas funciones e integrantes que lo conforman.

El Consejo Técnico Nacional de enfermería es el organismo de dirección, consulta y asesoría del gobierno nacional de los entes territoriales y de las diferentes organizaciones de enfermería, con relación a las políticas de desarrollo y ejercicio de la profesión. Tiene como funciones entre otras:

- Analizar las necesidades de enfermería y de la población y así mismo establecer metas y planes en todos los niveles de atención en salud.
- Diseñar políticas para el manejo, distribución y formación del personal de enfermería y establecer normas y estandares de calidad.
- Definir criterios para garantizar condiciones laborales adecuadas en pro del bienestar y seguridad del ejercicio de la profesión.
- Elaborar planes para la atención de enfermería teniendo en cuenta el dinamismo nacional y el sistema general de seguridad en salud.
- Proponer lineamientos para el desarrollo de la investigación.
- Establecer requisitos para ser miembro del tribunal de ética de enfermería, reglamentar los consejos técnicos departamentales de enfermería y dar su propio reglamento y organización.

Los Tribunales Éticos de enfermería tanto nacional como departamental están instituidos como autoridad para conocer los procesos disciplinarios ético profesionales que se presentan en la práctica de quienes ejercen la profesión de enfermería en Colombia, sancionar las faltas deontológicas y dictarse su propio reglamento.

El Tribunal Nacional Ético de enfermería actuara en segunda instancia en los procesos disciplinarios éticos profesionales y los tribunales departamentales éticos de enfermería conocerá los procesos disciplinarios ético profesionales en primera instancia⁹.

Las funciones del tribunal ética de enfermería son las siguientes:

- Adoptar el código de ética de enfermería
- Abrir investigaciones de oficio por faltas producidas en el ejercicio de enfermería y solicitar peritos idóneos para realizar estas investigaciones.
- Crear el procedimiento para que todas las personas puedan elevar sus quejas y tengan como respuesta investigaciones y sanciones.
- Establecer los niveles de sanciones y criterios para su aplicación, procedimientos, recursos y fallos necesarios para la investigación y juzgamiento pertinente.
- Informar a las entidades desde el ministerio de salud sobre las faltas que se presentan con mayor frecuencia para que en los niveles operativos se tomen medidas correctivas y preventivas en busca del aseguramiento de la calidad.
- Establecer y reglamentar la creación de los tribunales de ética departamentales y presentar al ministerio de salud y entes territoriales el presupuesto para el funcionamiento de los tribunales de ética de enfermería nacional y departamental¹⁰.

Algunas consideraciones sobre el proceso deontológico disciplinario profesional

⁹ Ley 911 del 2004, capítulo 1, artículo 39-40

¹⁰ Ley 266 de 1996, capítulo 4, artículo 11

- El profesional de enfermería será sancionado por acción u omisión en la práctica de enfermería cuando incurra en faltas a la ética o a la deontología, teniendo derecho a ser tratado con respeto por su condición de ser humano, a ser asistido por un abogado en todo el proceso y a que se le presuma de inocente, mientras no se le declare responsable en fallo ejecutoriado, pues la duda razonada se resolverá a favor del profesional inculgado.
- Los tribunales éticos de enfermería tienen la obligación de investigar lo favorable y lo desfavorable del profesional inculgado y el superior no podrá agravar la sanción cuando este sea apelante único. El profesional de enfermería tiene derecho a la igualdad ante la ley y son criterios auxiliares en el juzgamiento: la jurisprudencia, doctrina y equidad.
- Existen circunstancias de atenuación cuando hay ausencia de antecedentes disciplinarios en el campo profesional durante los cuatro años anteriores a la comisión de la falta y cuando hay demostración previa de buena conducta y debida diligencia en la prestación del cuidado de enfermería.
- Hay circunstancias de agravación como existencia de antecedentes disciplinarios en el campo ético y deontológico profesional durante los cuatro años anteriores a la comisión de la falta, reincidencia en la comisión de la falta investigada dentro de los cuatro años siguientes a su sanción y aprovechamiento de la posición de autoridad que ocupa para afectar el desempeño de los integrantes del equipo de trabajo.
- Son sanciones contra las faltas deontológicas a juicio del tribunal ético de enfermería: amonestación verbal de carácter privado, amonestación escrita de carácter privado, censura escrita de carácter público y suspensión temporal del ejercicio de enfermería.

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC, es el organismo autorizado para realizar la inscripción y el registro único nacional, de quien ejerce la profesión de enfermería en Colombia. Este organismo registrará como profesionales de enfermería a quien cumpla con estos requisitos:

- Acreditar el título universitario de enfermera expedido por una institución de educación superior colombiana reconocida por el gobierno nacional.
- Acredite la convalidación del título universitario de enfermera, expedido por universidad extranjera que corresponda a estudios universitarios de enfermería.
- Que con anterioridad a la vigencia de la presente ley haya obtenido tarjeta como profesional de enfermería, expedida por el ministerio de salud o las secretarías de salud respectivas¹¹.

¹¹ Ley 266 de 1996, capítulo 5, artículo 13-14

CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERIA

Para que el profesional de enfermería pueda actuar con autonomía profesional, calidad, independencia y dar garantías de su cuidado debe contar con unas condiciones o requisitos básicos de personal, infraestructura, procedimientos técnico administrativos, registros para el sistema de información, transporte comunicaciones, auditoria de servicios y medidas de seguridad.

El no cumplimiento de estas condiciones para el ejercicio de la profesión, el profesional deberá informar por escrito a las instancias de enfermería y control de la institución para su mejoramiento evitando se convierta en una situación permanente que deteriore la calidad técnica y humana de los servicios de enfermería.

Siempre que se proceda a realizar un procedimiento a la persona, familia o grupos comunitarios el profesional de enfermería deberá informar y solicitar el consentimiento para que puedan manifestar su aceptación u oposición a ellas.

El profesional de enfermería en aras de disminuir posibles riesgos y cumplir estándares de calidad, y oportunidad del cuidado debe comprometerse con la relación del número de personas o de usuarios asignados teniendo en cuenta su complejidad y la participación del personal auxiliar delegándoles actividades de cuidado que no pongan en riesgo la actividad física o mental del usuario ejerciendo siempre supervisión constante sobre las tareas delegadas.

RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

El profesional de enfermería tiene responsabilidades con:

- Los sujetos del cuidado o sea con la persona, familia y comunidad
- Sus colegas y miembros de la salud
- Con la investigación y la docencia
- Con los registros de enfermería.

Responsabilidad del profesional de enfermería con el usuario

El profesional de enfermería debe respetar y proteger el derecho a la vida desde la concepción hasta la muerte. Respetándole su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica; por tanto no podrá participar en ninguna forma ni circunstancia en tratos crueles inhumanos degradantes o discriminatorios; Así mismo no hará a los usuarios o familiares pronósticos o evaluaciones con respecto a diagnósticos, intervenciones y tratamientos prescritos por otros profesionales, pues la violación de estos principios constituye falta grave.

La normatividad afirma que el profesional de enfermería puede hacer uso de objeción de conciencia, si en la ley o la institución donde se ejerce la profesión desarrollan procedimientos que se vulnere el respeto a la vida, la dignidad y los derechos de la persona.

El profesional de enfermería deberá garantizar cuidados de calidad a quienes reciben sus servicios actuando en forma prudente y diligente.

En relación con la administración de medicamentos exigirá la correspondiente prescripción médica escrita, legible, correcta y actualizada, pudiendo administrar aquellos productos farmacéuticos para los cuales está autorizado mediante protocolos establecidos por la autoridad competente.

El profesional de enfermería mantendrá actitud de apoyo prudencia y adecuada comunicación, conducta respetuosa y tolerancia frente a creencias, valores, culturas y convicciones religiosas de los sujetos de cuidado; así mismo le atenderá las solicitudes que sean éticas y legalmente dentro de su competencia profesional.

Y para concluir las responsabilidades del profesional de enfermería protegerá el derecho a la comunicación y ayudará a mantener lazos afectivos con familia y amigos; así como guardará el secreto profesional en todos los momentos aun después de la muerte a excepción de situaciones previstas por la ley.

Responsabilidad del profesional de enfermería con sus colegas y otros miembros del recurso humano en salud

Las relaciones se deben basar en el respeto mutuo a través del diálogo y la comunicación, lo cual conlleva a tomar decisiones adecuadas y oportunas en pro del usuario del servicio de salud.

El profesional de enfermería evitará la competencia desleal por lo que por ninguna razón mencionará fracasos, deficiencias y limitaciones de sus colegas menoscabando sus derechos y estimulando el progreso propio o de terceros; así mismo evitará todo tipo de conductas lesivas como: ultrajes físicos o psicológicos, injurias, calumnias y falsos testimonios y se abstendrá de censurar o descalificar las acciones de sus colegas y demás profesionales de salud en presencia de terceros.

Es necesario tener en cuenta que cuando exista una orden médica que pueda causar daño o someter a riesgo injustificado al usuario, el profesional de enfermería contactará al emisor de la orden para analizarla y fundamentarla; en caso de que la orden se mantenga por parte del profesional tratante. Se actuará con criterio ya sea de conformidad o haciendo uso de objeción de conciencia dejando por escrito el acto realizado.

Responsabilidad del profesional de enfermería con la institución y la sociedad.

- Conocer la entidad con los derechos y deberes donde preste sus servicios y cumplir con las responsabilidades inherentes al cargo que desempeñe y conozca.
- Participar en espacios para reflexión ética sobre las situaciones cotidianas de la práctica.
- Abstenerse de participar en propaganda, promoción, afiliación y venta de productos que conoce que produce daños o tiene dudas sobre sus efectos nocivos para las personas y el ambiente.
- El profesional de enfermería tiene derecho a ser ubicado en el área de trabajo de acuerdo a su preparación académica y experiencia.

- Es falta grave contra la ética profesional presentar documentos alterados o falsificados y utilizar recursos irregulares para acreditar estudios de postgrado.

Responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia

Respetar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos

No involucrar en investigación científica a personas jurídicas, incapaces, privadas de libertad, grupos minoritarios o pertenecientes a fuerzas armadas. Esto constituye falta grave pues ellos o sus representantes no pueden otorgar libremente su consentimiento.

Contribuir a la formación integral del estudiante como persona, ciudadano responsable y futuro profesional idóneo.

Respetar la dignidad del estudiante y el derecho a recibir enseñanza acorde al nivel académico y proceso educativo teniendo en cuenta conocimientos, actualizaciones e investigaciones relacionado con avances tecnológicos y científicos.

