



**ACCIONES DE MEJORA EN LA CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL
USUARIO EN UNA CLÍNICA DE IV NIVEL DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA
DURANTE EL PERIODO 2020- 2022**

AUTORES:

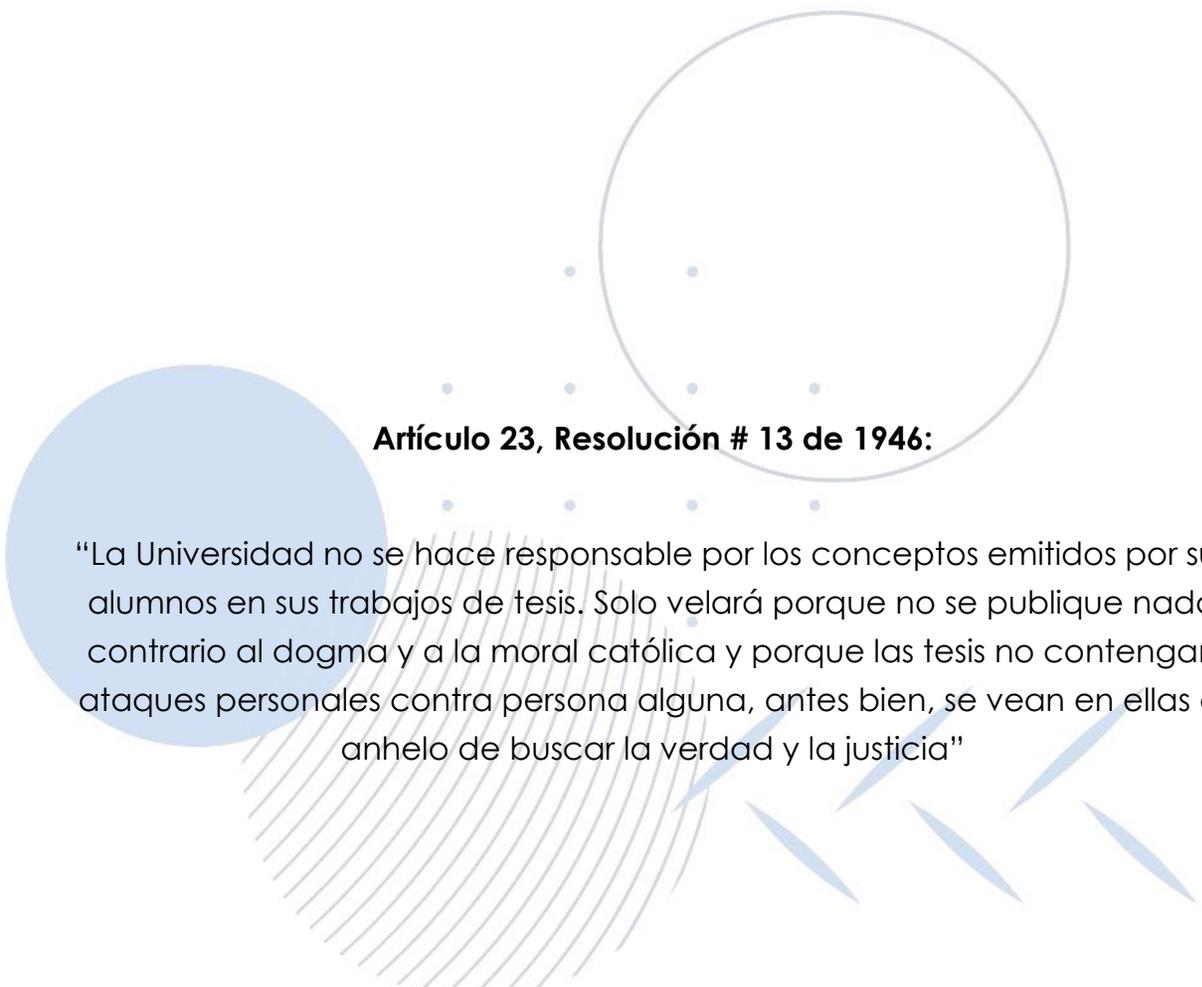
DIANA PAOLA CASTELLAR CHARRY
STEPHANY JULIETH GUERRERO MELENDEZ

ASESOR:

Dr. JOSE ISRAEL GALINDO BUITRAGO

Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Gerencia de la
Calidad y Gestión Clínica

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD – FUCS
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS EN SALUD, PROGRAMA DE
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y GESTIÓN CLÍNICA
BOGOTÁ D.C 2022**



Artículo 23, Resolución # 13 de 1946:

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien, se vean en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”



Agradecimientos

Agradecemos a La Facultad de Ciencias Administrativas en Salud y a los docentes que con su profesionalismo nos orientaron en el desarrollo de este trabajo, de igual manera al doctor José I Galindo Buitrago por su apoyo en este proceso.

Dedicatoria

A Dios, familia y amigos que nos acompañaron durante el progreso de este trabajo y fueron parte fundamental para alcanzar este logro profesional.



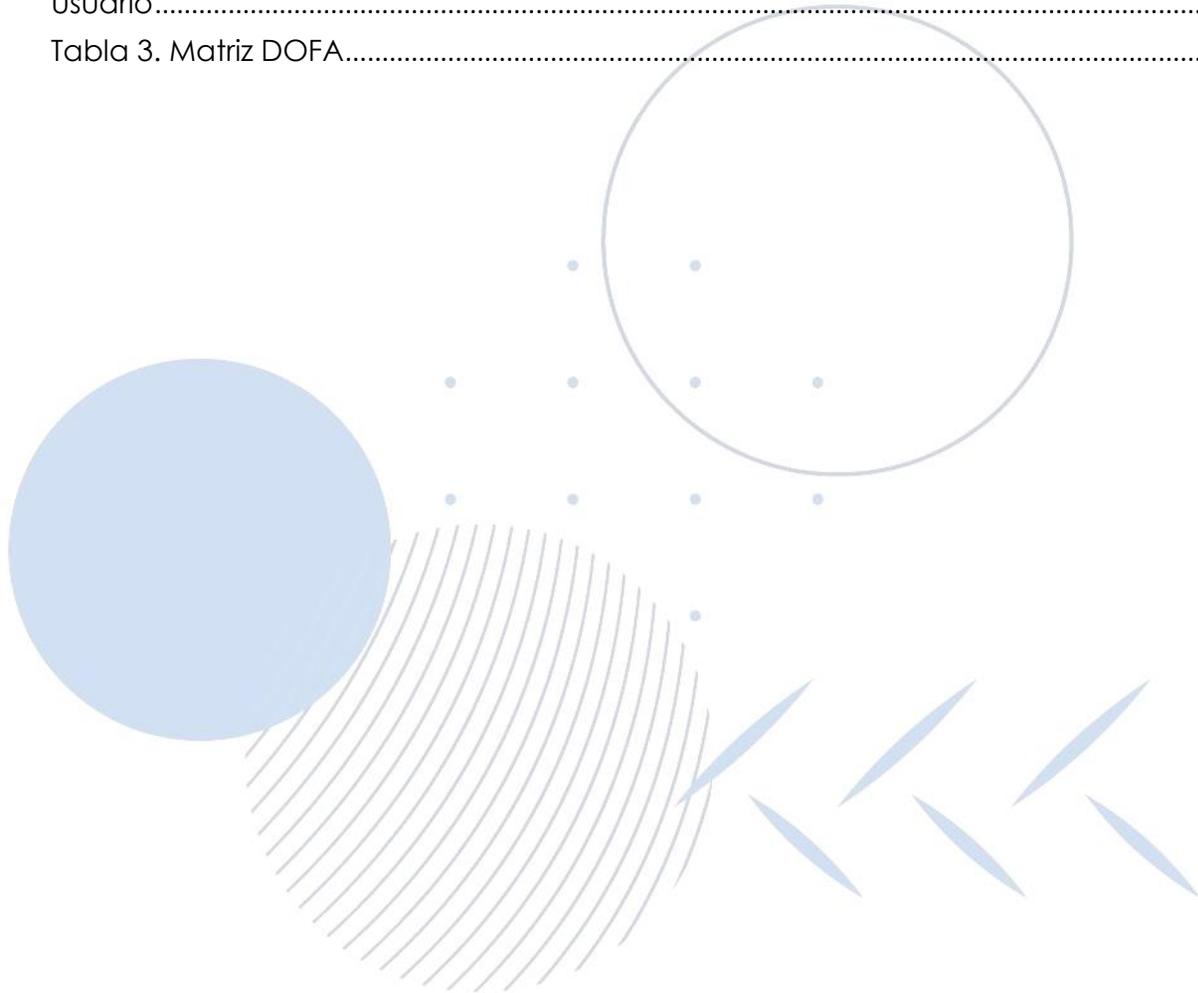
TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
1. INTRODUCCIÓN.....	8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
3. JUSTIFICACIÓN	11
4. OBJETIVOS	13
4.1 OBJETIVO GENERAL	13
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
5. MARCO REFERENCIAL.....	13
5.1 MARCO TEÓRICO.....	13
5.2 MARCO CONCEPTUAL	19
5.3 MARCO INSTITUCIONAL.....	22
5.4. MARCO CONTEXTUAL.....	26
5.5. MARCO LEGAL.....	27
5. METODOLOGÍA.....	29
6. RESULTADOS.....	30
7. PROGRAMA DE MEJORA CONTINUA	33
8.1 PLAN DE MEJORA CONTÍNUA.....	33
8. RECOMENDACIONES	35
9. CONCLUSIONES.....	36
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
11. ANEXOS.....	42
Anexo 1. Matriz de Integración de Resultados	42



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de áreas o dependencias de la IPS.....	25
Tabla 2. Normograma Acciones de Mejora en la Calidad del Proceso de Atención al Usuario.....	27
Tabla 3. Matriz DOFA.....	31





RESUMEN

Introducción: Las instituciones de salud se encuentran inmersas en procesos de competitividad propios de las políticas nacionales y de las exigencias sociales, que actualmente se evidencian; por lo que deben implementar procesos para el mejoramiento continuo de la calidad, que les garantice la permanencia exitosa en el mercado. **Planteamiento:** Los resultados están enfocados en establecer acciones de mejora que garantice la prestación de los servicios de salud de calidad, disminuir el riesgo y conocer las necesidades de los usuarios para lograr su satisfacción. **Justificación:** En la emergencia sanitaria de Covid 19 se evidenció en las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) el déficit de: capacidad instalada, talento humano, recurso tecnológico, equipos biomédicos e infraestructura, los cuales son elementos fundamentales para la prestación de un servicio en salud óptimo. **Marco referencial:** Durante el contexto de pandemia se hallaron oportunidades de mejoras y se diseñaron planes de acción los cuales son ejecutados de acuerdo con el portafolio de servicios que presta la IPS, el cliente interno y externo y el presupuesto anual. **Metodología:** Estudio de caso cualitativo, de tipo descriptivo, se realiza un plan de acción de acuerdo con las estrategias resultantes de un análisis DOFA, obteniendo de este un programa de mejora para la entidad centrado en acciones para la prestación de los servicios para la atención de los usuarios. **Recomendaciones:** Se plantea dar continuidad al reconocimiento de las necesidades de los usuarios, que permitan su satisfacción, además de la contratación del talento humano requerido en la prestación del servicio y capacitaciones continuas basadas en la humanización y seguridad del paciente. **Conclusiones:** teniendo en cuenta la demanda actual y el portafolio de servicios, basados en los análisis realizados y despliegue estratégico de proyectos, se hace necesario para la IPS, la implementación de acciones enlaminadas a la expansión hospitalaria, ampliación de infraestructura y acciones de mejora continua, que garanticen el incremento de la percepción de calidad en la prestación de los servicios de salud.

