

**Estrategias para mejorar el Modelo de Atención de los Servicios
de Rehabilitación Extramural en la IPS Bienestar Integral en
Casa S.A.S**

PORTAFOLIO



2019

Autor 1 Nury Fernanda Rodríguez Celis

Autor 2 Leydi Johanna Gómez Herrera

Autor 3 Juliana Quintero Caicedo



1. Tabla de contenido

2. INTRODUCCIÓN.....	3
3. JUSTIFICACIÓN.....	5
4. CARACTERIZACIÓN DE LA ENTIDAD.....	9
4.1 Presentación de la Empresa.....	9
4.1.1 Misión.....	10
4.1.2 Visión.....	11
4.1.3 Valores Corporativos.....	11
4.1.4 Objetivos De La Empresa.....	12
4.1.5 PROPUESTA DE VALOR.....	12
4.1.6 Ventajas Competitivas:.....	12
4.1.7 Principales Competidores:.....	13
4.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
5. OBJETIVO GENERAL.....	18
6. MARCO REFERENCIAL.....	18
6.1 MARCO CONCEPTUAL.....	18
6.2 MARCO NORMATIVO.....	23
7. EVIDENCIAS.....	30
7.1 GERENCIA ESTRATÉGICA Y DE SERVICIO.....	30
7.1.1 Pregunta.....	30
7.1.2 Objetivos específicos.....	30
7.1.3 Aplicación y descripción de instrumentos propios.....	30
7.1.4 Análisis de información.....	32
7.2 AUDITORÍA Y CONTROL DE CALIDAD EN SALUD.....	37
7.2.1 Pregunta.....	37
7.2.2 Objetivos específicos.....	37
7.2.3 Aplicación y descripción de instrumentos propios.....	37
7.2.4 Análisis de información.....	40



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

7.3	DESARROLLO ORGANIZACIONAL.....	42
7.3.1	Pregunta.....	42
7.3.2	Objetivo específico.....	42
7.3.3	Aplicación y descripción de instrumentos propios.....	42
8.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
9.	BIBLIOGRAFIA, WEBGRAFÍA Y REFERENCIAS	54
10.	CONSIDERACIONES LEGALES	55



2. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las instituciones de Salud en Colombia se ven enfrentadas a múltiples contratiempos que impiden su desarrollo, entre estos se encuentran los modelos de gestión, que a veces no son desarrollados acorde a las estrategias de las organizaciones en salud; por otra parte, la gestión inadecuada de los recursos limitados para la prestación de servicios, el tiempo y los recursos limitados para la atención del salud, que resultan restrictivos y disminuyen lo que es el fin último de la atención: **La calidad del servicio.**

A partir de lo anterior, los autores de este trabajo consideraron retador crear procesos significativos que generen impacto a través del mejoramiento de la calidad de servicio, para esto se escogió como escenario piloto una empresa de atención domiciliaria en donde labora una de las integrantes del equipo, y se evaluará para el desarrollo del presente portafolio el siguiente interrogante: **¿Cómo mejorar el modelo de operación de la IPS Bienestar Integral en Casa S.A.S., de la ciudad de Cali, para implementar de manera adecuada los diferentes componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en los servicios de Salud?**

Con la elaboración de este trabajo de grado se pretende generar soluciones creativas y eficaces a la problemática manifestada del servicio domiciliario en esta entidad, realizando previamente una medición en la calidad de servicio, y con los resultados obtenidos



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

generan intervenciones que aseguren el mejoramiento en la prestación de servicios con enfoques de calidad y oportunidad, reenfocando el desempeño de la IPS mediante dirección estratégica de la misión y la visión organizacional.

El desarrollo del presente trabajo, es requisito para recibir el grado de especialista en Gerencia de la Salud, de la Fundación Universidad Ciencias de la Salud. Lo que se busca a través de la realización de este, es llevar a la práctica el esfuerzo, el conocimiento, el interés de aprendizaje y el desarrollo de las diversas actividades transcurridas durante el año académico, a través del direccionamiento de tutores que apoyaron la gestión del conocimiento.



3. JUSTIFICACIÓN

En contexto, la **IPS Bienestar Integral en Casa S.A.S.**, en sus inicios era una institución que prestaba servicios de modalidad extramural, pero con el paso del tiempo la demanda de servicio se incrementó, por lo cual fue necesario ampliar su cobertura y hacerlo intramural; este cambio generó aumento no solo de sus usuarios, sino del personal y de la infraestructura, sin embargo, se empezó a evidenciar la principal queja de los usuarios: la oportunidad en la atención. Dentro de las razones de insatisfacción se incluyen algunas causas como: La programación de prestación del servicio tarda demasiado tiempo en ser atendida, los profesionales en rehabilitación no llegan a las horas acordadas, las intervenciones realizadas a los pacientes no tienen en algunos casos, una meta clara de terapéutica o no hay seguimiento de las intervenciones realizadas a los pacientes, entre otros. Estos problemas con el paso del tiempo se replican y se hacen cada vez más frecuentes, afectan la percepción de los usuarios enfocada en la satisfacción de ellos frente a la atención prestada y por consiguiente disminuyendo el nivel de calidad frente a todos los procesos en la organización.

Teniendo en cuenta lo anterior, términos como satisfacción del usuario y atención de calidad, no son nuevos y de hecho, en la estructura organizacional de las empresas de salud, no podemos desligarlos en ningún punto de la atención, ya sea en ámbitos asistenciales o



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

administrativos, pero algunas veces, no resulta fácil definirlos y esto es primordial para hacerlo parte de la impronta de las instituciones, en especial, en las que enfocan sus esfuerzos en la atención de la salud. Para algunos autores latinoamericanos como Donabedian, (1988) existen "varias definiciones de calidad, o muchas variaciones de la misma definición, y que cada definición o sus variaciones es legítima dentro de su contexto". Además, es necesario que los profesionales de la salud entendamos este concepto, pues una mejor comprensión de todos los atributos de la calidad de los sistemas sanitarios y sus interrelaciones podría dar apoyo a la expansión del acceso a intervenciones sanitarias básicas".

Por otra parte, y no menos importante, el conocimiento del nivel de satisfacción de los usuarios en los servicios de salud, es una herramienta necesaria para la administración, investigación y marketing de la oferta de estos. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia se implementó a partir del 2002, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), que tiene como propósito fundamental lograr el mayor nivel posible de satisfacción en las expectativas de atención de los usuarios; para esto, se realizó el Primer Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud (INCAS), el cual es un mecanismo que permite obtener información válida del grado del logro y/o deficiencias sobre las que se deben focalizar las acciones de salud (Social, 2009)

La evaluación y el mejoramiento de los servicios de salud implican un proceso de identificación y satisfacción de las expectativas de los usuarios atendidos. Como el usuario percibe la calidad de la atención



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

recibida depende fundamentalmente de la diferencia entre lo que espera (expectativas) y lo que aprecia (percepción de resultados reales); es por ello que la satisfacción dependerá, sobre todo, de la información o expectativas que tenga el usuario acerca de la prestación del servicio. Puede darse el caso de que la realidad de la atención en salud es excelente, pero el usuario no la percibe así.

En Colombia el SOGC tiene en cuenta el aspecto técnico y lo desglosa a su vez en cinco variables (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad) (Social M. d., 2006). Para la OMS el concepto de los aspectos humano-ambientales o subjetivos es explicado con el concepto de trato adecuado y también involucra a su vez otras subvariables (autonomía, capacidad de elección del proveedor del servicio, confidencialidad, condiciones de las comodidades básicas, información y trato digno).

La generación de un plan de mejoramiento obtenido con base en el análisis de la información que refleja la atención brindada en la IPS, permitirá la implementación de medidas replicables a otras instituciones como esta que presenten este problema.

Es por esto, que el desarrollo de este trabajo permitirá crear soluciones estratégicas que permitan mejorar la atención en salud brindada a los usuarios de la IPS Bienestar Integral en Casa S.A.S., de la ciudad de Cali, los cuales se ven beneficiados de la rehabilitación física, ocupacional, respiratoria y fonoaudiología brindada en la institución. Las intervenciones propuestas durante el desarrollo de este portafolio permitirán proponerle a la Gerencia de la IPS soluciones innovadoras



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

que, dentro de un medio tan competitivo, serán atrayentes no solo para los usuarios, sino para el personal clínico y administrativo que se motivará a mejorar el desarrollo de su labor, mejorando el modelo actual de atención, mediante el cumplimiento de los diferentes componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad



4. CARACTERIZACIÓN DE LA ENTIDAD.

4.1 Presentación de la Empresa.

La empresa en la cual se desarrolló este trabajo es BIENESTAR INTEGRAL EN CASA SAS, una Institución Prestadora de Servicios de Salud identificada con Nit: 900422153-4, actualmente representada legalmente por Leydi Johanna Gómez. Esta IPS se encuentra ubicada en la ciudad de Cali y cuenta con 2 sedes, una en el sur de esta, en la Carrera 64ª # 9 -189 Barrio Gran Limonar como Sede Principal, y en el norte, en la Calle 38 Norte N° 3 N 48 Barrio Prados del Norte, su sede alterna.