Respetar la propiedad intelectual del alumno, colegas y otros profesionales que comparten investigación y docencia.

Tomar medidas necesarias para evitar riesgos y errores que por falta de pericia puedan cometer los estudiantes en prácticas de aprendizaje, de esta manera se conserva la ética del cuidado de enfermería.

Responsabilidades del profesional de enfermería con los registros de enfermería

La historia clínica es un documento privado, sometido a reserva, por lo tanto solo puede ser conocido por el propio paciente o usuario por el equipo humano de salud vinculado a la situación en particular, por terceros previa autorización del sujeto de cuidado o su representante legal o en casos previstos por la ley por los tribunales de ética¹².

Parágrafo: Para fines de investigación científica, el profesional de enfermería podrá utilizar la historia clínicas, siempre y cuando se mantenga la reserva sobre la identidad del sujeto de cuidado.

El profesional de enfermería diligenciará los registros de enfermería de la historia clínica en forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco y sin utilizar siglas, distintas a las internacionalmente aprobadas. Las correcciones a que haya lugar, se podrán hacer a continuación del texto que las amerite, haciendo la salvedad respectiva y guardando la debida secuencia. Cada anotación debe llevar la fecha y la hora de realización, el nombre completo, la firma y el registro profesional del responsable¹³.

El profesional de enfermería puede exigir o adoptar formatos y medios de registro que responda a las necesidades de información que deba mantener a cerca de los cuidados de enfermería según los niveles de complejidad.

¹² Ley 911 del 2004, artículo 36

¹³ Ley 911 del 2004, artículo 38

DEBERES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Son deberes del profesional de enfermería, los siguientes:

1. Brindar atención integral de enfermería de acuerdo a los principios generales y específicos de su práctica establecida en la normatividad de la profesión, y para tal fin deberá coordinar su labor con otros profesionales idóneos del equipo de salud.
2. Velar porque se brinde atención de enfermería profesional de calidad, a todas las personas y comunidades, sin distinción de clase social económica, etnia, edad, sexo, religión, área geográfica u otra condición.
3. Orientar su actuación conforme a lo establecido en la presente ley y de acuerdo a los principios del código de ética de enfermería en Colombia, o en su defecto por los principios del Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermería CIE.
4. Organizar, dirigir, controlar y evaluar la prestación de los servicios de salud y de enfermería del personal que intervenga en su ejecución.
5. Velar porque las instituciones cuya función sea prestar servicios de salud, conformen la planta de personal de enfermería de acuerdo a las disposiciones de la presente ley y sus reglamentaciones, y cuenten con los recursos necesarios para una atención de calidad¹⁴.

¹⁴ Ley 266 de 1996, capítulo 6, artículo 20

DERECHOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Se hace necesario que el profesional de enfermería conozca sus propios derechos para que no le sean vulnerados y en un momento dado pueda exigir y hacerse partícipe activamente en el mundo laboral. Por tanto a continuación se mencionaran:

- Tener un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física mental e integridad personal, pues de ésta situación depende su satisfacción tanto individual como laboral influyendo de alguna manera en su ambiente familiar.
- Recibir un trato digno justo y respetuoso, al igual que en todas las profesiones el ejercicio de enfermería está amparado en normas constitucionales y legales, adicionalmente con el transcurrir del tiempo los convenios nacionales e internacionales despejan más el panorama de la profesión en Colombia.
- Recibir oportunidades de progreso profesional y social, pues es una profesión que se encuentra en dinamismo constante tanto para la persona que la ejerce como para las instituciones donde labora.
- Proponer innovaciones al sistema de atención en salud y de enfermería, dado que el progreso va en ascendencia a nivel internacional y nacional y el sistema de salud es cambiante, enfermería desde su disciplina puede hacerse partícipe creando y haciendo propuestas en búsqueda del mejoramiento de la calidad de atención de salud.

- Contar con los recursos humanos y materiales necesarios y adecuados para cumplir con sus funciones de manera segura y eficaz, que le permitan atender dignamente a quien recibe sus servicios, contribuyendo de esta manera a la política de seguridad del usuario y a garantizar el cumplimiento de las características del sistema de garantía de la calidad de atención de salud.
- Tener el derecho a ser ubicado en los escalafones correspondientes en el sistema de salud, educación y otros, así mismo a percibir un salario que tenga como base una remuneración equitativa, vital y dinámica, proporcional a la jerarquía científica, calidad, responsabilidad y condiciones de trabajo que su ejercicio demanda, pues la profesión de enfermería al igual que las demás tiene formación universitaria, postgrados, maestría y doctorados que le hacen acreedora al presente derecho, que viene siendo vulnerado a nivel nacional.

Teniendo en cuenta estos apartes de la normatividad de enfermería donde el mayor beneficiario es el usuario, familia y comunidad con necesidades y expectativas en salud, se requiere que éstas sean cubiertas con calidad por parte del equipo de salud.

La masificación de la atención de enfermería y la producción en serie de actividades ha correspondido a un análisis cuidadoso de las implicaciones para los sujetos o los riesgos por el propio proceso de atención, lo cual, en ocasiones afecta en grado variable a quienes deben recibir los cuidados de salud, de esta manera se exalta la importancia de la calidad en salud que redundará directamente en la seguridad del usuario, partiendo de los conocimientos que tenga o no el personal responsable.

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

El decreto 1011, para efectos de su aplicación establece en el artículo 2 las siguientes definiciones:

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS).

Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Atención de salud.

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

Calidad de la atención de salud.

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

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, establece las características del SOGCS, entre las cuales se destacan las siguientes por considerar que están directamente relacionadas con la Calidad Técnica o pertinencia en el ejercicio profesional incluyendo la enfermería:

1. Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

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

4. Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales

5. Continuidad: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico¹⁵.

El sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud SOGCS tiene cuatro componentes a saber:

- Sistema único de habilitación: resolución 1043 del 2006
- La auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud
- Sistema único de acreditación: resolución 1445 del 2006
- Sistema de información para la calidad: resolución 1446 del 2006

Estos componentes serán ajustados por el ministerio de protección social de acuerdo con el desarrollo del país, los avances del sector salud y los resultados de las evaluaciones adelantadas por los entes territoriales y la superintendencia nacional de salud.

A continuación se explicara cada uno de los componentes del SOGCS que deben ser conocidos por el personal de salud que ejerce su profesión en los diferentes campos de aplicación como son: prestadores de servicio de salud, entidades promotoras de salud, administradoras del régimen subsidiado, entidades adaptadas, empresas de medicina prepagada y entidades departamentales, distritales y municipales de salud.

¹⁵ Decreto 1011 del 2006, título 2, artículo 3

SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN

Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensable para la entra y salida del sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios¹⁶.

Existen condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios como son:

- Capacidad tecnológica científica
- Suficiencia patrimonial y financiera
- Capacidad técnico administrativa

CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA

Dentro de este se encuentran los estándares básicos y de procesos que deben cumplir los prestadores del servicio de salud y son los requeridos para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios dentro del marco de prestación de los servicios. Estos son:

- Recurso humano
- Infraestructura, instalaciones físicas, mantenimiento

¹⁶ Decreto 1011 del 2006, título 3, artículo 6

- Dotación, mantenimiento
- Medicamentos y dispositivos médicos para uso humano y su gestión
- Procesos prioritarios asistenciales
- Historia clínica y registros asistenciales
- Interdependencia de servicios
- Referencia de pacientes
- Seguimiento a riesgos en la prestación de servicios de salud

Los profesionales independientes solo están obligados al cumplimiento de estas condiciones.

Estos estándares están orientados por los principios de fiabilidad, esencialidad y sencillez.

SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA

Se refiere al cumplimiento de las condiciones que posibilita la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud a mediano plazo, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en corto plazo.

CAPACIDAD TECNICO ADMINISTRATIVA

Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben contar con un sistema contable que genere estados financieros de acuerdo a la norma y debe

cumplir con los requisitos legales exigidos con respecto a su existencia, representación legal y naturaleza jurídica.

PAMEC: AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE SALUD

Es la forma a través de la cual la institución implementa el componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, el cual se define como un componente de mejoramiento continuo, en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, entendida como "el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada, de la atención en salud que reciben los usuarios"¹⁷.

Los principios que orientan la auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud son:

- Promoción del autocontrol: Consistente en la destreza y disciplina para planear y ejecutar, dar solución oportuna y adecuada a los problemas.
- Enfoque preventivo: Dado por la prevención e información sobre los problemas actuales y potenciales que se constituyen en obstáculos.
- Confianza y Respeto: Se fundamenta en la seguridad y la transparencia del compromiso serio para desarrollar, implantar y mejorar los procesos de mejoramiento de la institución.

¹⁷ Anexo Técnico # 2, Resolución 1043

- Sencillez: Son acciones y mecanismos utilizados que deben ser claramente entendibles y de fácil aplicación.
- Confiabilidad: son métodos, instrumentos e indicadores que deben garantizar la obtención de los mismos resultados independientemente de quien ejecute la medición.
- Validez: Son los resultados obtenidos que deben reflejar el comportamiento de las variables objeto de evaluación.

El enfoque del PAMEC es el mejoramiento continuo de la calidad el cual comprende un conjunto de principios que deben llevar a las organizaciones a pensar más allá de la evaluación de la calidad o de establecer guías o protocolos de seguimiento. Es un proceso de autocontrol que involucra al cliente y sus necesidades, que consiste en identificar los aspectos susceptibles de mejoramiento, con el fin de establecer los ajustes necesarios y superar las expectativas de los clientes. Es de sentido común y fomenta el pensamiento orientado en procesos, ya que los procesos deben perfeccionarse para que mejoren los resultados, pues cuando no se logran los resultados es porque hay una falla en los procesos.

El mejoramiento continuo de la calidad se logra a través de la identificación de adecuados planes de mejoramiento, su planeación, ejecución, evaluación y retroalimentación a nivel organizacional.

Un plan de mejoramiento se define como un conjunto de acciones de mejora que da respuestas a causas que afectan el logro de los resultados esperados, donde se realiza un análisis del problema para descubrir causas fundamentales bloquearlas y dar solución al problema utilizando herramientas estadísticas. De

esta manera se disminuye la brecha existente entre la calidad observada y la calidad esperada.

Para preparar un plan de mejora se debe incluir programas de capacitación, comunicación y definición de aspectos logísticos. Así mismo para la formulación del plan de mejora se requiere elaborar un plan de acción muy detallado capaz de bloquear las causas y solucionar el efecto no deseado, creando además unos indicadores para evaluar posteriormente los resultados.