Palabras claves: Calidad, salud, mejoramiento, satisfacción, usuario.



ABSTRACT

Introduction: The institutions of are immersed in health of competitiveness typical of national policies and social demands, which are currently evident; Therefore, they must implement processes for the continuous improvement of quality, which guarantees them a successful permanence in the market. **Approach:** The results are focused on establishing improvement actions that guarantee the provision of quality health services, reduce risk and meet the needs of users to achieve their satisfaction. **Justification:** In the health emergency of Covid 19, the deficit of: installed capacity, human talent, technological resources, biomedical equipment, and infrastructure, which are fundamental elements for the provision of an optimal health service. **Reference framework:** During the pandemic context, opportunities for improvement were found and action plans were designed, which are executed in accordance with the portfolio of services provided by the IPS, the internal and external client, and the annual budget. **Methodology:** Qualitative, descriptive case study, an action plan is conducted in accordance with the strategies resulting from a DOFA analysis, obtaining from this an improvement program for the entity focused on actions for the provision of services for care of the users. **Recommendations:** It is proposed to give continuity to the recognition of the needs of the users, which allow their satisfaction, in addition to the hiring of the human talent required in the provision of the service and continuous training based on the humanization and safety of the patient. **Conclusions:** taking into account the current demand and the portfolio of services, based on the analyzes carried out and the strategic use of projects, it is necessary for the IPS to implement actions aimed at hospital expansion, infrastructure expansion and continuous improvement actions. which guarantee an increase in the perception of quality in the provision of health services.

Keywords: Quality, health, improvement, satisfaction, user.



1. INTRODUCCIÓN

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país, establece la responsabilidad de implementar un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud *Parte 5, Título 1, del Decreto 780 de 2016*, por medio del cual se procede con el seguimiento y evaluación del cumplimiento de estándares de calidad.

El modelo de Auditoría se lleva a cabo a través de tres tipos de acciones: Acciones Preventivas, previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de esta; Acciones de Seguimiento, procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad; Acciones Coyunturales, facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su recurrencia.

Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se deben adoptar criterios, indicadores y estándares que permitan precisar los parámetros de calidad esperada en los procesos de atención en los cuales se comprende: Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud, establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad. Atención al Usuario, evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos (Decreto 1011, 2006).

Por medio del presente trabajo se pretende dar a conocer las acciones de mejoramiento de la calidad en una institución de salud de IV nivel, mediante la metodología de tipo descriptiva, que pretende llegar a conocer las situaciones, fortalezas y oportunidades sobresaliente a través de la descripción de las actividades, metas, procesos y clientes, teniendo en cuenta el pronóstico e identificación de la situación actual.



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El siguiente trabajo de investigación se desarrolló en una clínica de cuarto nivel, ubicada en un sector estratégico de la ciudad de Barranquilla la cual suministra atención en salud a usuarios de medicina prepagada y particulares, pólizas internacionales, seguros de vida y régimen especial así mismo brinda atención de calidad centrada en la seguridad del paciente y la humanización. En su portafolio de servicio se ofertan los servicios de urgencias, cirugía, hemodinamia, gastroenterología, cirugía mínima e invasiva, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) adultos y neonatal, hospitalización general, pediátrica, oncología y áreas reservadas para pacientes con requerimiento de aislamiento respiratorio.

En el contexto de pandemia al igual que otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del país se observaron debilidades en cuanto a la capacidad hospitalaria, recurso tecnológico, equipos biomédicos, suficiencia del talento humano e infraestructura hospitalaria dado a que estos aspectos representan una barrera potencial en la prestación de servicio de salud e impacta en la calidad, oportunidad y satisfacción de los usuarios. Con respecto a lo anterior, durante los picos de la pandemia se presentó la necesidad de remitir pacientes por su estado crítico de salud, así mismo se rechazaron remisiones por la capacidad hospitalaria colapsada. A causa de la pandemia muchos pacientes han quedado con secuelas, los cuales han requerido intervenciones y reingresos hospitalarios, teniendo en cuenta estos factores se fortaleció y expandió la telemedicina, hospitalización en casa, clínica de heridas y toma de muestras de laboratorios.

Por otra parte, según estadísticas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) las principales causas de mortalidad en Colombia durante el año 2020-2021 identifica la principal causa de fallecimiento por el Covid 19, seguido por las causas cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, patologías oncológicas, homicidios, etc. (Consultor Salud, 2021). En el departamento del Atlántico de acuerdo con el análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales refleja las cifras de mortalidad los últimos años en el departamento y en la ciudad de Barranquilla demostrándose así el aumento de la mortalidad por causa directa Covid 19 en un 320 % en la población mayor de 60 años en ambos sexos, con comorbilidades por antecedentes, los cuales fallecieron en



primer lugar en los servicios de cuidado crítico, hospitalización y urgencia (Secretaría de Salud de Barranquilla, 2021)

Con relación a lo anterior es importante mencionar que en la institución ha aumentado el número de pacientes con planes de medicina prepagada, de igual manera, la IPS posee un convenio con una Empresa Promotora de Salud (EPS) del país atendiendo a población tanto contributivo como subsidiado que requieran atención por especialidades y subespecialidades como cardiología, ortopedia, urología, cirugía cardiovascular entre otras y que requieran atención en UCI adulto y neonatal y atención a maternas de altos riesgo obstétrico; en consecuencia se ha evidenciado con frecuencia demoras por parte de la EPS en las autorizaciones de procedimientos médico quirúrgicos y estancia hospitalaria la mayoría de las veces por los costos lo cual atrasa la atención oportuna y de calidad en los pacientes (Ministerio de Salud y Protección Social , 2020).

Con referencia a lo anteriormente expuesto y al conocer ampliamente el panorama interno y externo de la IPS, es importante exponer desde los ejes temáticos de la Gerencia Estratégica y de servicios, Gerencia de la Calidad y Gestión Clínica los siguientes aspectos: en primer lugar teniendo en cuenta el análisis situacional de la organización en relación con los factores económicos, talento humano y estratégico evidenciados durante la pandemia en relación a las debilidades presentadas en la prestación del servicio; en segundo lugar a la luz del marco normativo del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud se busca generar y realizar seguimiento a los planes de mejora propuestos; por último la gestión de la calidad está dirigida a realizar adecuadas acciones de mejora y verificación de su cumplimiento en aras de mejorar la atención en salud al paciente y su familia.

En definitiva, se requiere de un plan de mejoramiento que gestione la calidad de los servicios en salud, teniendo en cuenta como primer indicador la ampliación de los servicios ofertados e incremento del talento humano con la intención de mejorar la satisfacción y percepción de los usuarios frente a la atención recibida ya que esto es útil y se considera un momento de verdad e indica el instante preciso en el que el cliente entra en contacto con la entidad y forma una opinión en relación al tiempo de espera para la atención, humanización del servicio, adherencia de guías clínicas y normas de bioseguridad por parte del personal de salud e infraestructura. Por lo cual nos centramos en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la



atención en salud y cumplimiento de los lineamientos normativos (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2018) y se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las acciones de mejora en la calidad implementadas en una clínica de IV nivel de la ciudad de Barranquilla?

3. JUSTIFICACIÓN

Las instituciones de salud inmersas en procesos de competitividad propios de las políticas nacionales y de la sociedad en que vivimos, debemos implementar procesos para el mejoramiento continuo de la calidad, entendido como una filosofía y un sistema gerencial que involucra todos los niveles de la institución en su afán de alcanzar mejores resultados en la atención de sus usuarios y sus familias, que excedan las expectativas de todos los participantes del proceso de atención en salud. Entendiendo la calidad en salud como la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo y teniendo en cuenta los recursos disponibles, que logran la satisfacción del usuario (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008). Es necesario medir los resultados de la gestión en calidad y la forma como influye en la satisfacción del usuario.

En este contexto, el virus de Covid 19 ha alterado significativamente la calidad de la atención en salud los últimos años por lo tanto las instituciones prestadoras de salud han tenido que reinventarse y hallar nuevos mecanismos para brindar atención en salud a los usuarios de manera óptima, eficiente y de calidad. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante mencionar la sobreocupación y el colapso que hospitalario que se ha evidenciado en todos los centros de salud a nivel mundial; Colombia no es la excepción ya que el país se situó en el ranking de los 10 países con mayor número de casos positivos y muertes por esta patología durante los picos de la pandemia (BBC News Mundo, 2021).

Dicho lo anterior, es importante mencionar el colapso que experimentaron los servicios de urgencia, hospitalización y UCI razón por la cual las IPS se vieron obligadas a ejecutar planes de contingencia y expandir el número de camas con el objetivo de suplir la demanda ante el incremento de los pacientes; se evidenció una infraestructura hospitalaria y tecnológica limitada así mismo talento humano insuficiente con y sin experiencia en la atención de los pacientes críticos entre otros



factores que afectan los indicadores de calidad en salud, oportunidad, eficiencia y la seguridad del paciente.