Su actividad económica principal se enfoca en actividades de apoyo terapéutico y otras actividades de la atención de la salud, contando con servicios actualmente habilitados de: fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional, terapia respiratoria, psicología clínica a nivel intramural y extramural y neuropsicología intramural.

Fue creada el 25 de marzo de 2011, y su objetivo era prestar servicios de terapia física, terapia respiratoria, fonoaudiología y terapia ocupacional de manera domiciliaria; con el paso del tiempo y con las necesidades en el momento identificadas, estos servicios fueron aumentando la frecuencia y con ello la necesidad de crear áreas de consulta externa, es por esto que para septiembre de 2012 se abre el servicio de consulta externa en el Barrio Tequendama de la ciudad de



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Cali; allí se prestaron todos los servicios de rehabilitación hasta diciembre de 2013.

Pero, para enero de 2014 la Gerencia de la IPS decide cambiar de sede, ya que la demanda de usuarios así ameritaba; esta nueva sede, la cual hoy en día es la Sede Principal, cuenta con espacios más grandes y cómodos, además posee un área para acondicionamiento físico donde ofrece a sus usuarios en un ambiente agradable y de confort, la arquitectura y ambientación requerida para el tipo de rehabilitación requerida.

En el mes de junio de 2017 se abre la segunda sede ubicada en el norte, ofertando los mismos servicios, pero con la proyección de ampliar el portafolio de servicios actual, pues la infraestructura cuenta con un espacio suficiente que incluso permitió crear un área de Integración Sensorial dirigido a la población infantil. Dentro de las áreas físicas pendientes por crear se encuentran los servicios como psicología clínica y neuropsicología.

4.1.1 Misión

Somos una Institución Prestadora de Servicios de Salud que brinda calidad de vida al usuario y su entorno, a través de un servicio terapéutico integral y programas especiales con talento humano comprometidos con el ser humano.



4.1.2 Visión

Ser reconocidos en el suroccidente colombiano por prestar un excelente servicio terapéutico integral con calidad, talento humano idóneo y tecnología a la vanguardia que beneficie a usuarios, proveedores y socios.

4.1.3 Valores Corporativos

Ética: Actuamos con profesionalismo, respetando la dignidad del paciente y asumiendo grandes compromisos para lograr la excelencia.

Efectividad: Trabajamos en el mejoramiento continuo de nuestros servicios de salud, para ofrecer un tratamiento adecuado y acorde a cada paciente.

Trabajo en Equipo: Somos un equipo de trabajo altamente comprometido en el desarrollo del potencial, que orienta sus esfuerzos en la consecución de los objetivos propios e institucionales.

Responsabilidad: Nos sentimos comprometidos a responder por nuestros actos, dando las respuestas oportunas y adecuadas que esperan nuestros clientes, socios y proveedores.



4.1.4 Objetivos De La Empresa

- Brindar un servicio de rehabilitación en salud integral, eficiente y efectivo que cumpla con todos los requisitos legales aplicables.
- Fortalecer y mantener la nuestra propuesta de valor Comprometidos con el Ser Humano que involucre el entorno de los usuarios colaboradores y proveedores.
- Garantizar la satisfacción de nuestros usuarios por medio de la atención de profesionales idóneos, con vocación de servicios y compromiso en sus responsabilidades para brindar al usuario una atención integral y de esta manera minimizar el riesgo en la prestación del servicio.

4.1.5 PROPUESTA DE VALOR

COMPROMETIDOS CON EL SER HUMANO

Todos los servicios de rehabilitación se brindan en un mismo lugar, ofertando como alternativas el servicio de consulta externa y la atención domiciliaria, de acuerdo a las condiciones movilidad o discapacidad del paciente.

4.1.6 Ventajas Competitivas:

- **Oportunidad en la atención:** Esta calificada como una de las más rápidas del sector ya que puede ser entre 1 a 3 días máximo.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

- **Terapia física domiciliaria e institucional** por el mismo grupo de rehabilitación, por ejemplo, para pacientes de Reemplazos Articulares que requieren un manejo estandarizado, entre otros., lo cual permite centralizar el protocolo de manejo de atención y la evolución sistemática del paciente.
- **Amplia infraestructura**, con diseños innovadores y que preservan la privacidad del usuario.
- **Sedes ubicadas en sitios estratégicos** y principales en la ciudad de Cali, permitiendo que usuarios de ambas zonas de la ciudad (Norte y Sur), puedan acceder a la experiencia de servicio con la IPS.
- **En una misma sede hay diversas áreas de rehabilitación**, desde terapia física, hasta terapia ocupacional, fonoaudiología, entre otros, lo que disminuye los desplazamientos en usuarios que requieren terapias de múltiples servicios.

4.1.7 Principales Competidores:

A nivel domiciliario, los HOME CARE o Programas de Cuidado Domiciliario, aunque su experiencia es amplia en el ámbito clínico puesto que dentro de sus servicios se oferta visita médica domiciliaria, cuidados de enfermería y terapias, esta últimas con poco enfoque y experiencia en rehabilitación, representan una competencia considerable pues tienen un portafolio de servicios mayor, sin embargo, estas empresas centran su labor en la prestación de servicios domiciliarios y descartan la atención de consulta externa, la cual es requerida por el



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

alto volumen de pacientes remitidos por sus EPS. Los competidores más relevantes son:

- Wound Clinic
- Mejorar en Casa
- Cuidarte en Casa
- Sisanar

A nivel de consulta externa, hay varias IPS que ofertan el servicio de fisioterapia, pero no con la complementariedad que ofrece la empresa en cuestión a este estudio, en donde todos los servicios de rehabilitación se encuentran en un solo lugar y, con 2 sedes en ambos extremos de la ciudad de Cali. Entre los principales competidores se encuentra:

- Cenfis
- Rehabilitamos del Sur
- Aficenter
- Clínica de Fracturas



4.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

La atención domiciliaria hace referencia a un programa de atención en salud en modalidad extramural, que sin poner en riesgo la vida del paciente y bajo un modelo multidisciplinario brinda una solución a los problemas de salud de ciertos pacientes, conservando la calidad de vida como un objetivo fundamental. En los proceso de rehabilitación, es indispensable contar con profesionales idóneos que tengan un objetivo claro que este alineado a los procesos institucionales, profesionales y cumplir con la calidad de la atención que se enmarque en la satisfacción de los usuarios, así como la rehabilitación competa posible de los mismos.

Bienestar Integral en Casa S.A.S. dentro de su misión, visión y objetivos enmarca un servicio de calidad que cumpla con los lineamientos del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en cuyas características se encuentra la accesibilidad, oportunidad, seguridad, continuidad, y pertinencia, entendiéndose que para la prestación del servicio domiciliario y para todo servicio se debe cumplir con las características del SOGCS, en el servicio domiciliario y/o modalidad extramural, el usuario requiere la continuidad de la atención que había estado recibiendo en la clínica y/o hospital ahora en su domicilio, en este caso el servicio de rehabilitación bien sea, fisioterapia, terapia respiratoria, fonoaudiología y/o terapia ocupacional, se debe prestar de manera oportuna.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

En Bienestar Integral en Casa S.A.S de la ciudad de Cali, se evidencia dentro del marco de la satisfacción del usuario la falla en los medios de comunicación esto se refiere al call center y comunicación con los profesionales siendo este, quien afectaría de manera importante los derechos del paciente, así como la oportunidad y la continuidad en la prestación del servicio a los usuarios después del egreso de la clínica/hospital debido a que se quedan esperando la atención por la terapia según ordenamiento medico después del egreso, pues se debe notificar al usuario pedir la cita e informar al prestador de terapias que ya se encuentra en casa y también es deber de la clínica quien da el egreso.

Otro aspecto importante cuando nos referimos a los derechos de los usuarios es la satisfacción, sin lugar a dudas eso es lo que se debe buscar toda organización que se ve afectada en gran manera de acuerdo a encuestas realizada con un 19% es la información que recibe el paciente y/familiares del proceso de atención en este caso de su proceso de rehabilitación, es deber de los profesionales informar en su primera visita la evaluación realizada y los objetivos y metas que se proponen cumplir con el usuario que sin lugar a dudas, el familiar y/o cuidador primario hace parte fundamental de todo proceso de atención en salud y como derecho de ser informado durante su atención.