Para lograr los niveles esperados con el enfoque esperado a nivel organizacional, las instituciones deben establecer mecanismos que establezcan la cultura del mejoramiento continuo y de esta manera el autocontrol. Pues las acciones son los mecanismos, procedimientos o actividades que deben ser establecidas para promover el logro del mejoramiento de los procesos prioritarios y la búsqueda de no ocurrencia de fallas en forma posterior a su detección o intervención.

Por tanto se habla de tres tipos de acciones que son:

- Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- Acción Preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- Acción de mejora: Acción tomada para aumentar la capacidad de un proceso, relacionado con las características de la calidad del mismo.

Definir el nivel de calidad esperado significa establecer la forma como se espera que se realice el proceso, se encuentra en las normas, guías o estándares establecidos en la organización y los instrumentos a utilizar para monitorear y hacer seguimiento a los resultados son los indicadores utilizados por la institución para evaluar el cumplimiento de esas normas guías y estándares; éstos se construyen a partir de la evaluación y relación de variables de un sistema, subsistema o proceso.

Se puede afirmar que los indicadores son ante todo información utilizada por los mecanismos de control para monitorear y ajustar las acciones que un determinado sistema, subsistema o proceso emprende para alcanzar el cumplimiento de los resultados esperados. La institución debe garantizar que en principio cada indicador cuente con una estructura mínima que permita homologar en la institución la forma de medir los resultados esperados en los procesos seleccionados como prioritarios¹⁸.

SISTEMA UNICO DE ACREDITACION

Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, las EAPB, y las Direcciones departamentales, distritales y municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

¹⁸ Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, auditoria para el mejoramiento de la atención en salud, Bogotá abril del 2004, página 53

Es un proceso voluntario de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la atención y calidad del cliente en una organización de salud a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar previamente conocidos por las entidades evaluadas.

Los estándares de acreditación han sido diseñados para fomentar el mejoramiento continuo de la calidad y por ende se ajustan cada tres años, igualmente las organizaciones de salud que deseen mantener su certificado de acreditación deberán renovarlo cada tres años, aclarando que una vez se obtenga la acreditación la institución tendrá visitas de seguimiento cada año.

La condición previa para acceder a la acreditación es que el prestador de servicio y la EAPB hayan obtenido el certificado de verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación, establecidos en la resolución 1043 del 2006.

Son principios del Sistema Único de Acreditación: confidencialidad, eficiencia y gradualidad.

La confidencialidad se refiere a que toda aquella información que se obtenga durante el proceso, negación o aceptación de ser acreditados son estrictamente confidenciales; la eficiencia dada por el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles y obtención de mejores resultados en los diferentes procesos y acciones que se desarrollen dentro del sistema único de acreditación y por último la gradualidad entendida como el creciente nivel de exigencia mediante los estándares del sistema único de acreditación con el

único propósito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.

El Ministerio de Protección Social expide los lineamientos y seleccionará la entidad acreditadora quien es la responsable de conferir o negar la acreditación; Las instituciones son evaluadas a través de visitas y entrevistas realizadas por profesionales expertos del sector, en donde se verifica el cumplimiento de cada uno de los estándares de calidad que le aplican a la organización. Las organizaciones de salud que deseen esta calificación tiene en cuenta las dimensiones de: enfoque, implementación y resultados.

Enfoque: hace referencia a las directrices, métodos y procesos que la institución utiliza para ejecutar y lograr el propósito solicitado en cada tema o variable que se va a evaluar.

Implementación: se refiere a la aplicación del enfoque, su alcance y extensión dentro de la institución.

Resultados: Son los logros y efectos de la aplicación de los enfoques.

Para evaluar el nivel de calidad en la atención alcanzada por las instituciones se adoptan los manuales de estándares:

- Manual de estándares de acreditación para EAPB

- Manual de estándares de acreditación para las instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarias
- Manual de estándares de acreditación para las instituciones prestadoras de servicios de salud ambulatorias
- Manual de estándares de acreditación para laboratorios clínicos
- Manuales de estándares de acreditación para las instituciones que ofrecen servicios de imagenología
- Manual de estándares de acreditación para las instituciones que ofrecen servicios de salud de habilitación y rehabilitación.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTANDARES

Los estándares son requisitos superiores de calidad y se clasifican en dos grupos: una primera sección donde aparecen los estándares del proceso de atención a los usuarios y una segunda sección en la que se encuentran los estándares de apoyo administrativo- gerencial a dichos procesos asistenciales.

Primera sección: Estándares del proceso de atención al cliente asistencial.

Buscan establecer los procedimientos que se deben desarrollar durante el proceso de atención al usuario en la institución, mediante la implementación de un camino lógico de relación entre estos dos actores, en donde se desarrollan una serie de pasos complementarios que integran de manera coordinada los diferentes servicios, personas y elementos claves de la atención al usuario, familia y comunidad . Estos pasos son:

- Derechos de los usuarios
- Acceso
- Registro e ingreso
- Evaluación inicial de necesidades
- Planeación del cuidado
- Ejecución del tratamiento
- Evaluación del tratamiento
- Salida y seguimiento

Teniendo en cuenta en cuenta siempre el ciclo del mejoramiento continuo, la garantía de la calidad y la atención centrada en el cliente.

Los estándares asistenciales están clasificados en: hospitalarios, ambulatorios, imágenes diagnósticas, rehabilitación y laboratorio clínico.

Segunda sección

Incluye aquellos procesos administrativos gerenciales que son críticos dentro de la organización para el apoyo de los procesos asistenciales. Se subdivide en los siguientes grupos de estándares: direccionamiento, gerencia, gerencia del recurso humano, gerencia de información, gerencia del ambiente físico, gestión de la tecnología y sedes ambulatorias integradas en red.

BENEFICIOS DE LA ACREDITACION EN SALUD

Obtener la acreditación en salud permite que las organizaciones de salud:

- Mejoren su imagen y credibilidad
- Trabajen continuamente en el mejoramiento de los procesos centrados en la vida, la salud y la seguridad de los clientes.
- Hagan pública su condición de acreditada y se destaquen entre sus pares por haber logrado un reconocimiento de una entidad externa y haber iniciado un proceso de mejoramiento continuo hacia la excelencia
- Exporten sus servicios
- Reduzcan los costos de la no calidad
- Mejoren su capacidad de negociación con las aseguradoras y el estado
- Posibiliten que en el sistema de seguridad social en salud se estudien otros incentivos para la mejor prestación de dichos servicios
- Motiven a los usuarios a ejercer el derecho a la libre elección.
- Mantengan los logros y se orienten hacia el mejoramiento continuo de la calidad.

SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD

El Ministerio de Protección social diseñará e implementará un “ Sistema de Información para la Calidad” con el objeto de estimular la competencia por

calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los prestadores de servicios de salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el sistema General de Seguridad Social en Salud¹⁹.

Los objetivos de éste sistema son: monitorear, orientar, referenciar y estimular

Monitorear: significa hacer seguimiento, vigilancia y control a la calidad de los servicios y con ello los respectivos ajustes del SOGCS.

Orientar: Contribuye a que la población seleccione la EAPB o la institución prestadora de servicios de salud con base en información recibida sobre su calidad.

Referenciar: Dada por la referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios ofrecidos en las EAPB o instituciones prestadoras de servicios de salud.

Estimular: se basa en apoyar e incentivar la gestión de la calidad partiendo de hechos y datos.

¹⁹ Decreto 1011 del 2006, título 6, artículo 45

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Calidad: provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la satisfacción y adhesión del usuario.

CICLO PHVA: Ciclo de mejoramiento en el cual se fundamenta el sistema de gestión de la calidad. P: planear, H: hacer, V: verificar, A: actuar.

Código: Conjunto de normas legales sistemáticas que regulan unitariamente una materia determinada. Recopilación sistemática de diversas leyes. Conjunto de reglas o preceptos sobre cualquier materia.

Deontología: conjunto ordenado de deberes y obligaciones morales que tienen los profesionales de una determinada materia Ciencia o tratado de los deberes.

EAPB: Empresas administradoras de planes de beneficios.

Ejercicio: Acción de ejercitar o ejercitarse. Actividad destinada a adquirir, desarrollar o conservar una facultad o cualidad.

Enfermería: Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas. Conjunto de estudios requeridos para conseguir esta titulación.

FOSCAL: Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Ardila Lulle.

Ley: Regla y norma constante e invariable de las cosas, nacida de la causa primera o de las cualidades y condiciones de las mismas. Precepto dictado por la autoridad competente, en que se manda o prohíbe algo en consonancia con la justicia y para el bien de los gobernados. En el régimen constitucional, disposición votada por las Cortes y sancionada por el jefe del Estado.

PAMEC: Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad de la Atención en Salud. PAMEC. Es la forma a través de la cual la institución implementa el componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, el cual se define como un componente de mejoramiento continuo, en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, entendida como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada, de la atención en salud que reciben los usuarios.

Profesión: Ocupación que requiere de un conocimiento especializado, una capacitación educativa de alto nivel, control sobre el contenido del trabajo, organización propia, autorregulación, altruismo, espíritu de servicio a la comunidad y elevadas normas éticas.

Profesional: Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario.

Registro de enfermería: Documento específico que hacen parte de la historia clínica, en los cuales se describe cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la vida, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el profesional de enfermería brinda a los sujetos del cuidado, la familia y la comunidad.

Secreto profesional: Reserva que debe guardar el profesional de enfermería para garantizar el derecho a la intimidad del sujeto de cuidado.

Satisfacción: Medición que hace el usuario de la calidad.

SIC: Sistema de información para la calidad. Es un método organizado para recolectar, almacenar y reportar la información sobre la calidad para ayudar a la toma de decisiones en todos los niveles.

SISTEMA UNICO DE HABILITACION: Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, los cuales buscan

dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.

SISTEMA UNICO DE ACREDITACION: Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

SOGCS: Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.

5. MARCO DE DISEÑO

5.1 HIPOTESIS

El profesional de enfermería de la FOSCAL desconoce la normatividad relacionada con su profesión y el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud.

5.2 TIPO DE ESTUDIO

EL ESTUDIO ES DESCRIPTIVO TRANSVERSAL

Los estudios descriptivos tienen como finalidad observar, describir y comprobar aspectos de una situación y el objetivo de un estudio transversal es conocer todos los casos de personas con una cierta condición en un momento dado, sin importar por cuánto tiempo mantendrán esta característica ni tampoco cuando la adquirieron. La presente investigación se basa en determinar el nivel de conocimientos del personal profesional de enfermería que labora actualmente en la FOSCAL sobre legislación de enfermería y el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud.