En ese orden de ideas, las IPS no están ajenas ni desconoce esta realidad y tampoco olvidan su responsabilidad social con la comunidad y el sistema de salud, de garantizar un bienestar físico y psicológico por medio de la prestación de servicios con estándares de calidad superiores, que garanticen la competitividad y el posicionamiento de la institución en el sector económico en el que se desarrolla, lo cual repercute favorablemente en el alcance del punto de equilibrio financiero que permita la viabilidad de la institución y su crecimiento en el mercado.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, la IPS realizó un plan de mejora basado en la calidad del proceso de atención al usuario, tomando como punto de partida la apertura de nuevas unidades funcionales, contratación de personal calificado y capacitación continua del talento humano, entre otros indicadores, los cuales están enfocados en dar el cumplimiento de la normatividad vigente, la cual es cada vez más exigente en cuanto a la ejecución de lineamientos técnicos que garantice la prestación de servicios con un alto nivel de seguridad y satisfacción del usuario, acorde a las políticas y principios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, donde se ofrece al paciente una atención integral en salud con calidad, oportunidad, continuidad, pertinencia y accesibilidad, sincronizando procesos técnicos y administrativos simplificados para proporcionar seguridad en los servicios brindados. (Así Vamos en Salud, 2016)



4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer acciones de mejora en la calidad del proceso de atención al usuario, con el fin de fortalecer la prestación de servicios en salud, disminuyendo el riesgo y mejorando su satisfacción en una clínica de IV nivel ubicada en la ciudad de Barranquilla.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los factores que afectan la calidad de los servicios de salud en la IPS y su impacto en la satisfacción de los usuarios.
2. Describir un plan de mejoramiento continuo con la intención de mejorar la percepción y satisfacción de los usuarios.
3. Enumerar recomendaciones dirigidas al despliegue de estrategias capaces de fortalecer la atención de los usuarios

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO TEÓRICO

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), se define como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud con el propósito de generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país; además el SOGCS está conformado por los siguientes cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud. (Decreto 780, 2016)

El SOGCS, genera auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, el cual se ejecuta mediante un mecanismo continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad, respecto a la atención de salud que reciben los usuarios,



también el proceso de calidad en la atención de salud la cual genera provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, con el propósito de lograr la satisfacción del usuarios o paciente (Ministerio de Salud y de Protección Social) (Decreto 780, 2016).

Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad

La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud es un componente del (SOGCS) e integra una serie de principios que están dirigidos para que las organizaciones de salud avancen y no se queden estancados sola en la evaluación de la calidad o de establecer guías o protocolos de seguimiento que sirven únicamente para la inspección. Por lo tanto, el mejoramiento continuo de la calidad (MCC) debe utilizarse como una herramienta útil en el proceso de Autocontrol, centrado en conocer al usuario y sus necesidades, además que consiste en la identificación constante de aspectos que puedan estropear el proceso de atención al usuario y que resulten susceptibles de mejoramiento, con la intención de implementar planes de mejora y sobrepasar las expectativas y satisfacción de los usuarios. (CALIDAD, 2007)

No obstante es importante mencionar que en las organizaciones de salud deben realizarse con frecuencia ejercicios de auditoría interna continua, por ejemplo: software, talento humano, historias clínicas, equipos biomédicos entre otros con el objetivo de identificar fallas que entorpezcan el proceso de atención y estas deficiencias se consideran oportunidades de mejora y se les debe realizar análisis de caso, seguimiento, verificación y evaluación continua al plan de mejora en el cual la fase de verificar se transforma en un actuar permanente que se repite cuantas veces sea necesario el ciclo de mejora hasta garantizar al usuario la prestación de servicios en salud con calidad, dicho de otra manera esta es su relación con el ciclo PHVA. (CALIDAD, 2007)

Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud

En Colombia a partir de la reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la normativa de la Ley 1438 de 2011 del Congreso de la República de Colombia impone condiciones al Ministerio de Salud y Protección Social en el cual se defina e implemente un plan nacional de mejoramiento de calidad en la atención y la obtención de resultados medibles, comprobados y enfocados en lograr el



compromiso de todos los actores del sistema de salud. Como resultado de esta normativa el Ministerio de salud ha construido el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS), el cual tiene como objetivo alcanzar la excelencia en los servicios de salud y el mejoramiento de la calidad por lo cual propone estrategias y acciones teniendo en cuenta los siguientes aspectos: (i) las personas como centro y finalidad del sistema, (ii) la calidad a partir de un enfoque sistémico y, (iii) la transformación de la gestión del sistema mediante procesos de autoevaluación, dirigidos hacia capacidades de ajuste. (Social, 2016)

Problemática de la calidad en salud en Colombia

A continuación, se enumeran los principales problemas de calidad evidenciados en el sistema de salud colombiano.

- Difusión de normas que han generado la falta de continuidad en los lineamientos generales de política pública, en materia de calidad.
- Enfoque del mejoramiento continuo centrado en los agentes del sistema y no en las personas, lo cual ha resultado en algunas prácticas deshumanizantes.
- Desarticulación del SOGC, con los demás sistemas de gestión.
- Debilidad y falta de articulación en la gestión de los agentes, que dificulta el logro de resultados en salud.
- Limitación en los incentivos, a los agentes y los trabajadores de la salud, para el mejoramiento continuo.
- Deficiencias en la formación del talento humano en salud.
- Dificultad en el acceso de la información a los usuarios del sistema para la toma de decisiones informadas.

Teniendo en cuenta lo anterior, es conveniente mencionar que para alcanzar el objetivo del PNMCS los diferentes agentes en salud deben actuar bajo el principio de la Humanización, esto implica en que todos los integrantes de los sistemas de salud centren sus acciones en los usuarios, que identifiquen sus necesidades y se desplieguen acciones de mejora a la luz de la misión organizacional así mismo PNMCS propone dos mecanismo de acción basados en el empoderamiento y la retroalimentación para que a partir de este se propicie una cultura de autogestión, basada en el desarrollo de habilidades y capacidades de gestión en los agentes, que impulsen cambios beneficiosos alrededor del mejoramiento de la calidad y la humanización del sistema. (Social, 2016)



Objetivos y Estrategias del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud

En concordancia con lo anterior se proponen los siguientes objetivos y estrategias:

- Objetivo específico N.º 1 Promover ajustes normativos en materia de calidad que impulsen la humanización, la seguridad, la coordinación y la transparencia que promuevan la recuperación de la confianza y legitimidad en el Sistema de Salud. *Estrategia:* Fortalecimiento de la rectoría en materia de calidad en salud
- Objetivo específico N.º 2: Impulsar el enfoque sistémico en la gestión administrativa y clínica de los agentes del Sistema y fomentar buenas prácticas que favorezcan el mejoramiento continuo y contribuyan al logro de los resultados en salud dispuestos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. *Estrategia (E): E1:* Desarrollo de una estrategia de aprendizaje colaborativo, que fomente la articulación entre los agentes del sistema.
- Objetivo específico N.º 3 Apoyar y fomentar la excelencia e innovación en el Sistema de Salud, para que sus agentes mantengan los esfuerzos para el mejoramiento de la calidad. *Estrategias:* Reconocimiento a experiencias exitosas y fomento de la acreditación en el Sistema de Salud.
- Objetivo específico N.º 4 Desarrollar habilidades y capacidades en el talento humano y en las instituciones de salud, que contribuyan a humanizar la gestión de las organizaciones. *Estrategias:* Construcción participativa de la política de humanización, y desarrollo y establecimiento de alianzas estratégicas.
- Objetivo específico N.º 5 Incentivar la gestión del conocimiento mediante el fomento del aprendizaje, innovación e investigación, para orientar la toma de decisiones y la definición de políticas públicas que fortalezcan la calidad y la humanización. *Estrategias:* Monitoreo y evaluación a la implementación del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, Desarrollo del Sistema de Monitoreo de la Calidad y Coordinación sectorial para el mejoramiento continuo
- Objetivo específico N.º 6 Empoderar a las personas mediante estrategias de comunicación y rendición de cuentas para que mejoren su comprensión, participación y experiencia con el Sistema de Salud. *Estrategia:* Desarrollo de una estrategia nacional de educación y movilización en materia de calidad y humanización. (Social, 2016)



Servicios Sanitarios de Calidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) la calidad en salud es fundamental para alcanzar una cobertura sanitaria global, ya que en países con bajos y medianos ingresos fallecen millones de personas cada año por un sistema de salud con calidad ineficiente y el resto de la población muere por no utilización de los servicios de salud y por no tener cobertura sanitaria. Por otra parte, los países con altos ingresos económicos la cobertura en salud es mayor y los pacientes reciben atención hospitalaria, pero se presenta con frecuencia eventos adversos durante el ciclo de atención y en relación con la tasa de mortalidad se podrían disminuir la proporción con la implementación de programas de calidad por parte de los sistemas de salud. (Salud, 2020)

Para la OMS la calidad requerida en los centros de servicios a la salud humana, sean éstas públicas o privadas deben “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. La calidad recae en las percepciones de las personas que son atendidas, es decir, en todas las acciones que se realizan, orientadas a mejorar la calidad, a organizar personas y recursos para obtener los mejores resultados en términos de efectividad, eficiencia, satisfacción de profesionales y usuarios y de impacto social, tal como menciona, Donabedian en la que para la calidad en salud es “la atención médica que se da como el tratamiento que proporciona un profesional de la salud a un episodio de enfermedad claramente establecido, en un paciente dado, del cual se originan dos aspectos: el primero, como la atención técnica, que es la aplicación de la ciencia y tecnología para la resolución de un problema de salud, y el segundo, como la relación interpersonal, que es la interacción social, cultural y económica entre el profesional de la salud y el paciente” (Ocaña-Ocaña & Fariño-Cortés, 2018).