Los profesionales del servicio domiciliario están con un contrato de prestación de servicio que limita en ocasiones el compromiso, a pesar de que están sectorizados al entregarle el usuario en repetidas ocasiones dicen no poder cubrir lo que indica que debemos buscar otro terapeuta

Vigilada a Mineducación



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

que pueda cubrir Bienestar Integral en Casa S.A.S, de la ciudad de Cali, debe garantizar la prestación del servicio. Una de las falencias encontradas es que los profesionales con contrato de prestación de servicios no se les realizan una evaluación y/o seguimiento permanente que permita evaluar a cabalidad su desempeño y/o accertamientos del cumplimiento del mismo. Es el caso que en la revisión de este, en uno de los apartes, se encuentra que el profesional debe comunicarse con el usuario antes de realizar la visita, después de ser notificado por el encargado de la IPS al profesional quien deba prestar el servicio, este tiene un tiempo estimado de 2 horas para comunicarse con el usuario para confirmar que el usuario se encuentre en el domicilio para la prestación del servicio e informarle que se le va a prestar el servicio, se evidencia además que en el proceso de inducción se les informa que se deben comunicar con el usuario dos horas después de haberle notificado que se debe prestar el servicio al usuario por la especialidad en rehabilitación que corresponda.



5. OBJETIVO GENERAL

Proponer un plan de mejoramiento apoyado desde la Gerencia de la IPS que permita la implementación de estrategias o acciones de mejoramiento de la calidad de la atención en el servicio de rehabilitación domiciliario de la IPS Bienestar Integral en Casa S.A.S.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1 MARCO CONCEPTUAL

6.1.1 Servicio Domiciliario: "Es la provisión de servicios de salud por parte de cuidadores formales o informales, en el hogar, con el fin de promover, restablecer o mantener el máximo nivel de confort, funcionalidad y salud, incluyendo cuidados tendientes a dignificar la muerte. Los servicios domiciliarios pueden ser clasificados por categorías en promoción, prevención, terapéuticos, rehabilitación, cuidados crónicos y paliativos". (OMS, 2009).

6.1.2 Accesibilidad: La accesibilidad ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población. Este concepto fue entendido como un problema de la oferta y sería necesario, desde esta óptica, eliminar las barreras que se pudieran interponer. Las barreras fueron caracterizadas como: geográficas, si se entendía que la imposibilidad de acercar los servicios a la población era por un problema geográfico, ya sea a un accidente geográfico, o una barrera construida por el hombre (por ejemplo, una autopista). Las



barreras económicas aludían a la imposibilidad de acceso por motivos de falta de dinero, tanto para el transporte como, por ejemplo, para comprar medicamentos. Las barreras administrativas expresaban la dificultad que impone la organización misma de los servicios, por ejemplo los horarios de atención o los turnos. La cuarta barrera fue definida como cultural y estaba centrada en que las diferentes culturas entre el personal de los servicios y la población también podían ser una barrera de acceso. (Comes, 2009)

6.1.3 Acción correctiva: Es una acción tomada para eliminar las causas de una no conformidad detectada u otra situación indeseable. Es diferente a “Corrección” mediante la cual sólo se elimina o repara la no conformidad detectada, no su causa. (ISO 9000, 2005)

6.1.4 Acción Preventiva: Es una acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable. Se diferencia de la acción correctiva en que para realizarla no es necesario que se haya presentado ninguna no conformidad. (ISO 9000, 2005)

6.1.5 Calidad: Grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos. (ISO 9000, 2005)

El concepto de calidad ha evolucionado en el último siglo a medida que evolucionaba la industria, los métodos de producción y las relaciones con el cliente. Igualmente ha evolucionado el modo de gestionarla. En el siglo XX se habló de calidad como “adecuación al uso” (Juran), “cumplimiento de los requisitos” (Crosby), “satisfacción de las expectativas del cliente” (Feigembaum), “satisfacción del cliente”



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

(Deming) o "mínima pérdida a la sociedad" (Taguchi) (Asociación Española para la Calidad, 2018)

En la medida en que cambiaba el concepto de calidad, cambiaba el modo de gestionarla. La calidad moderna nació con la Inspección, en la que se verificaban los artículos producidos para asegurar que cumplían con los requisitos. Posteriormente, se inició el control estadístico de procesos (SPC) donde se medían las tendencias de los procesos fundamentalmente para ahorrar costes dado que ya no era necesario inspeccionar todos los productos. Posteriormente nació el Aseguramiento de la calidad, que conllevaba un enfoque preventivo y estaba orientado a asegurar que los productos se producirían de manera conforme a los requisitos "a la primera". Por último, surgió la Gestión de la calidad según la cual, la calidad debería tratar de satisfacer los requisitos del cliente y mejorar continuamente la eficacia y eficiencia de la organización. (Asociación Española para la Calidad, 2018)

6.1.6 Confidencialidad: La confidencialidad ha sido definida por la Organización Internacional de Estandarización (ISO) en la norma ISO/IEC 27002 como "garantizar que la información es accesible sólo para aquellos autorizados a tener acceso"

6.1.7 Control de calidad: Parte de la gestión de la calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad. (ISO 9000, 2005)

El control de calidad se materializa en las inspecciones y ensayos para comprobar si una determinada materia prima, un semielaborado o un producto terminado, cumple con las especificaciones establecidas previamente. (Asociación Española para la Calidad, 2018)



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

El control de calidad normalmente se apoya en la estadística para minimizar el número de ensayos a realizar conservando al mismo tiempo la confianza en las conclusiones obtenidas. Para facilitar los muestreos existen técnicas estadísticas y normas (UNE 66020, UNE 66030) que establecen procedimientos para el muestreo. (Asociación Española para la Calidad, 2018)

6.1.8 Eficacia: "Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados". (norma UNE-EN ISO 9000:2005)

6.1.9 Gestión por procesos: secuencia de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. (ISO 9000, 2005)

La gestión de procesos o gestión basada en procesos es uno de los 8 principios de la gestión de la calidad. Su importancia radica en que los resultados se alcanzan con más eficiencia cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso. La gestión basada en procesos fue uno de los grandes aportes de la gestión de la calidad cuando nació como evolución del aseguramiento de la calidad. (Asociación Española para la Calidad, 2018)

En general, cualquier organización tiene establecida una gestión funcional, esto es, se trabaja en departamentos con una definición clara de la jerarquía y se concentra la atención en el resultado de las actividades de cada persona o cada departamento. Al adoptar un enfoque de gestión por procesos, no se elimina la estructura de departamentos de la organización pero se concentra la atención en el



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

resultado de cada proceso y en la manera en que éstos aportan valor al cliente. (Asociación Española para la Calidad, 2018)

6.1.10 Seguridad: Conjunto de medidas técnicas, educacionales, médicas y psicológicas empleados para prevenir accidentes que tienden a eliminar las condiciones inseguras del ambiente laboral y a construir o persuadir a los trabajadores acerca de la necesidad de implementar prácticas preventivas. (Asociación Española para la Calidad, 2018)

Condiciones y factores que afectan, o podrían afectar a la salud y la seguridad de los empleados o de otros trabajadores (incluyendo los trabajadores temporales y personal contratado), visitantes o cualquier otra persona en el lugar de trabajo. (Asociación Española para la Calidad, 2018).