5.3 POBLACION A ESTUDIO

Universo: Profesionales de enfermería de la ciudad de Bucaramanga.

Población: Profesionales de enfermería que laboran actualmente en la FOSCAL

6. METODOLOGIA

La población de profesionales que laboran en la FOSCAL es de 130. Este estudio se aplicará a una muestra representativa de 98 profesionales calculada con un margen de error del 5% y un nivel deseado de confianza del 95%.

Se aplicará una entrevista auto aplicada de 19 preguntas de selección simple que tendrá información socio-demográfica y preguntas sobre legislación colombiana en enfermería y sistema obligatorio de garantía de la calidad de atención de salud, la cual pretende evaluar las generalidades y relevancias de las mismas. (Anexo # 2)

A éste instrumento se le realizó una validez facial y de contenido, expuesto a una comisión de siete expertos: tres miembros de la junta directiva de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia en Santander, una magistrada del tribunal departamental de enfermería, una profesional de enfermería- abogado y auditora en servicios de salud, una profesional de enfermería especialista en gerencia y talento humano y auditoria en servicios de salud , una profesional de enfermería especialista en gerencia de servicios de salud y docencia.

Para la validez facial se tomaron tópicos de comprensión, claridad y precisión de cada una de las preguntas, para la validez de contenido se tuvo en cuenta pertinencia y relevancia. Al analizar las respuestas de los expertos sobre cada una de las preguntas, aplicables a análisis estadístico, se dejaron las preguntas que su puntuación estuviera igual o superior a 0.8. ANEXO N. 4.

La prueba piloto se realizó aplicándose a 10 profesionales de enfermería donde cada una de las preguntas fue entendida y comprendida con la intencionalidad propuesta.

7. CONSIDERACIONES ETICAS DE LA INVESTIGACION

Para el desarrollo de la presente investigación se contemplaron los siguientes aspectos éticos:

- Consentimiento informado: se anexó el consentimiento informado escrito a cada instrumento, el cual contempla los objetivos de la investigación.
- Se tuvo en cuenta la resolución 008430 del 4 octubre de 1993 “Por la cual se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud”, la importancia de dar a conocer a las personas que participan en las investigaciones los riesgos mínimos, así como el consentimiento informado y que la investigación sea adelantada por profesionales con experiencia en el área, pero respaldado de una institución²⁰.
- El tipo de estudio según los lineamientos del Ministerio de Salud, corresponde a una “investigación sin riesgo”, puesto que el objetivo es obtener información sobre conocimientos que tienen las personas y no de realizar intervenciones que pusieran en riesgo su salud física, psicológica y emocional.
- Los derechos, dignidad, intereses y sensibilidad de las personas se respetaran, al examinar las implicaciones que la información obtenida

²⁰ Resolución 008430 de 1993, título II, capítulo I, artículo 6 literales a, g, f y g

pude tener, así mismo se guardara la confidencialidad de la información y la identidad de los participantes se protegerá.

Los principios éticos que se garantizaron en este estudio fueron:

- No maleficencia: no se realizará ningún procedimiento que pueda hacerles daño a los profesionales de enfermería participantes en este estudio.
- Justicia: la muestra se seleccionará sin ningún tipo de discriminación, tratando a las participantes del estudio con igual consideración y respeto.
- Beneficencia: se aplicará, cuando durante la entrevista la investigadora pone en relevancia la necesidad de conocimiento en los sujetos de la investigación.
- Autonomía: en el estudio, solo se incluirán los profesionales de enfermería que acepten voluntariamente participar y se respetara la decisión de querer permanecer dentro del mismo.
- Principio de confidencialidad: El proyecto reconoce que las personas tienen derecho a la privacidad y al anonimato. Este principio reconoce que las personas tienen derecho de excluirse y o mantener confidencialidad sobre cualquier información concerniente a su nivel de conocimientos.

8. MARCO DE ANALISIS

Para el análisis de los resultados de las encuestas se utilizará una escala ordinal ya que se detectarán los diversos grados del conocimiento que tienen los profesionales de enfermería de La FOSCAL sobre legislación colombiana en enfermería sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud.

Por lo que se clasificará el instrumento teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación.

Adicionalmente se cruzan algunas variables socio demográficas con los resultados generales de la encuesta; para lo cual se tendrá en cuenta el instrumento de recolección de datos. Anexo N. 5

Para calificar el grado de conocimientos que el personal de enfermería tiene sobre Legislación colombiana en enfermería y sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud se utilizará la siguiente escala.

CALIFICACIÓN	CRITERIOS
Excelente	Responde entre 18 y 19 preguntas bien
Bueno	Responde entre 13 y 17 preguntas bien

Aceptable	Responde entre 8 y 12 preguntas bien
Insuficiente	Responde entre 4 y 7 preguntas bien
Deficiente	Responde entre 0 y 3 preguntas bien

Para evaluar el nivel de conocimientos que el personal tiene sobre los Órganos de dirección, asesoría, y control de la profesión de enfermería en Colombia se hará con base en los siguientes criterios

CALIFICACIÓN	CRITERIOS
Excelente	Responde 5 preguntas bien
Bueno	Responde 4 preguntas bien
Aceptable	Responde 3 preguntas bien
Insuficiente	Responde 2 preguntas bien
Deficiente	Responde entre 0 y 1 preguntas bien

Los conocimientos que el personal posee sobre Principios, naturaleza, ámbito de aplicación, responsabilidades, derechos y deberes del profesional de enfermería se determinarán con la siguiente escala de calificación

CALIFICACIÓN	CRITERIOS
Excelente	Responde 4 preguntas bien
Bueno	Responde 3 preguntas bien

Aceptable	Responde 2 preguntas bien
Insuficiente	Responde 1 preguntas bien
Deficiente	No responde bien ninguna pregunta

Para evaluar los conocimientos sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad de la atención de salud. Se procedió a calificar con la escala siguiente.

CALIFICACIÓN	CRITERIOS
Excelente	Responde entre 9 y 10 preguntas bien
Bueno	Responde entre 7 y 8 preguntas bien
Aceptable	Responde entre 5 y 6 preguntas bien
Insuficiente	Responde entre 3 y 4 preguntas bien
Deficiente	Responde entre 0 y 2 preguntas bien

9. RESULTADOS

- ❖ **GRADO DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE TODOS LOS TOPICOS EVALUADOS. (LEGISLACION COLOMBIANA EN ENFERMERIA Y SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD**

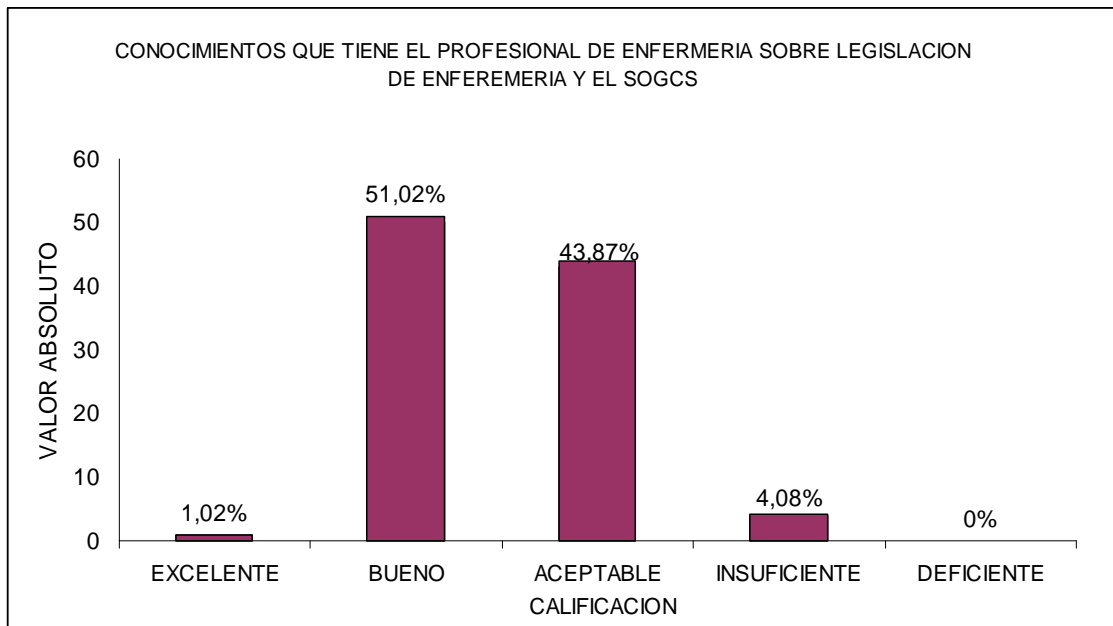
Se encontró que el nivel de conocimiento en todos los tópicos evaluados es del 51%, es bueno y en el 43.8% es aceptable según la escala de calificación de dicho conocimiento, resultado atribuible más a los conocimientos sobre legislación colombiana en enfermería que a los del SOGCS.

Es preocupante que solamente el 1% de la población tiene conocimientos excelentes y el 4% son insuficientes sobre todos los tópicos evaluados, pues esta es una institución que ha invertido recursos en una cultura organizacional donde esté incluido el tema de calidad como base del crecimiento y sostenibilidad en el mercado. Tal como se observa en la tabla N. 1 gráfico N.1.

Tabla N° 1 Calificación del grado de conocimiento general del profesional de enfermería en la Foscal. Febrero 2009.