La calidad puede medirse como también define el grado de cumplimiento, por tanto, dependiendo de quién lo utiliza el concepto de calidad será diferente como por ejemplo cuando lo aplica la administración, la gerencia, los profesionales y los usuarios. De igual manera Calidad también es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria. (ISO 9000, 2005) Resulta necesario velar por los pacientes que requieren servicios de salud, se han creado hospitales, servicios, profesionales, especialistas cuyo objetivo es el de ofrecer servicios de salud a toda la



población con calidad, eficiencia, equidad, entre otros, también se han desarrollado tecnologías de información que mejoran los sistemas entre médicos, pacientes y gestores. El sistema de salud debe implementar estrategias de mejora de los servicios de atención con el fin de proporcionar una atención oportuna y de calidad a los usuarios (Febres-Ramos & Mercado-Rey, 2020)

Al pasar de los años el concepto de calidad ha ido evolucionando, hoy se expande a involucrar a todos los individuos de la entidad en la atención de sus clientes (internos y externos) y los sistemas de calidad se dirigen a la prevención de fallas, velar por el costo efectividad y seguridad del paciente. Donabedian, define la calidad en salud como la capacidad de los servicios de salud para proporcionar los mayores beneficios con menores riesgos para el usuario en función de los recursos disponibles y de los valores sociales imperantes, propone tres componentes de la calidad asistencial: (1) el componente técnico que tiene que ver con el uso de la ciencia y la tecnología en el abordaje de un paciente; (2) el componente interpersonal según el cual las relaciones que se establecen entre las personas deben estar orientadas por normas y valores sociales, influenciadas por los códigos éticos de los profesionales y por las expectativas de las personas, y (3) los aspectos de confort que son todos los elementos del entorno que proporcionan a los usuarios una atención confortable. (Yépez, Ricaurte, & Jurado, 2018).

Encaminados a brindar la atención con calidad, los modelos de atención también han evolucionado, en las que se encuentran: La atención presencial, es la atención más directa y en donde esta cara a cara con el usuario; La atención telefónica, es algo delicada puesto que solo cuenta con el canal auditivo para realizar un diálogo eficiente. La atención virtual, hoy en día con el avance tecnológico y el auge del comercio electrónico, se está imponiendo un canal más sistemático (Ríos, Vásquez, Vásquez, & Alvarado, 2021).

La Calidad de la atención en salud es la propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables, en cuanto a su estructura, procesos y resultados; repercute en la satisfacción del usuario. La Calidad de la Atención Médica desde el punto de vista médico administrativo consiste en otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, las de los prestadores de servicios y las de la entidad. También se entiende por Calidad el Grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de que se produzcan los efectos buscados en la salud y éstos son



coherentes con los conocimientos profesionales del momento. Los procesos de atención son importantes porque brindan parámetros de calidad y eficiencia del servicio, en los procesos de atención al usuario es importante que los agentes se empalmen de forma sincrónica logrando mejores resultados en la satisfacción del usuario. (Mejías-Sánchez, 2019)

El proceso de mejora de calidad que involucre a los trabajadores, usuarios y sociedad se fundamente en el realizar seguimiento a las diferencias entre la calidad observada y la calidad esperada con el fin de construir planes con acciones correctivas, preventivas, de seguimiento y coyunturales que disminuyan las brechas encontradas. Estos planes deben evaluarse en términos de impacto real en la solución de los problemas de calidad y el retorno tangible y medible que genera. La calidad se expresa en mejores niveles de salud y satisfacción de los usuarios con enfoque al usuario, el cual está orientado a buscar la mejora de los procesos y los resultados que impactan al usuario y su familia. La calidad en los servicios que presta tanto en ámbito de aseguramiento como en la prestación de servicios de salud teniendo no solo en cuenta los requisitos legales sino también en las necesidades y expectativas del usuario y su familia ejecutando de acuerdo con lo planeado y el mejoramiento constante. (Ministerio de Salud y Protección Social , 2007)

5.2 MARCO CONCEPTUAL

La Auditoría se define como un componente de mejoramiento continuo en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud entendida como: el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinen como básicos en el sistema único de habilitación (Ministerio de Salud y Protección Social , 2007). Sus características son:

- **Accesibilidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Oportunidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- **Seguridad:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que



propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

- **Pertinencia:** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- **Continuidad:** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

El contexto en el cual se desarrolla la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud está caracterizado por los siguientes elementos conceptuales:

Mejoramiento Continuo de la Calidad: 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 que sirven únicamente para la inspección. Una buena forma de representar el enfoque del Mejoramiento Continuo es el ciclo de mejoramiento o PHVA. (Ministerio de Salud y Protección Social , 2007)

Atención Centrada en el Cliente: Requiere que las organizaciones cambien la forma de planear, realizar y evaluar los procesos el esfuerzo debe estar dirigido a la atención y entrega del servicio en forma planeada e integral, acompañada de una gestión transparente para el usuario y su familia e incorporando las necesidades del paciente y su familia en el diseño, ejecución, evaluación y mejoramiento de los procesos de atención (Ministerio de Salud y Protección Social , 2007) .

Seguridad del Paciente: Se debe involucrar acciones hacia el paciente y la familia en los temas de información cuando ocurre un evento adverso y de apoyo durante el despliegue de las acciones requeridas para remediar o mitigar sus consecuencias (Ministerio de Salud y Protección Social , 2007)



La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud deben ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación. Lo cual implica:

- La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
- La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas
- La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

Niveles de Operación de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de los servicios de Salud

- **Autocontrol:** Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización (Ministerio de Salud y Protección Social , 2007).
- **Auditoría interna:** Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol (Ministerio de Salud y Protección Social , 2007).
- **Auditoría externa:** Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden (Ministerio de Salud y Protección Social , 2007).



Tipos de Acciones

- **Preventivas:** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de esta (Ministerio de Salud y Protección Social , 2007).
- **Seguimiento:** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad (Ministerio de Salud y Protección Social , 2007).
- **Coyunturales:** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su recurrencia (Ministerio de Salud y Protección Social , 2007).

5.3 MARCO INSTITUCIONAL

- a. Entidad Anónima
- b. Representante legal Anónimo
- c. Introducción de las actividades que realiza la empresa

Atención a usuarios de medicina prepagada, apoyados en una amplia red de especialistas médicos e IPS adscritas, ofertamos servicios de cirugía general, ginecología, ortopedia, urología, pediatría, medicina interna, cardiología, electrofisiología, hemodinamia, unidad de cuidados intensivos adultos y neonatales entre otros. Así misma atención a una EPS en programas de Salud (Hipertensión Arterial, Diabetes, Anticoagulación y EPOC) además atiende a pacientes de urología, gestantes de alto riesgo, cardiología y ortopedia. Ofrece servicio de consultas externas, apoyo diagnóstico, procedimientos quirúrgicos, hospitalización general y de cuidados intensivos.

- d. Historia.



La historia de esta compañía inicia desde el año 1980 cuando llega al país el modelo de medicina prepagada, en la cual un grupo de inversionistas extranjeros vieron la oportunidad de implementar en Colombia este nuevo servicio de salud, y con este proyecto en mente se convierten en pioneros de esta modalidad de atención en salud en el país. Se inicia el centro de operaciones de este proyecto en una pequeña casa en la ciudad de Bogotá y tras una década de arduo trabajo este propósito no dejaría de crecer y se construye la primera clínica en la ciudad de Bogotá, posteriormente se amplió la cobertura y construcción de clínicas en varias ciudades del país y continúa su expansión internacional en países como Venezuela, México, Estados Unidos entre otros.

e. Misión

Suministrar servicios integrales y oportuno de aseguramiento en salud, con una amplia cobertura en programas y apoyo diagnóstico que contribuyan al bienestar y calidad de vida de los usuarios, el crecimiento de los profesionales adscritos, estudiantes y demás grupos de interés, con enfoque en la satisfacción del servicio, investigación y desarrollo sostenible de la compañía.

f. visión.

Para el año 2025 la Clínica de la ciudad de Barranquilla será reconocida a nivel nacional por su cobertura geográfica en el 70% de las ciudades y municipios del país; a través de la construcción y alianza de IPS de cuidado clínico con enfoque en atención de salud, y afianzándose como una institución con altos estándares de calidad, investigación, desarrollo tecnológico e innovación.

g. Objetivos.

Implementar un plan de acción con enfoque continuo de la calidad de los servicios suministrados, dando cumplimiento al cronograma de ampliación de la capacidad instalada, infraestructura y talento humano; con el fin brindar una atención en salud con altos estándares de calidad y contribuir al bienestar y satisfacción de nuestros usuarios.

Presentación de productos y servicios que ofrece

h. Descripción de la cadena de valor

Urgencias, Hemodinamia, Gastroenterología, Cirugía mínima e invasiva, UCI Adultos, UCI Neonatal, Hospitalización general y Pediátrica, Aislamiento respiratorio, Oncología, Trabajo de parto, recuperación y puerperio

i. Principales proveedores



Baxter. Susalud. Fresenius. Braun. Ugasen. Instituto neurológico de Colombia. Mindray. Acuacel. Cruz dotaciones en salud. Fuller

j. Forma de producción

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Servicios ambulatorios. Servicio de hospitalización y uci. Plan de atención domiciliaria. Cuidados paliativos y crónicos. Programa de piel sana. Vacunación. Consulta externa

k. Clientes

Medicina prepagada. Convenios internacionales. Pólizas. Seguros de vida. Régimen especial. Población particular. EPS

l. Descripción de áreas o dependencias.