6.1.11 Cliente: Según la American Marketing Association (A.M.A.), el **cliente** es "*el comprador potencial o real de los productos o servicios*"



6.2 MARCO NORMATIVO

6.2.1 Ley 715 de diciembre 21 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Esta ley impacta la problemática expuesta de la manera en que el portafolio de servicios se ofrece a las EPS con la libre escogencia de los usuarios y posibilidad de elegir entre dos o tres empresas más que prestan igual servicio; dicta la Conformación del Sistema General de Participaciones (Art. 3 ley 715 2001), destinando una participación con destinación específica para el sector salud, que se denominará participación para salud lo que directamente económica y funcionalmente afecta la problemática de este portafolio, ya que las disposiciones establecidas por dicha ley son los parámetros fundamentales a cumplir para la mejoría de la calidad en **la IPS Bienestar Integral en Casa S.A.S., de la ciudad de Cali**, es la base estructural del Sistema Único de Habilitación, el Sistema de Garantía de la Calidad y el Sistema Único de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Salud, Entidades Promotoras de Salud y otras Instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En dicha ley se establecen los mecanismos y estrategias de participación social y se promueve el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los pacientes como se evaluó en el aparte de evidencias en el cual se presentan los casos donde uno de los principales



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

estándares para calificación positiva es la entrega al paciente de la información, la relación profesional de la salud paciente y la atención de calidad; que sin lugar a dudas son derechos de los pacientes, teniendo en cuenta que respecto al análisis de la prestación del servicio en **la IPS Bienestar Integral en Casa S.A.S., de la ciudad de Cali, se requieren capacitaciones** se evidencia un arma de mejora en la calidad del servicio que no se había considerado por desconocimiento y que gracias a la lectura acuciosa de la presente ley se dilucida que las secretarías departamentales y municipales pueden brindar asistencia técnica a las instituciones que prestan servicios de salud, en su jurisdicción. Por otro lado, en la ley 715 de 2001 que es la encargada de la gestión de la calidad en la prestación de los servicios de salud, compromete el desarrollo del presente trabajo, hay que, siendo una entidad de carácter privado **la IPS Bienestar Integral en Casa S.A.S., de la ciudad de Cali**, es cobijada por la demanda del sistema, y de esta manera la atención oportuna, eficiente y con calidad debe ser su bandera principal, la creación de redes de servicios de prestadores en el sistema de salud se hicieron con ese fin: utilización adecuada de la oferta en salud, racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta. (Art. 54 ley 715 2001) de lo que sin duda **la IPS Bienestar Integral en Casa S.A.S.**, de la ciudad de Cali, hace parte, cumple y se encuentra en vigencia.

6.2.2 NUMERAL 4 DEL ARTÍCULO 153 DE LA LEY 100 DE 1993.

“ARTICULO 153. Fundamentos del Servicio Público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas

Vi
gil
ad
a
Mi
ne
du
ca
ción



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes:

- Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acreedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta Ley.”

Los usuarios pertenecientes a la prestación de salud en **IPS Bienestar Integral en Casa S.A.S., de la ciudad de Cali**, al ser derivados para atención de rehabilitación “home care” que es la principal actividad de la IPS, tienen en su EPS diferentes opciones de escoger no solo entre locaciones sino entre prestadores y modalidades, dicho fundamento del servicio público se cumple a cabalidad ya que nuestros usuarios nos prefieren y escogen con libertad.

Adicionalmente lo expuesto se refuerza con la Resolución 13437 de 1991, que trata sobre el Decálogo de los derechos de los pacientes, señala entre otros aspectos que todo paciente debe “ejercer sin restricciones (...) Su derecho a elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.” Lo cual es una realidad en IPS **Bienestar Integral en Casa S.A.S., de la ciudad de Cali** , La Libre Escogencia



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

del paciente es irrefutable debe ser respetada en que va desde la EPS hasta el profesional que desea para ser atendido, nuestro pool de pacientes pertenecen a 3 EPS diferentes y su escogencia ha sido únicamente determinada por el usuario y el ajuste a sus necesidades que para este trabajo el fin es mejorar la calidad e identificar puntos clave de mejora para ser la única opción.

6.2.3 Constitución Política de Colombia de 1991. En su artículo 49, reafirma la potestad del Estado para reglamentar y organizar los niveles de atención en la prestación de los servicios de salud, de conformidad con los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad. Así mismo en sus artículos 334 y 365, establece la facultad del Estado para mantener la regulación, control, y vigilancia del servicio de salud como servicio público. En **IPS Bienestar Integral en Casa S.A.S., de la ciudad de Cali** cumplimos con toda la normatividad, habilitación de nuestro servicio como prestadores de servicio de salud.

6.2.4 Decreto 1011 de 2006: En el artículo 2, dentro de algunas definiciones importantes se encuentra:

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

Por otra parte, dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad se encuentran:



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

- **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 (Social M. d., 2006). El usuario en IPS Bienestar Integral en Casa S.A.S. puede acceder a los servicios prestados sin barreras.
- **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 (Social M. d., 2006) .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. Para acceder a los servicios de IPS Bienestar Integral en Casa S.A.S. el usuario debe seguir el flujograma de atención, el cual se refiere a llamada al call center o visita personal, autorización de orden de apoyo vigente y agenda de cita inmediata, lo cual se cumple en la institución en un 100%, los problemas evidenciados como se plasma en el instrumento son solo barreras de comunicación que se espera corregir con capacitación a personal a cargo.
- **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 (Social M. d., 2006). En IPS Bienestar Integral en Casa S.A.S. contamos con protocolo de evacuación en caso de emergencia y/o desastre, contamos con planes de mejora ante



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

incidentes, y un protocolo de seguridad del paciente, para minimizar cualquier evento adverso que pueda presentarse.

- **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 (Social M. d., 2006). La pertinencia en IPS Bienestar Integral en Casa S.A.S. se hace de acuerdo a la necesidad del paciente con la finalidad de cubrir sus necesidades con óptimos resultados, proporcionando a los usuarios profesionales con soportes actualizados que van acorde a la vanguardia en tecnología y salud del momento.
- **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico (Social M. d., 2006). En IPS Bienestar Integral en Casa S.A.S. se ha logrado hasta el momento dar continuidad en las atenciones de usuarios, exigiendo el mismo profesional para un solo paciente, de esta manera se evalúa evolución en el tiempo con menor sesgo.

En cuanto al análisis de la normatividad tributaria, La Reforma Tributaria lo Ley 1819 de 2016 establece que 0.5 del impuesto IVA además del impuesto sobre consumo de cigarrillo (que aumenta casi el doble por año para desalentar el consumo), son destinados para la salud, cosa que aumenta la probabilidad ya con fortalecimiento económico la remuneración y contratación para la empresa en mención sea mayor.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dentro del ámbito local la normatividad para el funcionamiento de la IPS y la mejoría que planteamos, es igual para todo el territorio nacional, estamos inscritos en la secretaria, habilitados para funcionamiento así como contamos con vigilancia de la Supersalud, la ciudad de Cali, cuenta con múltiples centros de atención los cuales no se encuentran en su gran parte habilitados por lo cual el cumplimiento para su funcionamiento está ligado estrictamente a la Resolución 2014 de 2003, la cual dicta en sus disposiciones las normas de habilitación de los servicios de salud.



7. EVIDENCIAS

7.1 GERENCIA ESTRATÉGICA Y DE SERVICIO

7.1.1 Pregunta.

¿Cuáles son las estrategias o acciones que deben desarrollarse para mejorar la calidad de la atención en el servicio de rehabilitación domiciliaria prestado en la IPS Bienestar Integral en Casa S.A.S., de la ciudad de Cali?

7.1.2 Objetivos específicos.

- Hacer mediante el instrumento adecuado (Matriz DOFA), el análisis institucional para evaluar correlación de esta con los resultados de la encuesta de satisfacción previamente aplicada.
- Realizar un plan de mejoramiento que incluya las estrategias o acciones de mejora basada en el desarrollo organizacional, contratación, ética profesional y gestión económica - financiera.

7.1.3 Aplicación y descripción de instrumentos propios

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la encuesta, se decidió por otra parte hacer un análisis de la IPS, con el fin de evaluar la correlación de esta, con los resultados obtenidos en la tabulación de las encuestas de satisfacción diseñadas y aplicadas, para así generar un plan de mejoramiento consistente, para ser presentado y evaluado en la gerencia de la organización.

Para atender a definir estrategias o acciones debemos aplicar un instrumento a la institución del análisis situacional en este caso realizamos la matriz DOFA (Figura 1).

Figura 1.

MATRIZ DOFA - IPS Bienestar Integral en Casa S.A.S.

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales poco compromiso con la Institución. • Direccionamiento estratégico en construcción no definido. • Infraestructura con capacidad instalada completa, que no permite seguir ofertando los servicios a nivel intramural en la sede sur. • No se tienen definidos todos los manuales de funciones. • La IPS no cuenta con un plan de mercadeo activo. 	<ul style="list-style-type: none"> • El servicio domiciliario, es hoy en día, lo que las personas quieren, debido a los problemas de movilidad en la ciudad de Cali, y la demora de las EPS en autorizar el servicio de terapias. • Profesionales con actualizaciones, los cuales se pueden ofertar servicios adicionales como tape, ventosas, terapia manual instrumental, etc. • Diversificación de servicios, ya que cuenta con todo el servicio de rehabilitación en la misma infraestructura (fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional y terapia respiratoria.) • Realizar alianzas estratégicas con los nuevos modelos de asistencia médica como las tarjetas de descuento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales competentes y calificados en número y en formación. • Comunicación fluida entre los socios. • Gerente es profesional de la salud y con experiencia en lo asistencial. • Gerencia y personal administrativo comprometido y como prioridad cumplir con la normatividad en todas las áreas que le apliquen. • Enfoque de Calidad. • Tarifas asequibles para la calidad que • Cuenta con una situación financiera estable con 7 años en el mercado. • Utiliza equipos de calidad que 	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia en el mercado, cada vez hay más y nuevas IPS ofertando los mismos servicios y precios más bajos. • Sistema de Salud en aras de cambio de acuerdo a políticos. • Todas las terapias son POS lo que dificulta captar usuarios particulares. • Cambios constantes y repentinos en la normatividad de la salud. • EPS ofertar contratos bajo la modalidad de Capitación.