CALIFICACION	VALOR ABSOLUTO	VALOR RELATIVO
Excelente	1	1.02%
Bueno	50	51.02%
Aceptable	43	43.87%
Insuficiente	4	4.08%
Deficiente	0	0%
Total	98	100%

Gráfica N° 1



❖ GRADO DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE ÓRGANOS DE DIRECCIÓN, ASESORÍA Y CONTROL DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA

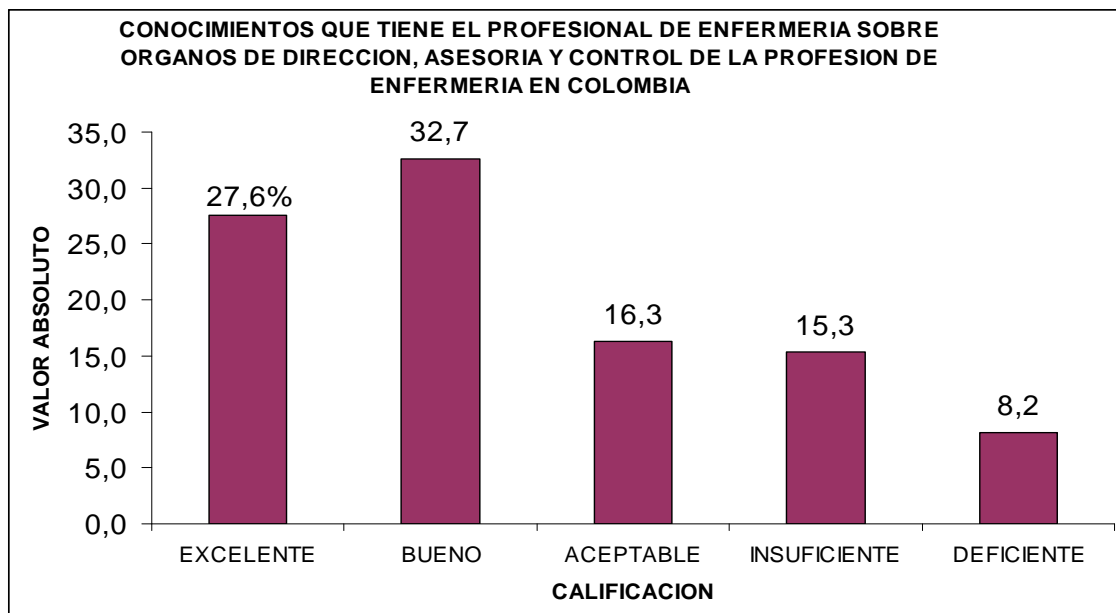
Se encontró que el 60% de la población tiene conocimientos entre bueno y excelente, siendo esto base de su propia formación como profesionales en esta área, los cuales dan orientaciones precisas para el desempeño de su profesión.

Sin embargo se observó que hay un 23% de la población que desconocen estas directrices que en algún momento dado las puedan necesitar como apoyo para su disciplina. Como se observa en la grafica N.2

Tabla Nº 2 Evaluación del grado de conocimientos órganos de dirección, asesoría y control de la profesión de enfermería en Colombia.

CALIFICACION	VALOR ABSOLUTO	VALOR RELATIVO
Excelente	27	27.6%
Bueno	32	32.7%
Aceptable	16	16.3%
Insuficiente	5	15.3%
Deficiente	8	8.2%
Total	98	100%

Gráfica Nº 2



❖ **NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE PRINCIPIOS, NATURALEZA, APLICACIÓN, RESPONSABILIDADES, DERECHOS Y DEBERES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.**

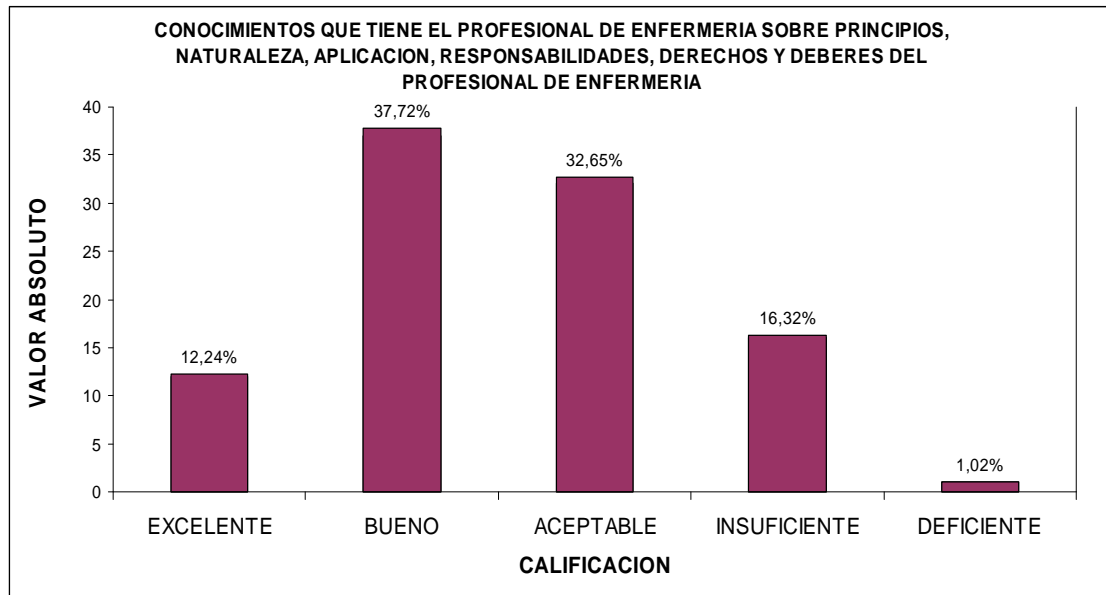
Se encontró que teóricamente hay falencias en el hacer diario de la profesión.

Es muy relevante y a su vez preocupante que solamente el 12% tiene un nivel excelente de conocimientos, se hace necesario resaltar que el 18% del personal se encuentra en un rango de conocimientos insuficientes y deficientes entre lo cual podría ser muy significativo en la prestación de servicios de salud al usuario.

Tabla Nº 3 Conocimientos que tiene el profesional de enfermería sobre principios, naturaleza, aplicación, responsabilidades, derechos y deberes del profesional de enfermería.

CALIFICACION	VALOR ABSOLUTO	VALOR RELATIVO
Excelente	12	12.24%
Bueno	37	37.72%
Aceptable	32	32.65%
Insuficiente	16	16.32%
Deficiente	1	1.02%
Total	98	100%

Gráfica # 3



❖ **CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL SOGCS**

Se encontró que el 35% de la población tiene conocimientos aceptables lo cual significa que no hay proporción directa entre los esfuerzos realizados institucionalmente en la respuesta del recurso humano.

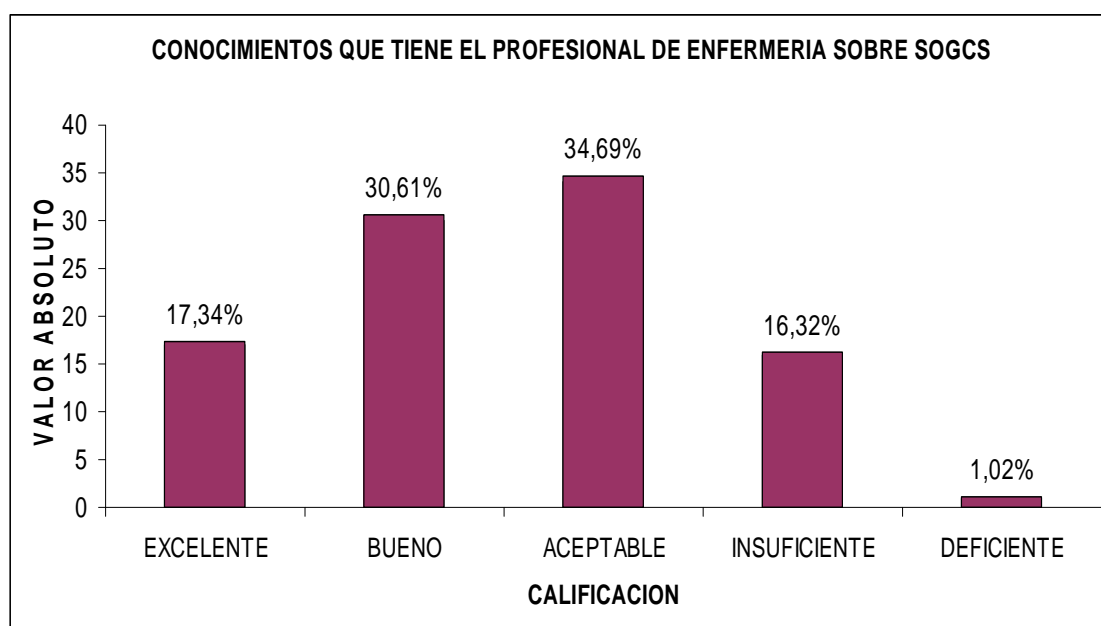
El 48 % de la población se encuentra entre los rangos excelente y bueno lo cual indica que la representación institucional estaría dada por casi la mitad de la población.

El 17% se encuentra con conocimientos insuficientes y deficientes, lo cual podría indicar deficiencias en los atributos de calidad.

Tabla Nº 4 Determinar el grado de conocimientos sobre SOGCS.

CALIFICACION	VALOR ABSOLUTO	VALOR RELATIVO
Excelente	17	17.34%
Bueno	30	30.61%
Aceptable	34	34.69%
Insuficiente	16	16.32%
Deficiente	1	1.02%
Total	98	100%

Gráfica # 4



❖ **GRADO DE CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LEGISLACION COLOMBIANA EN ENFERMERIA**

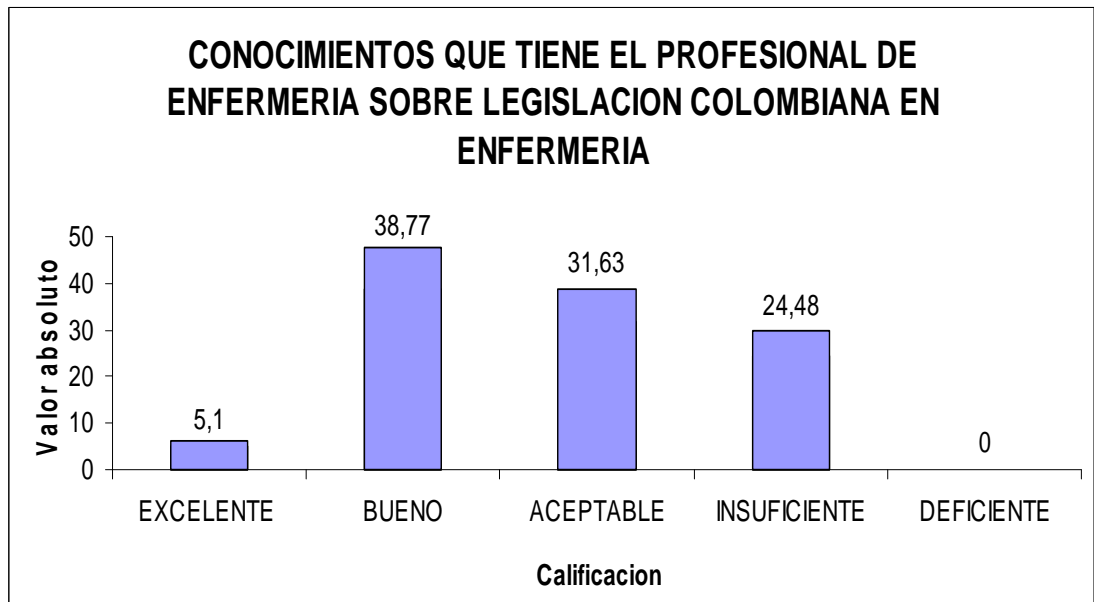
Se encontró que el 39% de la población tiene buenos conocimientos atribuibles a los órganos de dirección y control a costa del desconocimiento sobre principios, responsabilidades, derechos y deberes y la aplicación de la legislación colombiana de enfermería probablemente reflejada en el día a día de la profesión.