Tabla 1. Descripción de áreas o dependencias de la IPS

Urgencias	El Servicio de Urgencias, es atendido por especialistas calificados, con la preparación y la idoneidad suficientes para atender las patologías que afectan de forma aguda a nuestros pacientes. Dotado con alta tecnología, consta de consultorios y áreas de observación, sala de procedimientos, áreas de reanimación, sala de yesos y cubículos de hidratación, disponibles para la atención de urgencias las 24 horas.
Programa de Corazón	Programa para el estudio, manejo y seguimiento de las patologías cardiovasculares, que incluye las especialidades de cardiología, electrofisiología, hemodinamia, cirugía vascular, cirugía y anestesiología cardiovasculares. Cuenta con un alto reconocimiento a nivel nacional e internacional por su gran compromiso humano.
Cirugía mínima e invasiva	El Departamento de Cirugía cuenta con profesionales idóneos en todas las especialidades quirúrgicas. Nuestros procesos estandarizados de calidad, seguridad y manejo de dolor contribuyen a la pronta recuperación de nuestros pacientes. Nuestras cirugías programadas, incluidas algunas de alta complejidad, se realizan con técnicas quirúrgicas y anestésicas avanzadas y seguras que permiten que la mayor parte de la recuperación del paciente se haga en su casa, en la cual brindamos acompañamiento para la recuperación.
UCI Adultos	Contamos con un equipo asistencial de alto nivel científico y humano para la atención de pacientes en condición crítica. Nuestras unidades, individuales, cuentan con un sistema de circuito cerrado de monitoreo para garantizar la seguridad, la tranquilidad y la privacidad de los pacientes, permitiendo el acompañamiento de sus familiares como parte de su proceso de recuperación y acorde con la Política de Atención Humanizada.
UCI Neonatal	La Unidad de Recién Nacidos atiende al bebé desde su nacimiento hasta el primer mes de vida, protegiendo la salud física, mental y social a todos los recién nacidos enfermos y a sus familias. Brindamos además apoyo emocional a los familiares y fomentamos el acercamiento y participación permanente en los cuidados del recién nacido a los padres.
Hospitalización general y Pediátrica	Cuidado personalizado a través de médicos tratantes en las especialidades y subespecialidades, grupo de Gestión Hospitalaria el cual brinda acompañamiento permanente de manera presencial las 24 horas y de esta forma gestionar durante la estancia en la institución procesos administrativos y asistenciales con el propósito de ofrecer atención oportuna, constante, cercana, confiada y segura.
Cuidados Paliativos	La unidad para el alivio del dolor y cuidados paliativos presta atención a pacientes con dolor crónico de cualquier origen, además de pacientes con enfermedad oncológica en cualquiera de las fases de la evolución para acompañar y mejorar el control sintomático y la calidad de vida. El manejo ofrecido es interdisciplinario con especialistas en medicina, enfermería, psicología, trabajo social y consejería espiritual a personas con enfermedad crónica, avanzada e incurable y a sus familias.
Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	Cuenta con procedimientos que contribuyen al plan terapéutico y diagnóstico de los pacientes con proceso de acompañamiento y bienestar que permiten la privacidad y confort durante el proceso de atención, tanto en el ámbito hospitalario como ambulatorio.

Fuente: IPS Anónima



5.4. MARCO CONTEXTUAL

La clínica, es una IPS de cuarto nivel, ubicada en un sector estratégico al norte de la ciudad de Barranquilla, su portafolio de servicio está dirigido en gran parte a familias con alto poder adquisitivo, usuarios de medicina prepagada, pólizas, seguros de vida, régimen especial y atención a una EPS con usuarios contributivos y subsidiados que necesitan atención médica por especialistas y subespecialistas, procedimientos y estudios radiológicos de alta complejidad.

Teniendo en cuenta el contexto de pandemia por lo cual hemos atravesado desde el año 2020, la IPS al igual que muchas instituciones de salud en el mundo le ha tocado reinventarse para suplir la demanda hospitalaria en relación a la capacidad de camas instalada, infraestructura, talento humano, recurso tecnológico e insumos médicos; todo lo anterior con la intención de suministrar servicios en salud oportuno, eficiente, de calidad y accesible a los usuarios basados en la seguridad del paciente y trato humanizado en aras de alcanzar la satisfacción de nuestros usuarios y contribuir a su calidad de vida.

Con relación a la pandemia por el Covid 19 y los picos respiratorios, vale la pena mencionar que durante los años 2020 y 2021 los principales motivos de ingreso a la UCI adulto fueron: Neumonía asociada a coronavirus, Infarto agudo de miocardio, otras cardiopatías, ataques de isquemia cerebral transitoria y sepsis; adicionalmente la principal causa de muerte en la IPS durante el año 2020 correspondió a la mortalidad por neumonía por Covid 19, la cual se triplicó para el año 2021 y para lo que va corrido del año 2022 la causa de muerte asociado a patologías respiratorias por Covid 19 ha disminuido y se ubica como la principal causa de fallecimientos las neumonías bacterianas, patologías cardiovasculares, sepsis y neoplasias. No obstante, es importante referirse a la supervivencia de los pacientes que requirieron hospitalización por gravedad del coronavirus y que quedaron con afecciones las cuales pueden durar meses e incluso años las cuales generar incapacidad física, psicológica y mental en los pacientes, de igual manera la recuperación de los pacientes oncológicos o con secuelas por enfermedades cerebrovasculares. (Comisión Económica para América Latina-CEPAL, 2022).

En este sentido IPS se desarrolló y desplegó planes de mejoras como por ejemplo la ampliación de la capacidad instalada, infraestructura y talento humano; teniendo en



cuenta el presupuesto anual, mantener la sostenibilidad financiera de la organización y de mejorar la prestación de servicios de nuestros usuarios, disminuyendo el riesgo y mejorando su satisfacción. Dicho de otra manera, teniendo en cuenta las necesidades de los pacientes la IPS y siendo consciente de las fortalezas, las debilidades y ausencia de servicios para poder suplir la demanda que desde el contexto de pandemia se ha hecho más notable; se realizaron proyectos de expansión de los servicios de cuidado crítico, área de hospitalización y rehabilitación para pacientes crónicos y apertura de servicio de oncología. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE, 2022)

5.5. MARCO LEGAL

En la siguiente tabla se expone el marco normativo legal vigente que apoya el presente trabajo de investigación y en las cuales se evidencia el compromiso del estado con la creación de políticas de gestión y del sistema obligatorio de la garantía de la calidad y su gestión por parte de las entidades públicas y privadas los cuales están enfocados en el suministro en servicios de salud óptimos en pro de la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos.

Tabla 2. Normograma Acciones de Mejora en la Calidad del Proceso de Atención al Usuario

Norma	Marco General	Artículos que se utilizarán o señaladas textualmente o parafraseados.
Norma ISO 9001	Es una Norma Internacional del Comité Técnico ISO/TC 176. Gestión y aseguramiento de la calidad, en el que participan representantes de los organismos nacionales de normalización y representantes del sector empresarial de los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, España, Estados Unidos de América, Honduras, México, Perú y Uruguay. La norma está enfocada a la consecución de la calidad en una organización mediante la implementación de un método o Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).	En la norma ISO 9001 se establecen los requisitos de Un Sistema de gestión de la calidad, que permiten a una empresa demostrar su capacidad de satisfacer los requisitos del cliente y para acreditar de esta capacidad ante cualquier parte interesada. (Online Browsing Platform (OBP), s.f.)
LEY 872 de 2003	"Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios".	ARTÍCULO 1°. Creación del sistema de gestión de la calidad. Créase el Sistema de Gestión de la calidad de las entidades del Estado, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y



		evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, la cual estará enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades. (gov.co, 2003)
Decreto 1499 de 2017	El Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, es el conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información, cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos, en el marco de la legalidad y la integridad.	PARÁGRAFO. Las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional se regirán por las normas que las regulan o reglamentan y se implementarán a través de planes, programas, proyectos, metodologías y estrategias. (gov.co, 2017)
Decreto 1011 de 2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud	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. (minsalud.gov.co, 2006)
Resolución No. 1328 2021	Que el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud – es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar y mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país y está integrado por el sistema único de habilitación, auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC, sistema único de acreditación y el sistema de información para la calidad en salud.	Grupo de estándares de gerencia del talento humano, ambiente físico y mejoramiento de la calidad. (minsalud.gov.co, 2021)

Fuente: Búsqueda de información de los autores



4. METODOLOGÍA

Corresponde a un estudio de caso, de tipo cualitativo de corte transversal. Un estudio de caso es una investigación detallada de un tema específico. Los estudios de casos se utilizan habitualmente en la investigación social, educativa, clínica y empresarial (Carazo-Martínez, 2016). El diseño de la investigación de un estudio de caso suele incluir métodos cualitativos, pero a veces también se utilizan métodos cuantitativos. Los estudios de casos sirven para describir, comparar, evaluar y comprender diferentes aspectos de un problema de investigación (Carazo-Martínez, 2016).

El cual tiene el propósito de generar un plan de acción para el Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad implementado en la institución, con algo de Investigación de mercados. Iniciamos el estudio con un análisis interno de la misma aplicando dos herramientas y consolidando la información en la herramienta denominada Matriz de evaluación de factores internos, de la mano con el diagnóstico mediante el desarrollo de la herramienta denominada Árbol de competencias de Marc Gidet, donde se seleccionan cuatro grandes procesos de la IPS y se identifican los aspectos internos que afectan de manera positiva o negativa a la IPS de acuerdo a evidencia observada y registrada por la IPS.

PASOS: Determinar cuáles son los factores que generan un impacto positivo o negativo para la IPS, teniendo en cuenta cada uno de los cuatro procesos del servicio a partir de tres ejes de análisis:

- Lo que debe saber de la competencia.
- La ejecución de los procesos.
- Los resultados generados en cada proceso.

Se registra el factor positivo y negativo del proceso, de acuerdo con los hechos evidenciados en la IPS.

Por consiguiente, el diagnóstico mediante el desarrollo de la herramienta denominada Cadena de valor de Porter donde se seleccionan dos grupos de procesos: unos procesos primarios o indispensables para la óptima prestación de un servicio de salud y unos procesos secundarios o de apoyo los cuales pueden evidenciar aspectos positivos y negativos en su ejecución. A estos procesos se le analizan e identifican hechos reales los cuales favorecen o desfavorecen la ejecución



de estos, registrar el factor positivo y negativo del proceso de acuerdo con los hechos evidenciados en la IPS, de lo cual surge un análisis de los principales aspectos positivos y negativos que afectan a la IPS y que se evidencian en el funcionamiento interno de la misma.

Luego se estructura el perfil y posición competitivos de la IPS a partir de los criterios y factores identificados en el análisis interno y análisis externo realizado, que nos permite la Priorización de las estrategias donde se identifica de entre las estrategias propuestas en la DOFA, cuáles de ellas podrían tener una mayor viabilidad, impacto y plazo en el tiempo, a partir del resultado de priorización se genera un análisis de las principales estrategias identificadas.

Posteriormente se diseña el cuadro de mando integral tomando como insumo el análisis interno y externo, así como las estrategias planteadas, donde se construya el plan de acción de acuerdo con la estrategia, consiguiendo así el análisis y recomendaciones en la prestación de los servicios para la atención de los usuarios, luego se realizará una matriz integradora de resultados, que permita consolidar la trazabilidad e impacto de los resultados obtenidos.