	<ul style="list-style-type: none"> • Comprar equipos con nuevas tecnologías y a vanguardia. • Ampliar servicios que permita la complementariedad . • Alta oferta de profesionales en el sector salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • garantiza la seguridad y calidad de la atención • Se apoya en tecnología e informática, cuenta con software clínico. • Satisfacción de los usuarios según indicadores superior al 96% • Convenio con Aseguradoras de buen nombre en la ciudad. • Cuenta con 2 sedes dentro de la ciudad de Cali, sur y norte. 	
--	--	---	--

7.1.4 Análisis de información

Como mencionamos previamente en la justificación de este estudio, la evaluación y el mejoramiento de los servicios de salud implican un proceso de identificación y satisfacción de las expectativas de los usuarios atendidos.

Es por esto que, para el desarrollo de este análisis, el uso del instrumento que se desarrolló y aplico en el módulo de Gerencia Estratégica se convirtió en un pilar, pues la obtención de los datos a partir de este permitió tener un diagnóstico general de la percepción que los usuarios y/o sus cuidadores tuvieron frente la atención brindada en



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

un lapso de tiempo específico, para así organizar los ítems que requerían la generación de soluciones. Por otra parte, se consideró relevante generar un diagnóstico de la institución a través de una matriz DOFA (Figura 1), que permitiera generar una correlación entre los hallazgos de la encuesta de satisfacción, la cual tiene puntos relevantes de mejora, y la evaluación de la organización; esto con el fin de generar un plan de mejoramiento que mostrara desde la perspectiva del usuario frente a la atención, y en el contexto de la IPS, acciones concretas que permitan mejorar la atención.

Para esto, y centrados en los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en los servicios de Salud, y los cuales, están en íntima relación con el funcionamiento de la organización, se organizó la información así (Figura 2.):

Figura 2.

PROBLEMA	CARACTERISTICA	CONSECUENCIAS	PLANES DE MEJORA
ATENCIÓN DEL CALL CENTER NO ES CLARA Y OPORTUNA	ACCESIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none">. Insatisfacción con el servicio.. Dificultad para acceder a los servicios.. Pérdida de la continuidad en tratamientos.	<ul style="list-style-type: none">. Permitir autorizaciones además de virtuales, también telefónicas.. Capacitar a contestador de Call center sobre calidad en atención.

<p>EJERCICIO DEL PROFESIONAL DEFICIENTE</p>	<p>PERTINENCIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> . 10.8% de los encuestados manifiestan no estar conformes con la atención del rehabilitador. . Abandono tratamientos . Población insatisfecha 	<ul style="list-style-type: none"> . Incentivar la pertinencia del personal. . Socializar acciones que promuevan la calidad en la atención en los rehabilitadores. . Incluir a los pacientes y familiares en su evolución.
<p>TIEMPO ENTRE LA SOLICITUD DE ATENCIÓN Y SER ATENDIDO</p>	<p>OPORTUNIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> . 13.04% considera que no existe adecuada oportunidad para ese tiempo. . Población insatisfecha. 	<ul style="list-style-type: none"> . Mejora en tiempo de comunicación call center con el rehabilitador. . Incentivos para rehabilitadores que logren mejores tiempos entre solicitud de atención y prestación de la misma. . Comunicación clara con el usuario. . Respuesta adecuada de PQRS.
<p>LA INFORMACION DEL PROFESIONAL NO ES CLARA</p>	<p>CONTINUIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Para el 19.56% de los encuestados no es clara la información, esto en gran parte ya que se pierde la continuidad de los tratamientos. . Insatisfacción del usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> . Garantizar en lo posible el mismo rehabilitador para un solo paciente. . Permitir acceso a informes cualitativos a los rehabilitadores en caso de cambio de personal. . Capacitar el personal sobre comunicación asertiva y empatía.

A partir de lo anterior, el plan de mejoramiento se enfocó en fortalecer la oferta de valor dentro de la IPS, en tres focos fundamentales:

Generación de un clima y cultura laboral que permitan que, aunque el prestador del servicio de la IPS sea diferente, la atención tenga el valor diferenciador que se busca lograr en el usuario el cual, será el referente para competir frente al mercado. Con ello nos referimos a prestar



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

servicios que vayan en pro a la Misión y Visión organizacional, en donde los usuarios en general, pero en este caso los atendidos en el domicilio, generen un enganche en su recuperación a través de la confianza y seguridad transmitida a través del prestador de servicio de rehabilitación, teniendo en cuenta que la mayoría de estos pacientes tienen condiciones clínicas crónicas que, de una u otra forma, harán que estén durante mucho tiempo bajo nuestro cuidado.

Dentro de este esquema de fortalecimiento organizacional, los procesos de crecimiento en la misma deben ir encaminados en fortalecer las líneas de servicio, que se brindan no solo en el ámbito asistencial sino en el administrativo, en donde se debe evaluar si la infraestructura que se tiene en el call center o el talento humano que tiene actualmente la misma, es el requerido para que esta función que es la primera puerta de atención al paciente sea óptima. Como segundo enfoque, el cual se menciona como uno de los puntos a tratar en la encuesta, está reflejado en el tipo de comunicación que el prestador de servicios en salud genera en los usuarios atendidos. Debe evaluar no solo el tipo de información que se brinda, sino se debe evaluar el entendimiento de la misma y sobre todo vincular al paciente y al cuidador en la continuidad de esta rehabilitación, logrando fortalecer los procesos de la rehabilitación en la cadena de recuperación

El otro foco no menos importante, está en *mantener esquemas de evaluaciones de desempeño a los profesionales de la salud*, en donde mediante el tipo de encuestas que se realiza de satisfacción de paciente se analice entre el prestador del servicio y su coordinador,



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

intervenciones en pro de mejorar la atención y el servicio, logrando esquemas de mejoramiento desde el foco operativo. Con esto se contribuye no solo a dar mira a la atención, sino a buscar una solución innovadora entre todos los integrantes de la atención. Cabe resaltar, que se deben evaluar estrategias que promuevan procesos de educación al personal no solo en ámbitos clínicos, sino en procesos de liderazgo y de desempeño con el fin de generar enlace con la empresa y así poder concientizarse de brindar la mejor atención a los usuarios.

Por otra parte, es necesario dentro del cumplimiento de los diversos componentes del SOGCS, *usar las herramientas que nos proporcionan para optimizar los procesos* que se llevan a cabo dentro de la IPS, con el fin de mejorar la calidad de la atención. A partir de esto, se propone la optimización de los niveles de operación de Autocontrol y auditoría Interna, en donde se debe evaluar no solo la operación asistencial y de procesos, sino se debe tener en cuenta la satisfacción de los usuarios, que con ayuda de los resultados obtenidos en la encuesta mencionada, se pueden generar acciones preventivas y de seguimiento para garantizar la calidad de los procesos. No obstante, se deben definir a partir de los hallazgos de auditoría y autocontrol actividades de acuerdo al ciclo PHVA, los cuales son necesarios para obtener los resultados esperados en la optimización de la atención, el cual es el pilar fundamental de esta IPS y por supuesto de la calidad en salud.



7.2 AUDITORÍA Y CONTROL DE CALIDAD EN SALUD

7.2.1 Pregunta

¿Cómo mejorar el modelo de calidad y satisfacción en la atención de la **IPS Bienestar Integral en Casa S.A.S., de la ciudad de Cali** para implementar de manera adecuada los diferentes componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en los servicios de Salud?

7.2.2 Objetivos específicos.

- Evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios y/o familiares, con base en los lineamientos de calidad en la atención durante la prestación del servicio de Bienestar Integral en Casa S.A.S
- Realizar un plan de mejoramiento que incluya las estrategias o acciones de mejora basada en el desarrollo organizacional, contratación, ética profesional y gestión económica - financiera.