El 31% y el 24% se encuentran en rangos aceptables e insuficientes respectivamente denotando que muchas de las complicaciones a nivel profesional se podrían originar en el desconocimiento.

Tabla Nº 5 Valoración de conocimientos sobre Legislación colombiana en enfermería.

CALIFICACION	VALOR ABSOLUTO	VALOR RELATIVO
Excelente	5	5.10%
Bueno	38	38.70%
Aceptable	31	31.60%
Insuficiente	24	24.40%
Deficiente	0	0%
Total	98	100%

Gráfica N° 5



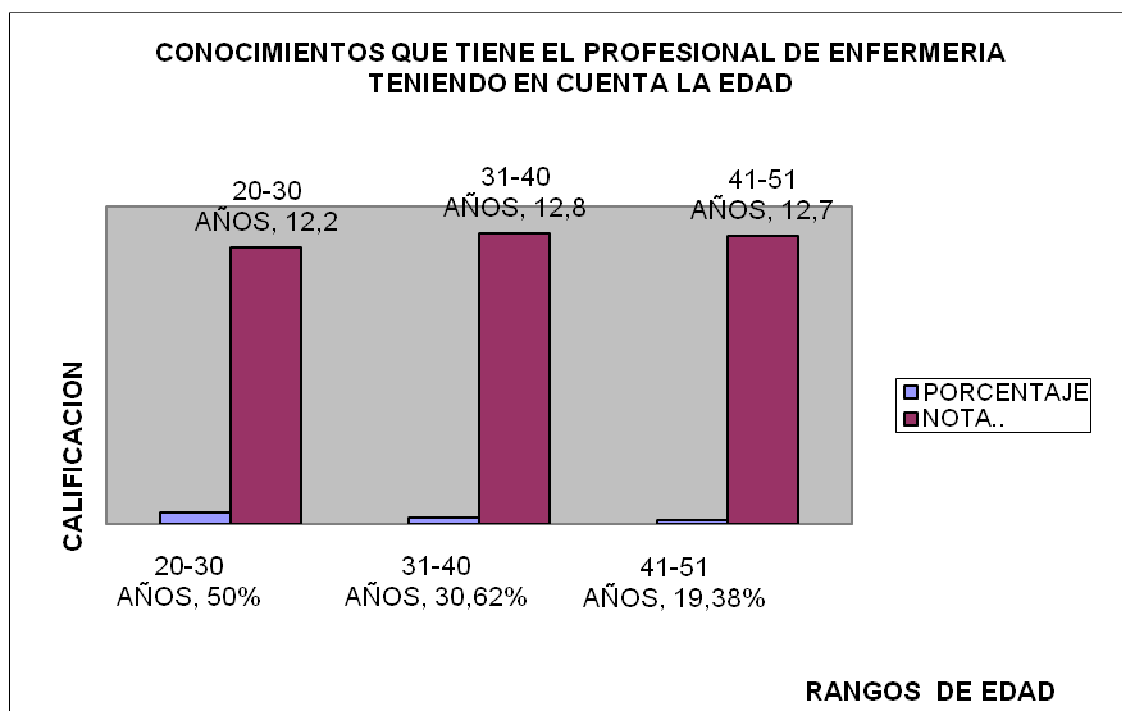
❖ NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA TENIENDO EN CUENTA LA EDAD.

Se encontró que la edad no es una variable relevante dado los conocimientos son aceptables para todos los grupos etáreos.

Tabla N° 6. Identificación del nivel de conocimientos teniendo en cuenta la edad.

EDAD	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE	NOTA PROMEDIO	CALIFICACION
20-30 años	49	50%	12.2	Aceptable
31-40 años	30	30.62%	12.8	Aceptable
41-51 años	19	19.38%	12.7	Aceptable
Total	98	100%		

Gráfica N° 6



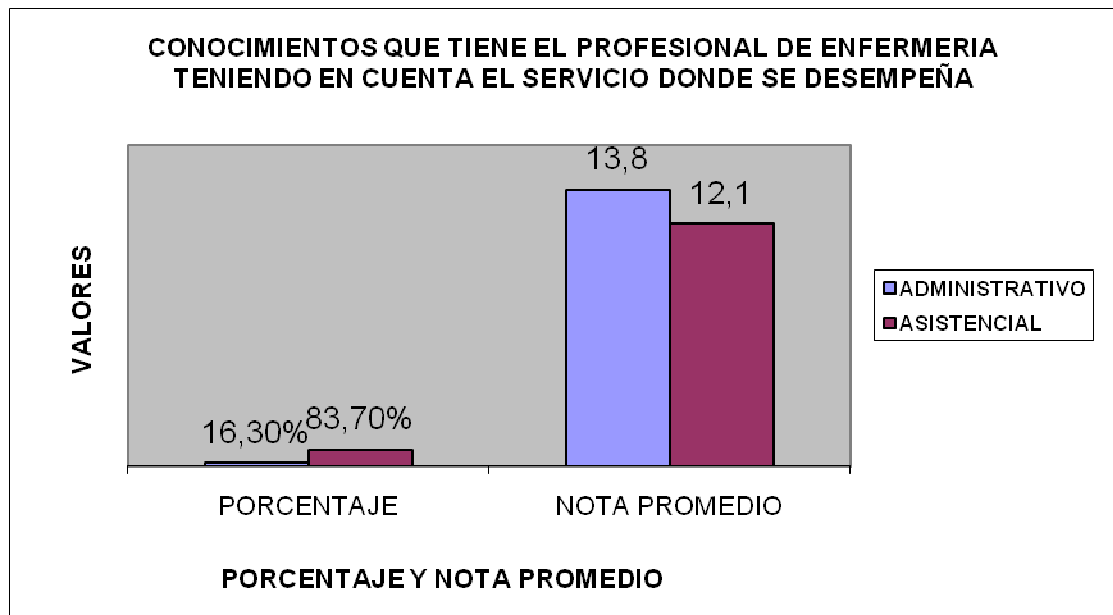
❖ IVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TENIENDO EN CUENTA EL SERVICIO DONDE SE DESEMPEÑA: ADMINISTRATIVO – ASISTENCIAL.

Se encontró que los profesionales de enfermería administrativos tienen buen nivel de conocimientos mientras que los profesionales de enfermería del área asistencial tienen un nivel aceptable de conocimientos, dado que los profesionales administrativos deben tener como requisito para acceder a estos cargos algún tipo de especialidad relacionada con el perfil que se requiera.

Tabla Nº 7 Evaluación del nivel de conocimientos teniendo en cuenta el servicio donde se desempeña: Administrativo – Asistencial.

SEVICION DONDE TRABAJA	Nº DE PERSONAS	PORCENTAJE	NOTA PROMEDIO	CALIFICACION
Administrativo	16	16.30%	13.8	Bueno
Asistencial	82	83.70%	12.1	Aceptable
Total	98	100%		

Gráfica # 7



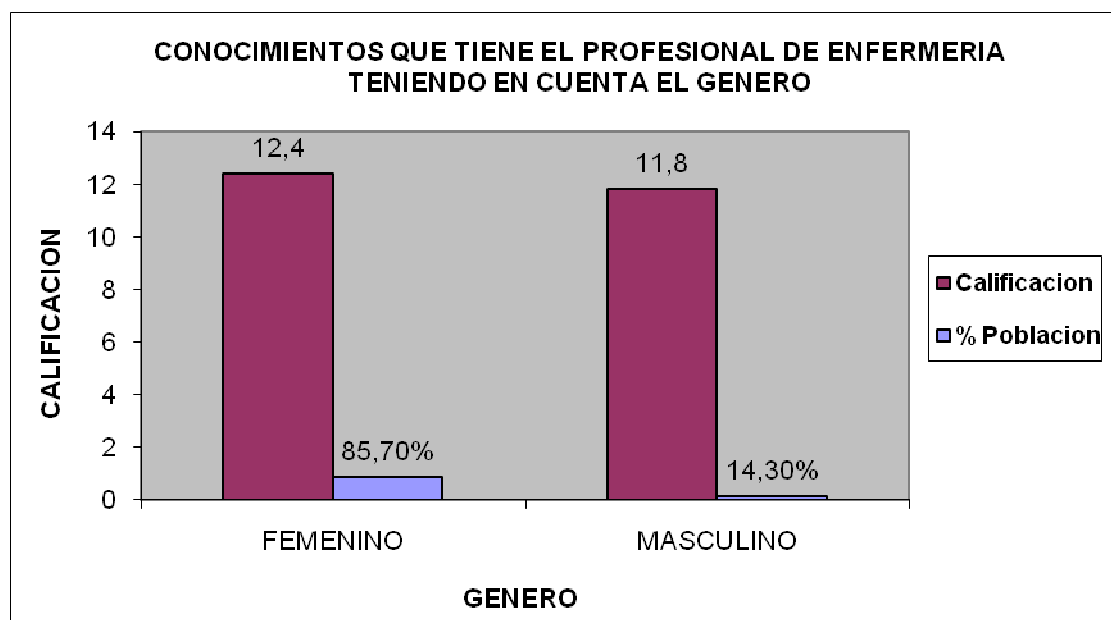
❖ GRADO DE CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TENIENDO EN CUENTA EL GÉNERO.

Los profesionales de enfermería tanto mujeres como hombres comparten el mismo nivel de conocimiento que es aceptable.

Tabla # 12 Identificación del nivel de conocimientos teniendo en cuenta el género.