5. RESULTADOS

Por lo que se refiere a los resultados a continuación se presenta un análisis en vista de los factores internos y externos que generan un impacto positivo o negativo para la IPS, así mismo teniendo en cuenta la normativa legal vigente para la ejecución y los resultados generados en cada proceso de la gestión clínica; lo anterior con enfoque en los módulos de Gerencia Estratégica y de servicios, Gerencia de la Calidad y Gestión Clínica.

Gerencia Estratégica y de servicios

Se realizó un diagnóstico a la IPS mediante el desarrollo de la herramienta denominada Árbol de competencias de Marc Gidet en el cual se determinó que los principales factores que inciden en la satisfacción del usuario están causados por factores negativos como la capacidad instalada deficiente, insuficiencia del talento



humano, portafolio de servicio limitado entre otros; posteriormente se utilizó la gráfica de utilidad gerencial DOFA en la cual se consignan las fortalezas y debilidades de una organización y de acuerdo a los resultados permite diseñar estrategias y planes de mejora para el cumplimiento de los objetivos propuestos y por ultimo teniendo en cuenta las estrategias consignadas en la matriz DOFA se realizó el Cuadro de mando integral en el cual se registraron los objetivos estratégicos encaminados al cumplimiento de las metas de acuerdo a los valores, misión y visión organizacional.

A continuación, se presenta el resultado de la matriz DOFA y las estrategias desarrolladas a partir del resultado. Ver tabla

Tabla 3. Matriz DOFA

Fortalezas		Debilidades	
F1	Planes de medicina prepagada a buen precio y cobertura con múltiples especialidades.	D1	Insuficiencia de camas en ginecología y uci neonatal
F2	Instalaciones propias en los servicios cardiología, hemodinamia, gastroenterología y pediatría	D2	Demora en asignación de citas para estudios y procedimientos
F3	Atención oportuna y de calidad, prontitud en la asignación de citas, guía de preparación	D3	Carga laboral
F4	Atención integral medicina prepagada y precios accesibles para atención a pacientes particulares	D4	Quejas de usuarios por no disponibilidad de camas y servicios
F5	Patrimonio propio, capacidad de endeudamiento	D5	Limitación de subespecialidades
F6	Ips # 1 en la ciudad en atención integral a la ruta materno perinatal para la población con medicina prepagada.	D6	Ausencia y disponibilidad de equipos biomédicos.
F7	Fondo de empleados, inversionistas y accionistas con liquidez	D7	Clínica de IV nivel cerca
F8	La satisfacción de los usuarios lo cual dejan por escrito en el departamento de atención al usuario	D8	Rotación del personal supernumerario con contratos laborales muy cortos.
F9	Buen clima laboral, recesos y pausas, días compensatorios y vacaciones recargadas.	D9	Capacidad instalada limitada para uci adultos
F10	Funcionarios de la salud registrados en el Rethus, Talento humano capacitado	D10	Capacidad instalada limitada para hospitalización general



Estrategias FO		Estrategias DO	
F1+F2+O7	Establecer un plan de marketing que nos ayude a mejorar y dar a conocer nuestros servicios.	D2+D3+D6D8+O5+=10	Mejorar la contratación con proveedores y personal
F3+O3+O4	Ampliar el portafolio de servicios y contratación de más personal competente	D4+D7+O3	Establecer mecanismos internos de revisión permanente de los objetivos a cumplir.
F6+O4	Aprovechar al máximo el talento humano competente, comprometido y capacitado.	D4+D7+O4	Proyectar la demanda en los servicios para obtener un mejor flujo de caja
F3+F8+A2	Educación médico - paciente tanto en deberes y derechos del paciente.	D1++D2+D4+A7	Ampliación de horarios para asignación de citas de procedimientos y estudios de radiología.
F1+F3+A1	Ampliar el portafolio con el fin de cubrir los tratamientos por completo y generar más demanda	D7+A1	Incrementar la competitividad con el portafolio ofertado

Fuente: Elaboración de los autores.

Gerencia de la Calidad

Durante el desarrollo del presente módulo se desarrolló el normograma el cual es una herramienta que permite que las organizaciones definan su marco normativo legal, en este sentido se evidenciaron debilidades con respecto al estándar de infraestructura de la Resolución 3100 al no tener adherencia a un cronograma de mantenimiento de las habitaciones, redes eléctricas, aires acondicionado entre otros y con relación al estándar de talento humano se observó deficiencia del talento humano, sobrecarga laboral y ausentismo dado que son indispensable para la ejecución de las funciones; ante esto se desarrollaron estrategias encaminadas a suplir la demanda tal como la contratación de talento humano, capacitaciones continua, fortalecer las guías, protocolos y atención al usuario con el objetivo de mejorar el grado de satisfacción de los usuarios al recibir atención en salud.

Gestión Clínica

En el transcurso de este módulo se ejecutó la Lista de chequeo Diagnóstico Modelo de Gestión Clínica en el cual se identificaron los aspectos aplicables a la organización, por lo tanto se resalta que en la IPS se desplegaron estrategias de atención integral que incluyen los programas de promoción y prevención para los usuarios de acuerdo



al portafolio de servicios, se desarrollan actividades organizacionales en el eje del Programa de Seguridad del Paciente, lo cual involucra a los funcionarios, al paciente y la familia en su seguridad, reporte de eventos adversos, planes de mejora y seguimiento continuo y capacitación al talento humano en procesos de calidad dentro del marco estratégico con enfoque en la calidad y la gestión clínica en la institución.

6. PROGRAMA DE MEJORA CONTINUA

Teniendo en cuenta la metodología de la investigación, se propone para el presente programa de mejora el ciclo de mejoramiento PHVA el cual es un instrumento continuo en el tiempo y aplicable en las organizaciones para auditoría de la atención en salud. Los planes de mejoramiento de calidad definidos son el primer paso del ciclo PHVA, el paso siguiente, HACER, consiste en capacitar y entrenar a los implicados, tanto en el método por aplicar para el conocimiento y análisis de los problemas presentados como en las posibles soluciones planteadas para resolverlos, con el fin de que los diferentes responsables lleven a cabo las actividades definidas de acuerdo con el plan. Pero para que los planes se cumplan y lleven a las metas deseadas, es necesario VERIFICAR o hacer seguimiento permanente y ACTUAR correctivamente en tiempo real, es decir, que tan pronto sea detectado un problema, se identifiquen las causas y se busquen soluciones oportunas. (Ministerio de la Protección Social, 2007)

8.1 PLAN DE MEJORA CONTÍNUA

Teniendo en cuenta el análisis realizado en el presente marco metodológico, en la IPS se identificaron debilidades en los siguientes aspectos relacionados con la capacidad instalada, portafolio de servicios, talento humano, satisfacción y percepción de los usuarios frente a la atención recibida los cuales son criterios fundamentales para la prestación de un servicio en salud óptimo, oportuno y de calidad. Por consiguiente, se expone el siguiente plan de mejora el cual se implementó y se encuentra en desarrollo en la IPS en mención.



Infraestructura y capacidad instalada:

- Apertura y habilitación del servicio de oncología para consulta externa, hospitalización, cirugía y quimioterapia.
- Contratación de talento humano especializado en hematología, oncología y cirugía oncológica.
- Ampliación de los servicios de urgencia y hospitalización pediátrica.
- Apertura del servicio de trabajo de parto, puerperio y recuperación.
- Ampliación de camas de uci adultos
- Se encuentra en proyecto la construcción de espacios lúdicos para la población pediátrica hospitalizada y visitantes.

Portafolio de servicios

- Programa de gestión de la enfermedad crónico (HTA, DM, EPOC, obesidad) adultos
- Ampliación de la agenda para cirugía cardiovascular, rehabilitación cardíaca y programa de insuficiencia cardíaca
- Programa asesoría en salud sexual y reproductiva DIU posparto
- Extensión programa cuidando mi vida (VIH sida)
- Programa trombo profilaxis en gestantes
- Cirugía bariátrica
- Ampliación de agenda para procedimientos de gastroenterología adulto y pediátrico
- Ampliación de agenda para resonancia magnética para paciente adulto y pediátrico
- Jornada extendida para mamografías

Talento humano

- Contratación de talento humano con experiencia y capacitado en urgencia, oncología, cuidado crítico adulto y neonatal
- Creación de puesto de trabajo para el área de salud pública y epidemiología
- Creación de puesto de trabajo para el área de calidad y seguridad del paciente



- Contratos a término indefinido del talento humano y contratos mayor a 3 meses para cubrimientos de licencias, vacaciones e incapacidades.
- Capacitaciones de formación continua al talento humano

Satisfacción y percepción de los usuarios

- Fortalecimiento del departamento de experiencia y servicio al usuario
- Encuestas de seguridad
- Rondas de seguridad por turnos
- Ampliación en la contratación de profesionales en psicología, trabajo social y especialista en auditoría de la calidad.

7. RECOMENDACIONES

- Empleabilidad de talento humano supernumerario con contratos mayores a 3 meses, ya que se hacían contratos de 21 días y luego para la renovación del contrato se demoran aproximadamente 15 días y mientras el personal se reintegraba solo se contaba con los funcionarios de planta y ante situaciones como capacidad hospitalaria colapsada, vacaciones, incapacidades entre otros factores; se requería que los funcionarios de planta hicieran de 18 a 24 horas de trabajo para poder cubrir las necesidades de los servicios.
- Rondas de calidad mensuales por las unidades funcionales
- Fortalecimiento de atención en casa, se están expandiendo las rutas para que la atención llegue a todas las localidades de la ciudad.
- Ampliación de horario de atención para la realización de estudios por ejemplo resonancia magnética las 24 horas del día y gastroenterología y hemodinamia en horario extendido hasta fines de semanas y festivos y jornadas internacionales con contratos de pólizas de islas cercanas a Colombia.
- Adquisición de computadores, ventiladores, equipos biomédicos; etc.
- Contratación de un médico para triage en el área de urgencias
- Apertura de una sede para atención de la EPS con la que la clínica tiene contrato. Esta sede es de tercer nivel y sólo remiten a la clínica los pacientes que requieren los servicios de hemodinamia, gastroenterología, uci neonatal, entre otros servicios y especialidades.