7.2.3 Aplicación y descripción de instrumentos propios

Para el desarrollo de la pregunta, se utilizó como instrumento la encuesta. Este instrumento (Figura 1.) se aplicó durante los meses de abril y mayo de 2018. El tamaño de la muestra se obtuvo teniendo en cuenta el número de pacientes que recibieron Rehabilitación domiciliaria en la IPS, durante el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2017.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Se aplicaron un total de **46 encuestas** y se realizaron telefónicamente, teniendo en cuenta que los usuarios entrevistados reciben atención domiciliaria, por su situación de discapacidad funcional y en ocasiones con dificultades del lenguaje, por lo que, en estos últimos casos, quien respondió la encuesta fue el cuidador primario, entendiéndose este como familiar o encargado del paciente.

La aglomeración de los datos obtenidos a partir de la aplicación de la encuesta fue:

Figura 3.

1: PÉSIMO, 2: MAL SERVICIO, 3: NEUTRO, 4: SATISFECHO, 5: MUY SATISFECHO

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1.¿La atención del call center es clara y oportuna?	2	4	7	10	13
2.¿El ejercicio del profesional de rehabilitación es?		3	2	9	32
3.¿El tiempo de espera entre su solicitud y el ser atendido lo considera?	1	1	4	8	32
4.¿Los instrumentos utilizados por el personal rehabilitador los considera?		1	3	4	38
5.¿La atención recibida en general la califica como?			4	16	26
6.¿El profesional brinda información clara sobre su estado actual y evolución?	3	2	4	2	35
7.¿El tiempo transcurrido entre la autorización y el servicio lo considera?	2		7	3	34

A la primera pregunta relacionada con la atención del call center, encontramos que 13 personas (28,2%) respondieron que no lograban



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

respuesta del número del call center, mientras que 23 personas (50%) lo habían podido realizar satisfactoriamente.

En la segunda pregunta donde evaluábamos la labor del profesional en rehabilitación, 5 personas (10,8%) manifestaron no estar de acuerdo pues consideraban que podía ser mejor y 41 personas (89,13%) se encontraron satisfechas con el ejercicio del profesional para la atención domiciliaria.

Para la tercera pregunta, preguntamos el tiempo de espera entre la solicitud y la atención de la cita, 6 personas (13,8%) manifestaron no tener una oportunidad entre su solicitud y ser atendido, mientras que 40 (86,95%) si la tuvieron.

Con respecto a la cuarta y quinta pregunta enfocada en los instrumentos utilizados por los profesionales en su mayoría la consideran buenos y muy buenos; al igual que la atención recibida en general, como se observa en la imagen (Figura 3).

En la pregunta 6, ¿El profesional brinda información clara sobre su estado actual y evolución? Para 9 personas (19,56%) de los encuestados no les informaron o no fue clara la información, mientras que a 36 personas (78,26%) respondieron que se les había informado la evolución del paciente y su estado en general.

Para finalizar, en la pregunta ¿El tiempo transcurrido entre la autorización y el servicio lo considera? El 95.7% lo consideran bueno,



sin embargo 4% de los encuestados no tuvieron esa oportunidad en la prestación del servicio.

7.2.4 Análisis de información

Al hacer un discernimiento de los datos obtenidos en la encuesta aplicada y teniendo en cuenta que, para el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad dentro de sus 5 componentes, los cuales son pilares en la atención se encuentra la oportunidad, por ello, 3 de las 7 preguntas de esta encuesta buscaban evaluar la percepción de los usuarios en este frente y su cumplimiento durante la atención recibida en la IPS. Encontramos que uno de los ítems más afectados en ella está relacionado al call center, pues un porcentaje importante (39,3%) refirió tener dificultades para comunicarse con este, durante el momento en que realizaron la llamado, o en las múltiples veces que repitieron esta acción sin obtener respuesta.

Por otra parte, los resultados enfocados en evaluar la atención del profesional de rehabilitación, resulta interesante encontrar que, pese a que al 78% se les brinda información clara aun, hay un porcentaje no menospreciable (19,56%) en quienes no fue clara la información que se les brindó o incluso, no se les dio. Este es un aspecto imprescindible al cual se debe trabajar pues, teniendo en cuenta que la población atendida son usuarios en estado de discapacidad funcional o mental, es imprescindible que tanto el paciente como sus cuidadores conozcan la evolución durante el tiempo propuesto, con metas específicas que permitan no solo comprometer al profesional sino al paciente, quien es



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

el gran beneficiado de una atención de calidad. Además, el brindar información clara a los usuarios respecto a su condición y evolución hace parte de un derecho del usuario y, un deber profesional, que resulta un gran determinante en generar una atención con calidad innegable.

Finalmente, los resultados relacionados a la atención recibida por el profesional, aunque son buenos (89,10%), definitivamente podrían mejorar, pues puede denotar un sentido de compromiso con la profesión y de pertenencia con la institución, pero requiere ajustes que detonen que el interés cultural de la organización y de sus profesionales, es dar lo mejor de sí para brindar una atención de calidad, acorde a las políticas del país y porque no, siendo un referente del mismo.



7.3 DESARROLLO ORGANIZACIONAL

7.3.1 Pregunta.

¿Cómo se gestiona en la IPS Bienestar Integral en Casa S.A.S., de la ciudad de Cali, los procesos del desarrollo organizacional para aportar a la excelencia en la prestación del servicio?

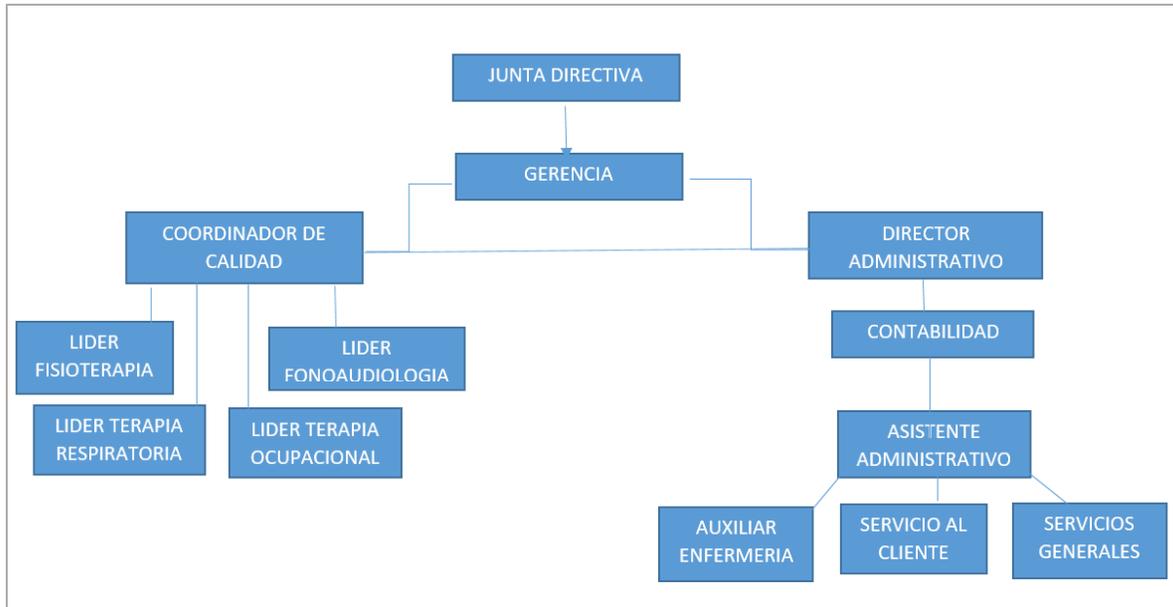
7.3.2 Objetivo específico.

- Identificar la estructura organizacional en la IPS Bienestar Integral en Casa S.A.S. de la ciudad de Cali, para conocer la distribución de labores para la prestación del servicio.
- Desarrollar una estructura organizacional eficiente, que permita proponerle a la gerencia de la IPS, una distribución operativa que permita mejorar la de prestación de servicios.
- Identificar el manual de funciones y los perfiles de cargo actuales, y de acuerdo a hallazgo
- Proponer perfiles específicos de cargos, que permitan al realizar la evaluación de desempeño, hacer un adecuado cierre en la gestión del recurso humano.