GENERO	Nº DE PERSONAS	PORCENTAJE	NOTA PROMEDIO	CALIFICACION
Femenino	84	85.70%	12.4	Aceptable
Masculino	14	14.30%	11.8	Aceptable
Total	98	100%		

Gráfica # 8



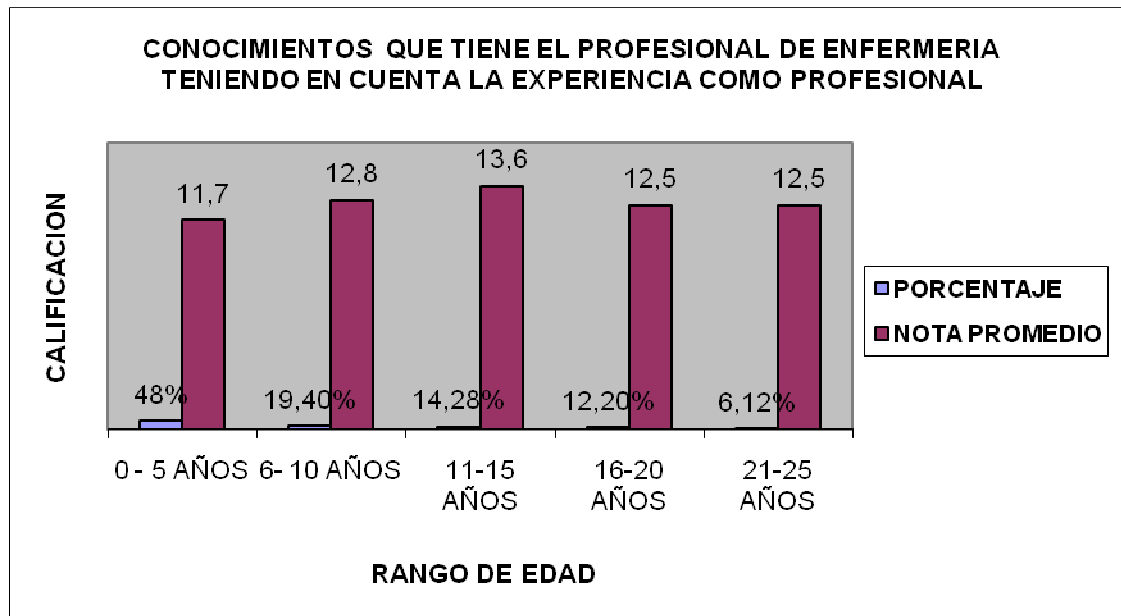
❖ GRADO DE CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TENIENDO EN CUENTA LA EXPERIENCIA COMO PROFESIONAL

Se evidenció que en la FOSCAL el grupo entre 11 – 15 años de experiencia profesional tiene un nivel bueno de conocimientos y los demás comparten el mismo nivel de conocimientos que es aceptable; posiblemente por estar en la etapa más motivacional tanto a nivel personal como profesional.

Tabla Nº 9 Identificar el grado de conocimientos teniendo en cuenta la experiencia como profesional.

TIEMPO DE EXPERIENCIA	Nº DE PERSONAS	PORCENTAJE	NOTA PROMEDIO	CALIFICACION
0-5 años	47	48%	11.7	Aceptable
6-10 años	19	19.40%	12.8	Aceptable
11-15 años	14	14.28%	13.6	Bueno
16-20 años	12	12.20%	12.5	Aceptable
21-25 años	6	6.12%	12.5	Aceptable
Total	98	100%		

Gráfica # 9



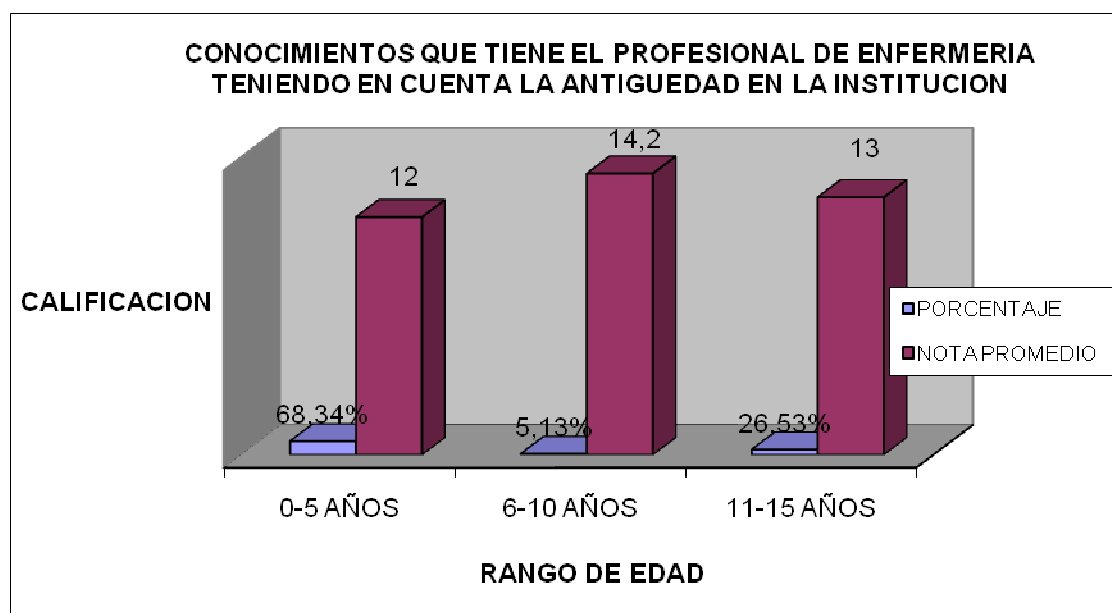
❖ NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TENIENDO EN CUENTA LA ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN.

Se observó que el profesional de enfermería con tiempo de antigüedad mayor a 6 años en la institución tienen un nivel bueno de conocimientos posiblemente por los esfuerzos institucionales e interés propio y que los menores a 5 años tienen un nivel aceptable de conocimientos; destacando que este último es el grupo con mayor cantidad de población.

Tabla Nº 14 Evaluación del nivel de conocimientos teniendo en cuenta la antigüedad en la institución.

TIEMPO DE ANTIGÜEDAD	Nº DE PERSONAS	PORCENTAJE	NOTA PROMEDIO	CALIFICACION
0-5 años	67	68.34	12	Aceptable
6-10 años	5	5.13	14.2	Bueno
11-15 años	26	26.53	13	Aceptable
Total	98	100		

Gráfica # 10



❖ **NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TENIENDO EN CUENTA LOS ESTUDIOS REALIZADOS.**

El nivel de conocimientos de las personas con pregrado, diplomado y especialistas tienen un nivel aceptable de conocimientos siendo el 97% de la población. El 3% con maestría tienen un nivel bueno de conocimientos posiblemente por el auto aprendizaje, cultura investigativa autodidacta adquirida en estudios de alto nivel.

Tabla Nº 11 Determinación del nivel de conocimientos teniendo en cuenta los estudios realizados.

ESTUDIOS REALIZADOS	Nº PERSONAS	DE PORCENTAJE	NOTA PROMEDIO	CALIFICACION
Pregrado enfermería	48	49%	11.4	Aceptable
Pregrado + Diplomado	9	9.24%	12	Bueno
Pregrado + Especialización	38	38.70%	12.7	Aceptable
Pregrado + Maestría	3	3.06%	16	Bueno
Total	98	100%		

Gráfica # 11



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El rango de conocimientos del personal profesional de enfermería de la FOSCAL sobre Legislación Colombiana en enfermería y el SOGCS, se encuentra en un criterio bueno con tendencia a niveles aceptables, ya que la diferencia entre estos dos no es tan significativa. Por tanto se hace necesario que la institución alterne estrategias con los actualmente utilizados; creando conciencia en su personal sobre la importancia de esta área del conocimiento.

Los profesionales de enfermería de la FOSCAL tienen mayor dominio sobre los órganos de dirección y control de la profesión comparado con objeto, principios, derechos, deberes y responsabilidades de la misma, siendo éstos cimientos necesarios en el quehacer del día a día de la disciplina en mención, por lo que sería importante fomentarlo a nivel personal, profesional e institucional en pro del usuario, familia y comunidad que requieren los servicios de salud.

Hay variables socio demográficas que definitivamente no afectan el grado de conocimientos que tiene el personal profesional de enfermería en ésta área del saber cómo son edad y género; pues todos comparten el mismo criterio de aceptable, el cual se considera bajo para el proceso en el cual se encuentra la organización en la actualidad y los esfuerzos que ha realizado por lograr la excelencia operacional como pilar fundamental para el éxito de la institución.

Los buenos niveles de conocimientos se encuentran en el personal que lleva entre 11 y 15 años de experiencia profesional; de lo que se puede concluir son personas con pleno saber de la institución, sus objetivos corporativos y estratégicos. Además se hallan en un periodo motivacional tanto a nivel

personal como profesional, donde hay conciencia en la importancia que reviste la sabiduría del ser humano.

El personal profesional de enfermería más carente de conocimientos se encuentra que tienen una antigüedad en la empresa entre 0 y 5 años posiblemente por la reciente inserción a la institución, con muchos saberes y experiencias por descubrir. Es así que entre más tiempo se encuentre la persona laborando en la entidad mejora su cultura organizacional y por ende su conocimiento.

Los profesionales de enfermería con mayor nivel de conocimientos fueron los que realizaron maestría, y con menores niveles los que han realizado el pregrado solamente, lo cual indica que la formación obtenida es directamente proporcional con el saber de cada individuo.

BIBLIOGRAFIA

COMITÉ TÉCNICO ISO/TC176, Organización internacional para la estandarización, Gestión de la calidad o excelencia.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Decreto 1011 del 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, artículos 2, 3, 6

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ley 266 de 1996, Reglamentación de la profesión de enfermería capítulo 2, 4, 5, artículo 3, 11, 13-14

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ley 911 del 2004, Responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, capítulo 1, artículo 2, 39-40

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución 1043, Condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud, anexo Técnico N° 2,

LEGISLATURA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, Ley 298 25 de noviembre 1999, capítulo 1

CONCEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS, Código Internacional de ética para enfermeras del 2005, preámbulo.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificada con documento de identidad numero _____ de _____, a través de la firma de este documento, doy mi consentimiento para que me entrevisten profesionales de enfermería de la FOSCAL.

Se me ha informado que la entrevista forma parte de una investigación para determinar los conocimientos que tiene el profesional de enfermería sobre legislación de enfermería en Colombia y el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud.

Esta investigación será desarrollada por las estudiantes de Especialización de Auditoría en salud de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Bucaramanga en convenio con la Universidad CES de Medellín Blanca Merchán Niño y Claudia Liliana Corzo Parra.

Mi participación es voluntaria y podré retirarme del estudio en cualquier momento, no estaré sujeta a sentirme obligada a contestar alguna pregunta, no tiene interferencia con los servicios de salud que ofrezco. Así mismo, la información que brindo en ningún momento será conocida por otras personas y será de manejo exclusivo de los entrevistadores para efectos académicos e investigativos.

Si usted está de acuerdo en participar en el presente estudio, por favor firme en el siguiente espacio.