8. CONCLUSIONES

A lo largo del desarrollo del presente trabajo se nos permitió identificar algunos factores que se consideran fundamentales para el fortalecimiento de la IPS como: Lograr altos niveles de acreditación, alcanzar mayor competitividad a nivel nacional y aumentar la eficacia productiva para seguir en pro de la mejora continua. Dentro del proceso que se le realizó a la institución se evidenciaron varias fortalezas que ayudan a un mejor proceso administrativo en lo cual está: talento humano idóneo y competente, trabajo en equipo, calidad en los servicios y alta satisfacción de los usuarios, los cuales logran que tenga una imagen corporativa sobresaliente que proporciona a los usuarios responsabilidad social, compromiso y desarrollo activo inclinado a eliminar cualquier debilidad con el propósito de crear valor agregado y competitivo de lo que es una institución prestadora de salud.

La institución posee unidad de cuidados intensivos adultos y se encuentra en proyecto la uci pediátrica; ya se inauguró, y se encuentra habilitado y en funcionamiento la unidad para atención de hemato oncología y quimioterapia. Además, en la IPS el talento humano es capacitado y evaluado de forma permanente, adicionalmente se resalta que la organización cuenta con una buena imagen y recomendación voz a voz en la comunidad lo cual nos posiciona como una entidad privada líder en la prestación de servicios en salud de medicina prepagada.

De acuerdo con los resultados de la matriz de perfil competitivo la IPS se encuentra en un nivel alto de competitividad puesto por la infraestructura, su ubicación geográfica y nivel de calidad en sus servicios y empleados. Según la propensión, la entidad se encuentra preparada para hacer frente a cualquier suceso que le represente algún tipo de desequilibrio en la prestación de los servicios.



9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asi Vamos en Salud. (2016). *asis-distrital-barranquilla*. Obtenido de <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-decretos/gobernanza/decreto-780-de-2016-decreto-unico-del-sector#:~:text=El%20Decreto%20780%20de%202016,con%20un%20instrumento%20jur%C3%ADdico%20%C3%BAnico>
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2021). *Cinco datos que debes saber sobre salud*. Obtenido de Cinco datos que debes saber sobre salud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>
- BBC News Mundo. (24 de junio de 2021). *Covid-19 en América Latina: el mapa que muestra la dimensión de la tragedia provocada por la pandemia en la región*. Obtenido de Covid-19 en América Latina: el mapa que muestra la dimensión de la tragedia provocada por la pandemia en la región: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57582845>
- Burbano, L. M., & Linares, A. C. (2020). *Seguridad del paciente y la Gestión Gerencial. Tendencias de la investigación en gerencia de servicios de salud: Aportes y ajustes metodológicos*. Obtenido de Seguridad del paciente y la Gestión Gerencial. Tendencias de la investigación en gerencia de servicios de salud: Aportes y ajustes metodológicos: <https://repository.unilivre.edu.co/bitstream/handle/10901/19236/Tendencias%20de%20la%20investigacion%20en%20la%20gerencia%20de%20servicios%20de%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=1>
- CALIDAD, P. D. (2007). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>



- CALIDAD, P. D. (2007). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
- CALIDAD, P. D. (2007). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
- Carazo-Martínez, P. C. (2016). El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, 165-193 ISSN: 1657-6276.
- Comisión Económica para América Latina-CEPAL. (2022). *Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe*. Publicación de las Naciones Unidas LC/CRPD.4/3.
- Consultor Salud. (2021). *consultorsalud.com*. Obtenido de <https://consultorsalud.com/mortalidad-colombia-aumento-20-2021/>
- DANE. (28 de junio de 2022). Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitalas_defunciones_ltrim_2022pr.pdf
- Decreto 1011, 2. (3 de ABRIL de 2006). *minsalud*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
- Decreto 780. (2016). *Decreto Único Reglamentario 780*. Obtenido de Decreto Único Reglamentario 780: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2018). *Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces*. Obtenido de Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces: Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE. (28 de JUNIO de 2022). *Estadísticas Vitales* . Obtenido de Estadísticas Vitales : https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitalas_defunciones_ltrim_2022pr.pdf
- Febres-Ramos, R., & Mercado-Rey, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Rev. Fac. Med. Hum. Universidad Peruana Los Andes. Huancayo, Perú.*, 20(3), 23-31.
doi:<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- FUCS. (2015). *Documento maestro Especialización en Gerencia de salud* . Bogotá : 2015.



- FUCS. (2022). *PEI - Proyecto Educativo Institucional*. Obtenido de PEI - Proyecto Educativo Institucional: https://www.fucsalud.edu.co/themes/custom/fucs/images/documentos-FUCS/PEI_FUCS.pdf
- ISO 9000. (2005). *www.iso.org*. Obtenido de *www.iso.org*:
<https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-3:v1:es>
- Ley 1438 . (19 de enero de 2011). *Ministerio de Salud y Protección Social - Normatividad*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social - Normatividad:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
- Ley Estatutaria de Salud No. 1751. (16 de febrero de 2015). *Ministerio de Salud y Protección Social - Normatividad* . Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social - Normatividad :
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Mejías-Sánchez, Y. (2019). Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista. *Infodir*, 30(12), 8-16. doi:https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
- Mendoza, J. M. (2018). Epistemología de la administración: objeto, estatuto, desarrollo disciplinar y método. *Pensamiento y Gestión*, ISSN 1657-6276.
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Guías Básicas para la implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud*. Bogotá D.C: Imprenta Nacional de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social . (2007). *Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud*. Obtenido de Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guias-basicas-auditoria-mejoramiento-calidad.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social . (2007). *Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud*. Obtenido de Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social . (2020). *Seguridad del paciente y la atención segura. Versión 2*. Obtenido de Seguridad del paciente y la atención segura. Versión 2:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (marzo de 2008). *Calidad en salud en Colombia*. Obtenido de Calidad en salud en Colombia:



- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/calidad-salud-colombia.pdf>
- MSPS, M. D. (6 de mayo de 2016). *minsalud*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf
- Ocaña-Ocaña, A., & Fariño-Cortés, J. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Espacios*, 39(32), 12-24. doi:ISSN 0798 1015
- OPS-OMS. (2020). *Salud universal: transformación de la educación de las profesiones de salud*. Obtenido de Salud universal: transformación de la educación de las profesiones de salud: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13000:health-professions-education-transformation&Itemid=39594&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Enfoques Ecosistémicos en Salud – Perspectivas para su adopción en Brasil y los países de América Latina*. Brasilia: OPS/OMS.
- Patiño, Y., & Vivas, M. (2020). *Calidad en la gestión gerencial de una Institución de Salud. Tendencias de la investigación en gerencia de servicios de salud: Aportes y ajustes metodológicos*. Obtenido de Calidad en la gestión gerencial de una Institución de Salud. Tendencias de la investigación en gerencia de servicios de salud: Aportes y ajustes metodológicos: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/19236/Tendencias%20de%20la%20investigacion%20en%20la%20gerencia%20de%20servicios%20de%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=1>
- Porter. (1995). *El modelo de las cinco fuerzas de Porter como instrumento para la adopción de decisiones estratégicas organizacionales*. ENM.
- Resolución 3280. (2 de agosto de 2018). *Ministerio de Salud y Protección Social / Normatividad*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social / Normatividad: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
- Ríos, L. Á., Vásquez, E. P., Vásquez, M. R., & Alvarado, P. P. (MAR-ABR de 2021). La Atención al usuario en los sistemas de Salud. *Ciencia Latina - Revista Multidisciplinar*, 5(2), 14 -28. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i2.384
- Sánchez, Y. M. (2019). Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista. <http://revinfodir.sld.cu/>, pág. 8.
- Secretaría de Salud de Barranquilla. (2021). *Análisis de Situación en Salud - Distrito de Barranquilla*. Alcladía Barranquilla.
- social, M. d. (2007). *Sistema obligatorio de garantía de la calidad*. Bogotá D.C: Imprenta nacional de Colombia.



SOGC. (2007). Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guias-basicas-auditoria-mejoramiento-calidad.pdf>

SOGC. (2007). Obtenido de

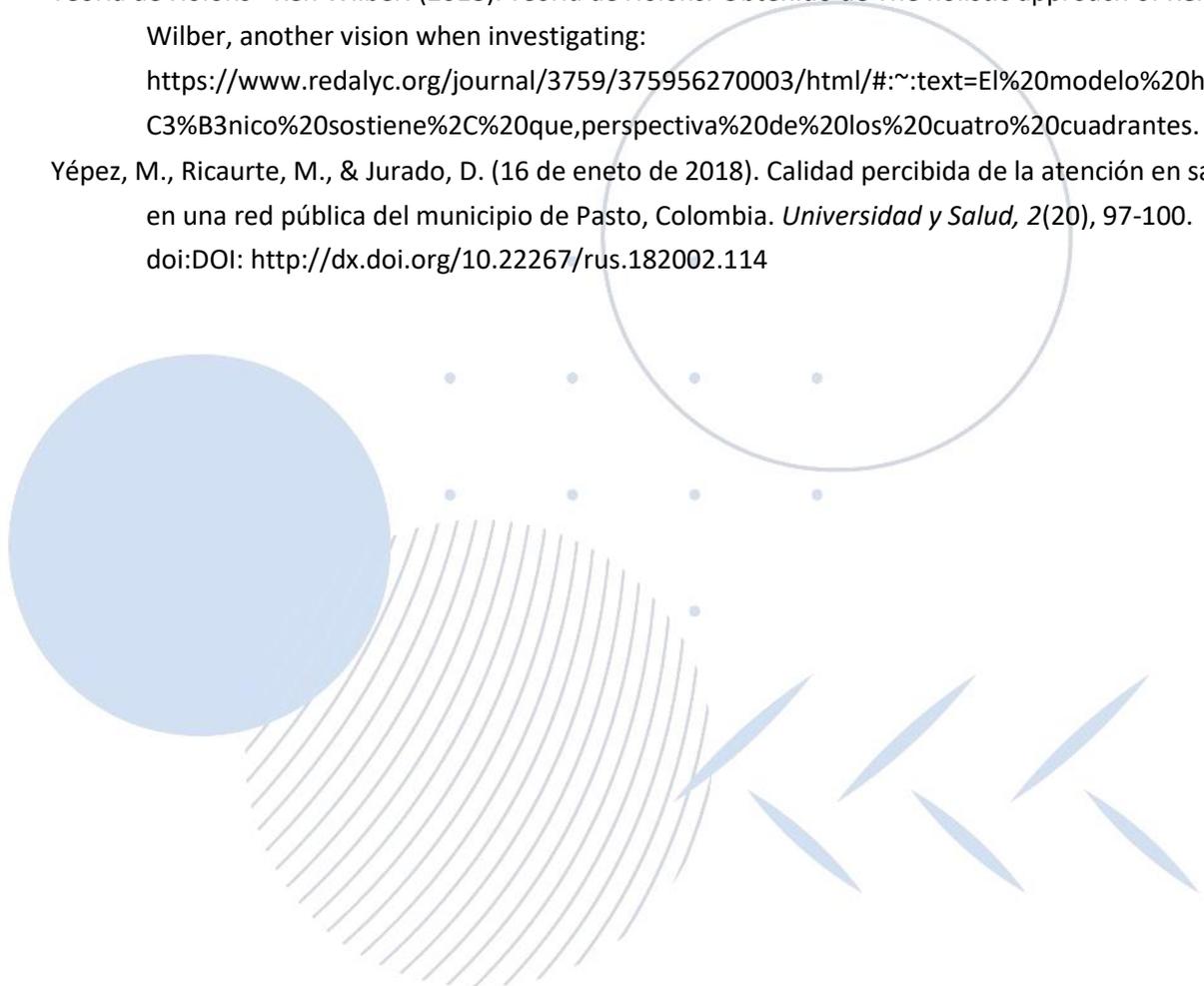
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guias-basicas-auditoria-mejoramiento-calidad.pdf>