7.3.3 Aplicación y descripción de instrumentos propios.

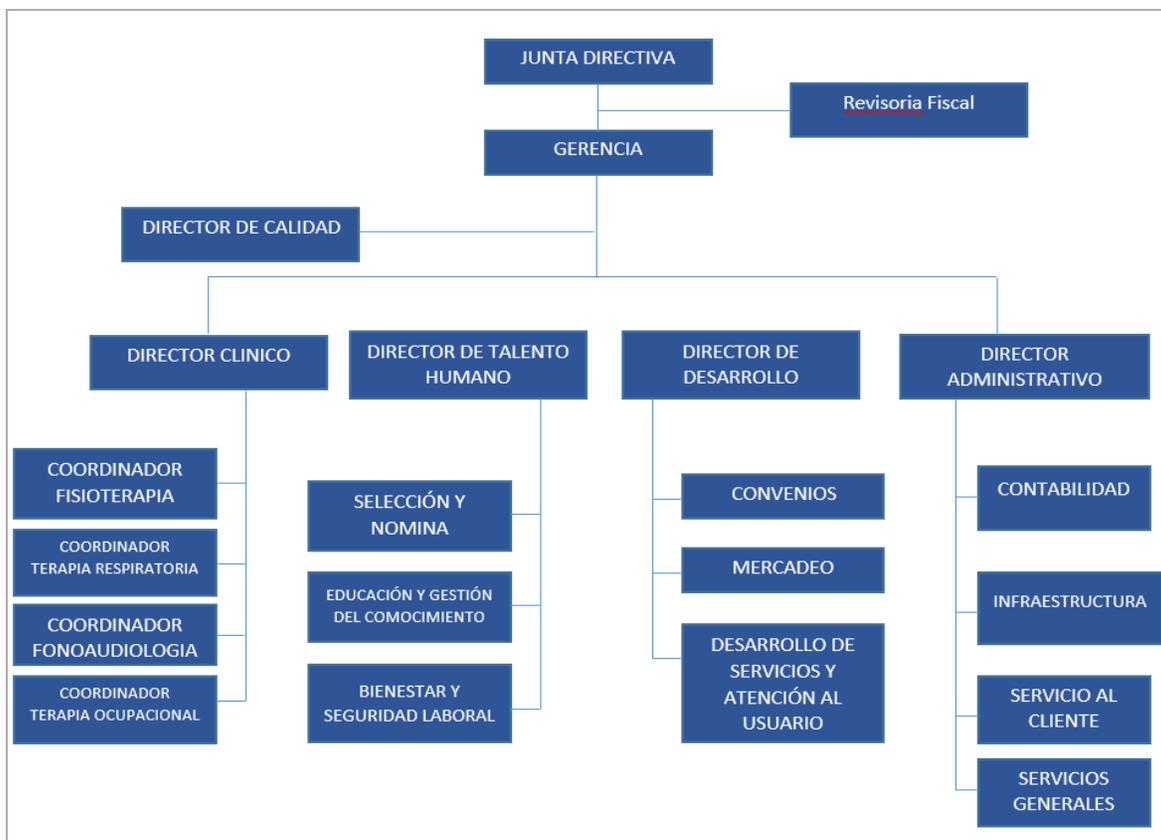
En primera instancia, se revisó la estructura organizacional que en ese momento (Marzo 2018), la IPS Bienestar Integral en casa S.A.S tenía planteada desde la Gerencia. Se distribuía así (Figura 4.):

Figura 4.



Al evaluar la estructura organizacional de ese momento, se observó que incluía las funciones básicas en una empresa y se consideró que podría mejorar, teniendo en cuenta que dentro de la actual hay funciones ausentes y otras, que denotan sobrecarga laboral. Esto, nos mostraba que si lográbamos redistribuir las funciones organizacionales actuales, se podría trabajar en áreas específicas, optimizando el servicio. A partir de esto, y aprovechando la cercanía de uno de los miembros del grupo con la organización, se diseñó y propuso una estructura organizacional más incluyente, así (Figura 5.):

Figura 5.



Al realizar esta redistribución se tuvieron en cuenta varios procesos como los clínicos, la gestión humana que es un fuerte eslabón de cualquier empresa, el desarrollo el cual incluye la laboral realizada hacia los convenios, los usuarios y su satisfacción, y un director administrativo que pueda entender la empresa desde focos contables, conociendo las bondades de la infraestructura de la IPS.

Una vez se generó esta estructura organizacional, debíamos desarrollar perfiles de cargo que nos permitieran seleccionar a las personas más idóneas para desarrollar determinada labor, pero para esto debíamos conocer los perfiles que la empresa tenía en ese momento. Así que evaluamos los perfiles actuales, que como lo mostraba la estructura organizacional reflejaban sobrecarga en la mayoría del staff

administrativo principalmente. Por ello, el grupo desarrollo una propuesta de perfil para cada miembro ilustrado en la estructura lineal desarrollada, para ser mostrada a la gerencia de la empresa. Algunos de los perfiles desarrollados fueron:

Figura 6.1

MANUAL DE FUNCIONES Y PERFILES DE CARGO	
IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	Coordinador de Contabilidad
MISIÓN DEL CARGO	Controlar total de los estados financieros de la empresa, balance general y facturación.
FUNCIONES	
Presentación de balances financieros a Director Administrativo y a la Junta Directiva	
Redacción de Informes Financieros internos y externos, previo aval del Director Administrativo	
Revisión de cuentas, glosas y auditoría interna	
Garantía de adecuada programación, seguimiento y control de cuentas por pagar	
Apoyo a la Dirección de desarrollo en datos financieros para impulso de Mercadeo	
Apoyar al área de convenios a nivel financiero en negociaciones de compra y contrato	
Responsabilidad en el balance general de la institución	
Responsabilidad en la implementación de las nuevas normas NIFF, en la institución.	
Responsabilidad en el análisis financiero de la empresa, para toma de decisiones de la alta Gerencia	
Responsabilidad de los indicadores financieros, para presentar a los Entes Gubernamentales y	
Responsabilidad en el pago de impuesto, Ret. ICA y Ret. Fuente	
Apoyo al Director de Talento Humano para pagos de Nomina	
METAS	
ASEGURAR LA ADECUADA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DE LA EMPRESA, GARANTIZAR LA OPORTUNA Y ESTRATEGICA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS, LOGRANDO NEGOCIACIONES VALIOSAS CON LOS PROVEEDORES QUE PERMITAN QUE LA EMPRESA CREZCA Y SE MANTENGA EN ALTA UTILIDAD.	
TOMA DE DECISIONES	EN CONJUNTO CON EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y GERENCIA.
RELACIONES DIRECTAS	GERENCIA, DIRECTOR ADMINISTRATIVO, DIRECTOR DE TALENTO HUMANO
RIESGOS LABORALES ASOCIADO PSICOSOCIAL, ERGONÓMICO.	
PERFIL	
CONOCIMIENTO: Dominio y conocimiento de leyes fiscales y área contable financiera y administrativa, conocimientos en computación y área de salud.	
NIVEL ACADÉMICO: Título universitario en finanzas o área afín.	
EDAD: Entre 35 - 40 años.	
EXPERIENCIA: mínimo 3 años en el área.	
VALORES: Honesto, leal, responsable, transparente, honrado.	

Figura 6.2

MANUAL DE FUNCIONES Y PERFILES DE CARGO	
IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	Coordinador de Fisioterapia
MISIÓN DEL CARGO	Liderar y Supervisar las actividades del personal asistencial de Fisioterapia a fin de brindar atención al paciente con calidad y seguridad.
FUNCIONES	
Distribuir adecuadamente los horarios de trabajo del personal asistencial de Fisioterapia.	
Dotar de material al personal asistencial para la correcta intervención de pacientes.	
Supervisar que el personal asistencial efectúen sus notas de evolución y asistencias en la historia clínica.	
Unificar los esquemas de tratamiento de los pacientes, para su atención en forma oportuna.	
Ser corresponsable del inventario, equipos biomedicos y demas elementos del Area de Fisioterapia, para su buen funcionamiento.	
Elaborar la estadística mensual de su área y vigilar su seguimiento, para su control y entrega oportuna	
Promover el reportes de los incidentes y/o eventos presentados a atención al usuario	
Evaluar la adherencia a guis de practica clinica o protocolos de intervención de manera trimestral	
Practicar la normas de bioseguridad para brindar una atención segura al paciente y evitar riesgos laborales	
Perteneceer y participar en los Comites de obligatorio cumplimiento según Res. 2003 de 2014	
METAS	
Tomar el liderazgo total en el area de Fisioterapia con sus colaboradores de consulta externa y domiciliaria	
Empoderar a todo el equipo a su cargo de una atención con calidad y seguridad.	
Cumplir con el reporte de indicadores de Gestion que se le sean solicitados.	
TOMA DE DECISIONES	En conjunto con Coordinador de Calidad y Gerencia.
RELACIONES DIRECTAS	Coordinador de Calidad - Gerencia
RIESGOS LABORALES ASOCIADO	Biologico por riesgo de enfermedad eventuales por estrés.
PERFIL	
<p>EDUCACIÓN: Título profesional Fisioterapeuta.</p> <p>FORMACIÓN: Estudios administrativos y/ seminarios en rehabilitación y calidad de la atención.</p> <p>EXPERIENCIA: Al menos 2 años en cargos asistenciales a nivel intramural y extramural.</p> <p>VALORES: Honesto, leal, responsable, transparente, honrado.</p> <p>Profesional con habilidades de liderazgo, manejo de conflictos, trabajo en equipo, compromiso, pertenencia, iniciativa.</p>	



7.3.4 Análisis de información

A partir de la definición de la estructura organizacional de la empresa, podemos ver claramente la realización de las funciones en una distribución formal. Una de las grandes modificaciones que se realizó con la propuesta de estructura "Línea Staff", fue denotar funciones que en la empresa actualmente existen, y tiene gran importancia su desempeño, pero que no se ilustraban en ella. Por otra parte, se logró generar funciones que iban a hacer efectiva la gestión de la empresa, como es el caso de un área especializada en mercadeo, gestión en convenios o por ejemplo, el área de gestión a la calidad.