Firma Entrevistada (o)

Firma Entrevistadores

Bucaramanga,

ANEXO Nº 2

ENCUESTA SOBRE LEGISLACION DE ENFERMERIA COLOMBIANA Y SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE ATENCION DE SALUD

Instrucciones Generales

1. Lea detenidamente cada una de las preguntas que se presentan a continuación.
2. El instrumento está realizado con una sola modalidad y son preguntas con respuesta de selección simple.
3. Marque con una **X** la respuesta que considere correcta o llene los espacios en blanco.

Datos socio demográficos.

Edad: _____ años. Género: M_____ F _____

Servicio donde labora: _____

Cargo dentro de la institución: _____

Experiencia como profesional de enfermería: _____ años

Antigüedad en la institución: _____ años

Otros estudios Si: ___ No: ___

Tipo de estudio. Diplomado: ___ Especialización: ___ Maestría: _____

Cuáles: _____

Fecha de graduación de enfermería: _____

Universidad donde obtuvo el título: _____

Órganos de Dirección asesoría ética y control de la profesión de enfermería

1. La ley 266 de 1996 y ley 911 del 2004 reglamentan:
 - a. El ejercicio de la profesión de enfermería
 - b. La enfermera como administradora de salud
 - c. El rol de la enfermera como cuidadora
 - d. La ética profesional de enfermería

2. El organismo autorizado para realizar la inscripción y el registro único nacional de enfermería en Colombia es:
 - a. Ministerio de salud
 - b. Secretaría de salud
 - c. Consejo Técnico nacional de Enfermería
 - d. Asociación nacional de enfermeras de Colombia

3. Es función del tribunal Ético de enfermería:
 - a. Establecer el procedimiento para que las personas naturales y jurídicas eleven sus quejas y solicitudes de investigación y sanción ante conflicto con enfermeras(os) en ejercicio de la profesión.
 - b. Diseñar políticas para el manejo, distribución y formación del personal de enfermería, así como crear normas y estándares de calidad.
 - c. Acreditar el título universitario de enfermería expedido por una institución de educación superior colombiana reconocida por el gobierno nacional.
 - d. Establecer criterios para asegurar condiciones laborales adecuadas, bienestar y seguridad en el ejercicio profesional.

4. La primera instancia encargada de abrir investigación formal por presuntas faltas a la ética y deontología profesional de enfermería es:
- a. Tribunal departamental ético de enfermería
 - b. Asociación nacional de enfermeras a nivel departamental
 - c. Consejo técnico nacional de enfermería
 - d. Tribunal nacional ético de enfermería
5. Es falta grave o puede constituirse en falta grave contra la ética profesional lo siguiente:
- a. Abstenerse de participar en las reflexiones éticas sobre las situaciones cotidianas de la práctica de enfermería.
 - b. Omitir normas administrativas institucionales sobre la intimidad del usuario.
 - c. Presentar por parte del profesional de enfermería documentos alterados falsificados.
 - d. Hacer uso de la objeción de conciencia ante acciones que violen el derecho a la vida de los seres humanos.

Principios, naturaleza, ámbitos de aplicación, responsabilidades, derechos y deberes del profesional de enfermería

6. Son principios específicos de la práctica profesional de enfermería:
- a. calidad- integralidad
 - b. universalidad-equidad
 - c. eficiencia- participación
 - d. continuidad - accesibilidad

7. Brindar atención integral de enfermería es:
- a. un deber profesional de enfermería
 - b. una competencia profesional de enfermería
 - c. un proceso del profesional de enfermería
 - d. un criterio de calidad de la atención de enfermería
8. La historia clínica es un documento privado sometido a reserva, por lo tanto solo puede ser conocido :
- a. Por el equipo de salud encargado o no de la prestación del servicio de salud del paciente
 - b. por terceros previa autorización del paciente o solicitud de autoridad judicial.
 - c. Por el familiar más cercano al paciente
 - d. ninguno de los anteriores
9. Los registros de enfermería realizados en la historia clínica por el personal de enfermería deben tener las siguientes características excepto:
- a. Veraz, secuencial, coherente
 - b. Legible, clara, con fecha y hora de realización
 - c. No se podrán hacer correcciones en notas aclaratorias
 - d. Sin tachaduras, enmendaduras e intercalaciones
 - e. Nombre completo, firma y registro profesional.

Sistema obligatorio de garantía de la calidad de atención en salud

10. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud está normado por excepto:

- a. Decreto 1011 del 2006
- b. Resolución 1043 del 2006
- c. Resolución 1445 del 2006
- d. Ley 1164 del 2007
- e. Resolución 1446 del 2006

11. Los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención del Salud son los siguientes: excepto.

- a. Sistema Único de Acreditación
- b. Certificación bajo normas ISO 9001
- c. Sistema Único de Habilitación
- d. Sistema de Información para la calidad
- e. Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud

12. El enfoque de una Institución Prestadora de Servicios de salud Habilitada es:

- a. Garantizar la seguridad de los usuarios y de los servicios de salud
- b. Obtener niveles altos de satisfacción en los usuarios
- c. Lograr adherencia del usuario al sistema de salud
- b. Generar usuarios informados para que tomen decisiones

13 Sistema único de acreditación en salud se define como:

- a. Sistema obligatorio que establece los requisitos mínimos para que una institución de salud entre y permanezca en el sistema.
- b. Mecanismo sistemático y continuo de evaluación y seguimiento a los procesos definidos como prioritarios.
- c. Proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de atención al cliente.
- d. .Proceso que permite a los usuarios conocer el nivel de calidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

14.El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad contempla dentro del proceso de atención en salud al usuario “La seguridad” atributo que tiene como objetivo:

- a. Realizar lo necesario y suficiente para la prestación del servicio al usuario.
- b. Minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud al usuario.
- c. Ofrecer servicios de salud completos sin interrupciones ni repeticiones.
- d. Cumplir las expectativas que tiene el usuario con respecto a la atención en salud.

15. Son estándares del Sistema Único de Acreditación:

- a. Recurso Humano, Dotación Mantenimiento y registros asistenciales
- b. Seguimiento a Riesgos en prestación de servicios y Referencia de Pacientes

- c. Proceso de atención al cliente asistencial y procesos administrativos gerenciales
 - d. Infraestructura e instalaciones físicas y procesos prioritarios asistenciales
16. En el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad de atención de la salud, un indicador es:
- a. Un Instrumento de monitoreo y observación de un sistema que se lleva para evaluar el cumplimiento de las guías normas o estándares utilizados en la institución.
 - b. Un seguimiento del cumplimiento del plan de acción y de los resultados obtenidos en el mejoramiento.
 - c. Un método que permita establecer en forma explícita los procesos a mejorar a corto mediano y largo plazo.
 - d. Un examen sistemático de las actuaciones y decisiones de las personas con respecto a procesos, procedimientos o estructuras definidas.
17. Una acción correctiva sirve para:
- a. eliminar una no conformidad detectada
 - b. eliminar la causa de no conformidad detectada u otra situación indeseable
 - c. eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
 - d. Aumentar la capacidad de un proceso relacionado con las características de calidad del mismo.
18. Un plan de mejoramiento incluye:

- a. conjunto de acciones de mejora que da respuestas a causas que afectan el logro de los resultados esperados.
- b. Análisis del problema para descubrir causas fundamentales utilizando herramientas estadísticas.
- c. Plan de acción detallado capaz de bloquear las causas y solucionar el problema.
- d. Todas son ciertas
- e. Ninguna es cierta

19. Para evaluar y mejorar la calidad el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención de Salud debe cumplir con características como:

- a. Confidencialidad, eficiencia y continuidad
- b. Validez, universalidad y pertinencia
- c. Oportunidad, accesibilidad , seguridad
- d. Efectividad, eficacia y eficiencia

ANEXO Nº 3

VALIDEZ FACIAL Y DE CONTENIDO

Bucaramanga, Enero 23 del 2009

Apreciada Experta

Nuestros nombres son: Claudia Corzo y Blanca Merchán, somos estudiantes de postgrado de Auditoria en Salud de UNAB-CES de Medellín. Nos encontramos realizando una investigación que se llama: Conocimientos que tiene el profesional de enfermería sobre legislación de enfermería Colombiana y sistema obligatorio de garantía de la calidad de salud.

Para llevar a cabo este trabajo hemos realizado un instrumento que evaluará los conocimientos que tiene el profesional de enfermería de FOSCAL sobre legislación de enfermería colombiana y el sistema obligatorio de garantía de la calidad.

Este cuestionario ha sido puesto en consideración de la División de Enfermería y la Unidad de Calidad de la FOSCAL.

Para evitar sesgos en los resultados y dar mayor relevancia al trabajo, se realizará validez facial y de contenido al instrumento.

Solicitamos muy comedidamente su colaboración para realizar un análisis de las preguntas de la encuesta y dar un valor nominal.

Por favor califique cada pregunta según los siguientes criterios:

Para validez facial:

Comprensión: Se refiere al entendimiento de lo que se quiere decir al leer la pregunta. 0 si el ítem no cumple el criterio y 1 si el ítem cumple el criterio.

Claridad: Se refiere al tipo de lenguaje empleado y la forma de redacción que hace fácil de comprender la pregunta. 0 si el ítem no cumple el criterio y 1 si el ítem cumple el criterio.

Precisión: Se refiere si el ítem está expresado en un lenguaje conciso y exacto. 0 si el ítem no cumple el criterio y 1 si el ítem cumple el criterio.

Para validez de contenido:

Pertinencia: Grado de conformidad del contenido de los ítems. 0 si el ítem no cumple el criterio y 1 si el ítem cumple el criterio.

Agradecemos su colaboración

ANEXO N. 4

Validez facial y de contenido del instrumento que evalúa los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería de la Foscá sobre Legislación colombiana en enfermería y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud.

PREGUNTA	VALIDEZ FACIAL	VALIDEZ DE CONTENIDO	RESULTADO FINAL
1	0,95	0,85	0,9
2	1	1	1
3	0,76	0,92	0,95
4	0,85	0,85	0,85
5	0,85	0,78	0,815
6	0,85	0,78	0,815
7	0,57	0,57	0,57
8	0,85	0,78	0,815
9	0,76	0,85	0,805
10	0,95	1	0,975
11	0,76	0,72	0,74
12	0,57	0,7	0,635
13	0,85	0,85	0,85
14	0,8	0,78	0,79
15	0,95	0,85	0,9
16	0,95	1	0,975
17	0,85	1	0,925
18	0,95	1	0,975
19	0,95	1	0,975
20	0,71	1	0,855
21	0,85	0,85	0,85
22	0,95	0,85	0,9

ANEXO Nº 5