Teoría de Holons - Ken Wilber. (2018). *Teoría de Holons*. Obtenido de The holistic approach of Ken Wilber, another vision when investigating:

<https://www.redalyc.org/journal/3759/375956270003/html/#:~:text=El%20modelo%20hol%C3%B3nico%20sostiene%2C%20que,perspectiva%20de%20los%20cuatro%20cuadrantes.>

Yépez, M., Ricaurte, M., & Jurado, D. (16 de enero de 2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Universidad y Salud*, 2(20), 97-100.

doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.114>





10. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Integración de Resultados

Nombre de módulo	Criterio	Los servicios y satisfacción de usuarios en la IPS	Atención integral en salud para usuarios de medicina prepagada	Despliegue estratégico y cumplimiento de objetivos
Gerencia estratégica y de servicios	Objetivo	Determinar cuáles son los factores que generan un impacto positivo o negativo para la IPS y la influencia en la satisfacción de los usuarios.	Establecer estrategias para potencializar el servicio suministrado teniendo en cuenta los factores internos y externos, fortalezas y debilidades.	Diseñar e implementar objetivos estratégicos medibles teniendo en cuenta las fortalezas y debilidades consignadas en la matriz DOFA.
	Diagnóstico	La satisfacción del cliente es la respuesta que tienen los consumidores con relación a un servicio o producto recibido.	Es una herramienta eficaz en la cual se puede medir las fortalezas y debilidades de una organización y de acuerdo con los resultados permite diseñar planes de mejora para el cumplimiento de los objetivos propuestos.	Los objetivos estratégicos nos permiten diseñar acciones encaminadas al cumplimiento de las metas de acuerdo con la misión y visión de la organización.
	Instrumento	Árbol de competencias de Marc Gidet	DOFA	Cuadro de mando integral (BALANCED SCORECARD)
	Hallazgos	<ul style="list-style-type: none"> * Insatisfacción de los usuarios por no disponibilidad de camas. * Quejas por asignación de citas muy lejos para procedimientos y estudios diagnósticos. * Insatisfacción por actitud y deficiencia del talento humano 	<ul style="list-style-type: none"> * Fortalezas: infraestructura propia, excelente reconocimiento en la comunidad, instalaciones confortables y talento humano calificado. * Debilidades: insuficiencia de camas en uci adulto y neonatal, ausencia de subespecialidades, rotación constante del personal y carga laboral. 	A nivel financiero como IPS ampliar el portafolio de servicio y ventas de planes de medicina prepagada, en el eje del cliente se pretende lograr la satisfacción de los usuarios a través de la ampliación de servicios, talento humano y subespecialidades.



	Análisis	La satisfacción del usuario nos permite consolidarnos como una IPS segura en la comunidad, por lo cual es importante conocer las necesidades de los pacientes los cual nos permite construir planes de mejoras encaminados a prestar un servicio en salud humanizado, oportuno y de calidad.	La evaluación de la matriz DOFA nos permite identificar las amenazas del entorno, la competencia y debilidades a nivel interno de igual manera las fortalezas nos ayudan a reconocernos como una IPS líder en la ciudad de atención en salud a usuarios de medicina prepagada lo cual nos da motivación a continuar ofertando servicios de calidad.	En la organización se trabaja de la mano con todos los niveles de la gestión empresarial, en el desarrollo y ejecución de objetivos medibles y alcanzables dirigidos al fortalecimiento y crecimiento organizacional.
Gerencia de la calidad	Objetivo	Desarrollar canales para la atención de los usuarios para acceder a los servicios y dar respuestas a sus necesidades, así mismo al ingreso a la IPS dar a conocer a los pacientes sus derechos y deberes, protección de sus datos personales y hacerlos partícipes de la política de seguridad del paciente.	Verificar desde el marco normativo de habilitación el cumplimiento del cronograma de mantenimiento a las instalaciones, aires acondicionados, tuberías, red eléctrica entre otros con el objetivo de detectar oportunamente posibles fallas que coloquen el riesgo la vida de los pacientes o entorpezca el servicio	Formular objetivos basados en la estructura de la organización y despliegue estratégico, enfocados en los valores, misión, visión institucional y el entorno.
	Diagnóstico	Se evidencia debilidad en el talento humano relacionada con la atención al usuario, trato humanizado y adherencia a la política de seguridad del paciente.	Incumplimiento y/o ausencia de un cronograma de mantenimiento y falta de talento humano para la ejecución de estas actividades.	Falta de sentido de pertenencia por parte de funcionarios del nivel operativo lo cual se evidencia en la atención al usuario.
	Instrumento	Normograma	Normograma	Normograma
	Hallazgos	* Quejas por parte de los pacientes relacionadas con la atención al usuario * Quejas por demoras para la atención en la admisión y triage	* Habitaciones en mantenimiento * Deficiencia en la capacidad instalada * Demora en la asignación de camas	* Talento humano sin experiencia * Rotación continua del personal del nivel operativo * Sobrecarga laboral * Ausentismo



		* Insatisfacción en los usuarios por demoras en la asignación de camas y valoraciones médicas		
	Análisis	Teniendo en cuenta los hallazgos es importante desarrollar estrategias encaminadas a suplir la demanda tal como la contratación de talento humano, capacitaciones continuas, fortalecer las guías, protocolos y atención al usuario con el objetivo de mejorar el grado de satisfacción de los usuarios al recibir atención en salud.	Incumple con el estándar de interdependencia/ Resolución 3100 al no tener adherencia a un cronograma de mantenimiento, capacitación continua al personal y deficiencia del talento humano indispensable para la ejecución de estas funciones.	Es importante que desde el nivel estratégico se creen y autoricen puestos de trabajo como líderes de áreas los cuales tengan personal a cargo, se les realice supervisión, programas de formación continua e involucrar a los funcionarios en la ejecución de las actividades dirigidas al cumplimiento de los objetivos estratégicos lo cual contribuye a la prosperidad de la IPS.
Gestión clínica	Objetivo	Desarrollar estrategias de atención integral que incluyen los programas de promoción y prevención para los usuarios de acuerdo con el portafolio de servicios.	Desarrollar actividades organizacionales en el eje del Programa de Seguridad del Paciente, lo cual involucra a los funcionarios, al paciente y la familia en su seguridad, reporte de eventos adversos, planes de mejora y seguimiento continuo.	Capacitar al talento humano en procesos de calidad dentro del marco estratégico con enfoque en la calidad y la gestión clínica en la institución
	Diagnóstico	En la organización se tiene implementado los programas de buen trato, tuberculosis, vacunación, anticoagulación, ruta del corazón entre otros.	En la IPS contamos con el departamento de seguridad del paciente, comité de infecciones, salud pública y epidemiología, ingeniería biomédica entre otros. Todos los departamentos trabajan con el pilar de la seguridad del paciente y	La IPS cuenta con líderes de área los cuales realizan comité primario mensual lo cual es un espacio que permite identificar, priorizar, evaluar e intervenir los riesgos, se hace seguimiento a los indicadores de riesgo y se implementan acciones de mejora.



			mensualmente cada departamento realiza el comité de la presentación de indicadores de calidad.	
Instrumento	Lista de chequeo Diagnóstico Modelo de Gestión Clínica	Lista de chequeo Diagnóstico Modelo de Gestión Clínica	Lista de chequeo Diagnóstico Modelo de Gestión Clínica	Lista de chequeo Diagnóstico Modelo de Gestión Clínica
Hallazgos	<p>*Programa de cirugía cardiovascular, rehabilitación cardíaca y de insuficiencia cardíaca.</p> <p>* Hemodinamia</p> <p>*Programa de piel sana</p> <p>*Programa educación alimentaria y nutricional a paciente hospitalizado</p>	<p>* Falta de adherencia en el reporte de los incidentes y eventos adversos</p> <p>* Ausencia de compromiso en la realización de los análisis de los eventos adversos, ejecución, evaluación y seguimiento de los planes de mejora.</p>	<p>La IPS realiza despliegue e implementación de estrategias encaminadas a la detección oportuna de factores que pueda entorpecer la atención en salud, por ejemplo, incidente, eventos adversos y eventos centinelas.</p>	
Análisis	<p>Cada programa tiene enfoque en la educación y trato humanizado, en los cuales se atiende a la población cubierta por el programa y se evalúan los conocimientos y adherencia a través de evaluaciones sencillas y si se observan debilidades se refuerza hasta que el paciente tenga claridad en los conceptos y práctica.</p>	<p>En la organización se cuenta con el programa de seguridad del paciente, el cual trabaja de la mano con el área de salud pública y comité de infecciones y atención al usuario. Se realizan rondas de seguridad en todos los turnos con el objetivo de identificar factores que coloquen en riesgo la seguridad del paciente así mismo motiva al personal en el reporte de los eventos adversos.</p>	<p>La organización trabaja en el cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados con el compromiso de optimizar los recursos a partir de la gestión clínica y reducir los costos lo cual se logra con la cooperación de todos los funcionarios.</p>	

Fuente: Búsqueda de información de los autores