Por otra parte, la generación de nuevos cargos, implicó desarrollar perfiles idóneos con funciones específicas para hacer optima la tarea, por esto, se hicieron algunas mejorar al formato actual de perfiles, que permitirían al área de Gestión Humana, generar funciones y responsabilidades claras, que más adelante permite generar evaluación de Desempeño acordes con el cargo y por qué no, con la misión y visión de la IPS.



8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A partir de lo anterior, la oferta de valor a trabajar dentro de la IPS se encuentra en tres focos fundamentales. El primero en generar un clima y cultura laboral que permitan que, aunque el prestador del servicio de la IPS sea diferente, la atención tenga el valor diferenciador que se busca lograr en el usuario el cual, será el referente para competir frente al mercado. Con ello nos referimos a prestar servicios que vayan en pro a la Misión y Visión organizacional, en donde los usuarios en general, pero en este caso los atendidos en el domicilio, generen un enganche en su recuperación a través de la confianza y seguridad transmitida a través del prestador de servicio de rehabilitación, teniendo en cuenta que la mayoría de estos pacientes tienen condiciones clínicas crónicas que, de una u otra forma, harán que estén durante mucho tiempo bajo nuestro cuidado.

Dentro de este esquema de fortalecimiento organizacional, los procesos de crecimiento en la misma deben ir encaminados en fortalecer las líneas de servicio, que se brindan no solo en el ámbito asistencial sino en el administrativo, en donde se debe evaluar si la infraestructura que se tiene en el call center o el talento humano que tiene actualmente la misma, es el requerido para que esta función que es la primera puerta de atención al paciente sea óptima. Como segundo enfoque, el cual se menciona como uno de los puntos a tratar en la encuesta, está reflejado en el tipo de comunicación que el prestador de servicios en salud genera



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

en los usuarios atendidos. Debe evaluar no solo el tipo de información que se brinda, sino se debe evaluar el entendimiento de la misma y sobre todo vincular al paciente y al cuidador en la continuidad de esta rehabilitación, logrando fortalecer los procesos de la rehabilitación en la cadena de recuperación

El otro foco no menos importante, está en mantener esquemas de evaluaciones de desempeño a los profesionales de la salud, en donde mediante el tipo de encuestas que se realiza de satisfacción de paciente se analice entre el prestador del servicio y su coordinador, intervenciones en pro de mejorar la atención y el servicio, logrando esquemas de mejoramiento desde el foco operativo. Con esto se contribuye no solo a dar mira a la atención, sino a buscar una solución innovadora entre todos los integrantes de la atención. Cabe resaltar, que se deben evaluar estrategias que promuevan procesos de educación al personal no solo en ámbitos clínicos, sino en procesos de liderazgo y de desempeño con el fin de generar enlace con la empresa y así poder concientizarse de brindar la mejor atención a los usuarios.

Por otra parte, es necesario dentro del cumplimiento de los diversos componentes del SOGCS, usar las herramientas que nos proporcionan para optimizar los procesos que se llevan a cabo dentro de la IPS, con el fin de mejorar la calidad de la atención. A partir de esto, se propone la optimización de los niveles de operación de Autocontrol y auditoría Interna, en donde se debe evaluar no solo la operación asistencial y de procesos, sino se debe tener en cuenta la satisfacción de los usuarios, que con ayuda de los resultados obtenidos en la encuesta mencionada,



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

se pueden generar acciones preventivas y de seguimiento para garantizar la calidad de los procesos. No obstante, se deben definir a partir de los hallazgos de auditoría y autocontrol actividades de acuerdo al ciclo PHVA, los cuales son necesarios para obtener los resultados esperados en la optimización de la atención, el cual es el pilar fundamental de esta IPS y por supuesto de la calidad en salud.



9. Bibliografía, Webgrafía y Referencias

1. Asociación Española para la Calidad. (2018). Obtenido de <https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/calidad>
2. Cochrane, O. H. (2008). Shepperd S, Iliffe S. Oxford: Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2.
3. Comes, Y. S. (2006). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Anuario de investigaciones. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100019&lng=es&tlng=es.
4. Donabedian, A. (1988). The definition of quality and approaches to its assessment. Health Administration Press.
5. ISO 9000. (2005). UNE-EN ISO 9000:2005. ISO/TC 176/SC 1.
6. Social, M. d. (2006). Decreto 1011/2006. Colombia: Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud de Sistema General de Seguridad Social en Salud.
7. Social, M. d. (2009). Primer Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud. Colombia: Dirección General de la Calidad de servicios.



10. CONSIDERACIONES LEGALES

Bogotá D.C., Febrero 21 de 2018.

Señores
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA EN CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS
Facultad de Ciencias Sociales, Administrativas y Económicas
Ciudad

Cordial saludo,

Yo, Leydi Johanna Gomez Herrera, identificado con CC 31.320.654 de Calí, en mi calidad de Representante Legal Gerente cargo Gerente de la empresa Bienestar Integral en Casa S.A.S., manifiesto que Leydi Johanna Gomez Herrera, identificado con cédula de ciudadanía No. 31.320.654 de Calí, estudiante del programa de Exp. Gerencia de la Salud Virtual, de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS, ha informado a esta institución su intención de adelantar el proyecto académico denominado Como el compromiso de los profesionales afecta la oportunidad y calidad de la atención en el servicio de rehabilitación domiciliaria. cuyo desarrollo requiere el acceso y uso de información administrativa, comercial y financiera relativa a la empresa, que puede tener carácter confidencial.

Dado lo anterior, se autoriza al estudiante a utilizar la información confidencial que la empresa entregue para el desarrollo del proyecto, siempre y cuando el estudiante, a través de la firma del presente documento se obligue a:

- (1) Mantener en carácter confidencial y privado la información revelada por la empresa en virtud o con ocasión del desarrollo del proyecto.
- (2) Usar con fines estrictamente académicos toda información, sea o no confidencial, entregada por la empresa para el desarrollo de su proyecto y/o de la cual tenga conocimiento en virtud o con ocasión del proyecto.
- (3) No utilizar la información confidencial con fines comerciales, así como tampoco ninguno de los productos (documentos, metodología, procesos y demás) que se deriven de la información entregada por la empresa.
- (4) No revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, reproducir, utilizar y/o emplear la información confidencial, con ninguna persona natural o jurídica, ni en su favor ni en favor de terceros.
- (5) Proteger la información confidencial para evitar su divulgación no autorizada
- (6) No proporcionar a terceras personas, verbalmente o por escrito, directa o indirectamente, información alguna de las actividades y/o procesos de cualquier clase que fuesen observadas en la empresa (área, institución, sector) durante la duración del proyecto.

Teniendo en cuenta el alcance el proyecto, manifiesto conocer que la información y resultados que se obtengan del proyecto podrían llegar a convertirse en artículos, estudios de caso o cualquier otro documento que como herramienta didáctica apoyará la formación de los estudiantes de la Institución y el campo de conocimiento de su disciplina, siendo posible que dichos resultados puedan ser publicados y socializados ante la comunidad académica.

En caso de que alguna(s) de las condiciones anteriores sea(n) infringida(s), la empresa podrá ejercer las acciones judiciales (civiles y penales) que considere pertinentes, para obtener el resarcimiento de los daños y perjuicios que pudieren derivar de la conducta del estudiante.

Atentamente, <u>Leydi Johanna Gomez Herrera</u> Nombre C.C. 31.320.654	Acepto,  <u>Leydi Johanna Gomez Herrera</u> Nombre Estudiante C.C. 31.320.654
---	---

Vi
gil
ad
a
Mi
ne
du
ca
ció
n