



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

**INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE
DESARROLLO**

Código PRS – F – 11

Versión 2

Página 1 de 19

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA
DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL
PROYECTO SOCIAL DE DESARROLLO**

PRELIMINARES

**“FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO
DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA
RENGIFO”**

DAVID FRANCISCO RUIZ MENDOZA

LAURA MARCELA CAMARGO

MARIA EUGENIA NIETO

MARTHA EUGENIA USMA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD
MANIZALES - CALDAS
2020**



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

**INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE
DESARROLLO**

Código PRS – F – 11

Versión 2

Página 2 de 19

**“FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO
DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA
RENGIFO”**

DAVID FRANCISCO RUIZ MENDOZA

LAURA MARCELA CAMARGO

MARIA EUGENIA NIETO

MARTHA EUGENIA USMA

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Gerencia de la Calidad.**

ASESOR

Julián Andrés Valencia García

Docente Especialización en Gerencia de la Calidad

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD

MANIZALES - CALDAS

2020



Código	PRS – F – 11
Versión	2
Página	3 de 19

Tabla de Contenido

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
3. PLANTEAMIENTO Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA, NECESIDAD U OPORTUNIDAD	6
4. JUSTIFICACION DE LA INTERVENCION	7
5. OBJETIVO	8
6. MARCO DE REFERENCIA	9
1. ACTIVIDADES	12
7. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES	12
8. METODOLOGIA	13
9. RESULTADOS ALCANZADOS	14
10. IMPACTO	15
11. CONCLUSIONES	16
12. RECOMENDACIONES	16
13. BIBLIOGRAFIA	17

RESUMEN

La calidad es un tema que resulta primordial en las instituciones prestadoras de servicios de salud, realizar estudios acerca de la adecuada prestación de los mismos y mejora de los procesos internos es una actividad que permite a estas instituciones satisfacer las necesidades de los usuarios y garantizar la adecuada operación en cuanto a la estructura organizacional y los servicios, logrando así los objetivos organizacionales y misionales, y el cumplimiento de los estándares exigidos por las autoridades reguladoras; por tal razón en el presente trabajo se procede a realizar un estudio de la prestación de los servicios de salud del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo de la ciudad de Cali. Este consiste en primera medida en la revisión de las actas de auditorías realizadas durante los años 2018 y 2019 por parte de las entidades reguladoras junto con las



auditorías internas; posteriormente la identificación y priorización de los hallazgos mediante una matriz, para luego identificar el área misional que más hallazgos presenta; con esta información se elabora un plan de acción que pueda ser utilizado por la institución para subsanar dichos hallazgos, partiendo de mayor a menor prioridad. De los resultados obtenidos se observa que el área misional que más hallazgos presenta es urgencias y en cuya priorización se obtienen 15 hallazgos críticos en los que se enfoca el plan de acción. De lo anterior se concluye que la herramienta aplicada permite conocer, evaluar y diagnosticar aquellas variables que impactan en mayor medida el proceso de prestación del servicio desde un contexto social, externo e interno del Hospital departamental Mario Correa Rengifo, requiriendo la intervención de la alta gerencia y el asesoramiento de los jefes de proceso para la interpretación de esta información y la consecuente subsanación de hallazgos mediante la metodología propuesta.

ABSTRACT

Quality is an issue that is primary in health service providers, conducting studies on the proper provision of them and improving internal processes is an activity that allows these institutions to meet the needs of users and ensure proper operation in terms of organizational structure and services, thus achieving organizational and missionary objectives, and compliance with the standards required by regulatory authorities; for this reason in this work we carry out a study of the provision of the health services in Mario Correa Rengifo Regional Hospital in Cali (Col). First, the study focus on the review of audit minutes carried out during 2018 and 2019 by regulators together with internal audits; subsequently identifying and prioritizing the findings through a matrix, then identifying the missionary area that has the most findings; this information allows to elaborate an action plan that can be used by the institution to subsea these findings, starting from highest to lowest priority. From the results obtained it is observed that the missionary area that presents the most findings is urgencies and in whose prioritization 15 critical findings are obtained in which the action plan focuses. It is concluded from the above that the applied tool allows to know, evaluate and diagnose those variables that most impact the process of providing the service from a social, external and internal context of the Mario Correa Rengifo Regional Hospital, requiring the intervention of senior management and the advice of the process managers for the interpretation of this information and the consequent correction of findings through the proposed methodology.

	INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	5 de 19

INTRODUCCIÓN

El concepto de calidad aplicado a los servicios de salud ha generado cada vez más controversia. Esto no implica que los servicios no hayan estado en pro de la excelencia, sino que ya no se trata exclusivamente de poseer calidad técnica, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario.

Habitualmente se describe la prestación del servicio de la salud con cuatro palabras: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. La prestación de servicios debe realizarse con equidad, esto es, brindar un servicio justo e imparcial a las personas; con eficacia, es decir, con metodologías y tecnologías adecuadas a cada necesidad; con efectividad, lo que se refiere a alcanzar el objetivo acorde a la misión o visión de la organización; y con eficiencia, con rendimiento y costos acordes. Sin dudas esto constituye la calidad de los servicios de salud.

Sin embargo, existen algunas consideraciones importantes respecto al término calidad que es necesario tener en cuenta. Primero, calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que, por el contrario, debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar, no constituye un término absoluto, sino que es un proceso de mejoramiento continuo. Tercero: es una cualidad objetivable y mensurable, finalmente, no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la organización.

La calidad de la atención en salud es sin lugar a dudas, una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud a la población y una necesidad sentida de quienes requieren estos servicios. Con los últimos desarrollos científicos y los avances en la legislación, es de vital importancia la planeación y ejecución de programas de garantía de calidad y de evaluarlos periódicamente, con el objetivo de realizar ajustes necesarios que conduzcan a brindar a la comunidad una atención ajustada a la exigencia de la buena calidad.

Por lo anterior, es necesario que el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E, diseñe e implemente un plan de mejora para el área de urgencias, que permita la búsqueda de la calidad a través de la construcción de una metodología de estructura, proceso y resultado que involucre a toda la organización, en la cultura de mejoramiento continuo, para que en una forma objetiva y practica permita evaluar la atención brindada al usuario y así mismo dar cumplimiento a las normas de habilitación impuestas por el estado colombiano.

 Universidad Católica de Manizales <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	6 de 19

3. PLANTEAMIENTO Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA, NECESIDAD U OPORTUNIDAD

A lo largo de la historia se ha venido trabajando el concepto de la calidad en todos los sectores y aún más en la atención en salud tal como lo plantea en 1933, Lee y Jones de la U de Chicago “La buena atención médica es la práctica profesional que realizan y enseñan los líderes de la profesión médica de acuerdo al desarrollo social y cultural de una comunidad” (Ávila H., 2007, pág. 14), sin embargo la percepción considerada clásica es la de Donabedian (Avedis Donabedian, 2020), en el siguiente planteamiento “una propiedad de atención médica que puede ser obtenida de diversas medidas”. Ambos conceptos manifiestan la importancia que tiene la calidad en la prestación de los servicios para poder satisfacer las necesidades de los usuarios, de ahí la importancia de la implementación de los Sistemas de Gestión de la Calidad en los Hospitales.

Lo anterior muestra que la garantía de calidad se fundamenta en la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, exigiendo compromiso y trabajo conjunto con la comunidad a la que le prestan los servicios, de tal manera que se satisfagan las necesidades de la sociedad y los trabajadores de salud (DiPrete B., Miller F., Rafeh, & Hatzell, 1991).

En este sentido la calidad es un tema que resulta primordial para las Empresas Prestadoras de Salud, por lo que estas han tenido realizar estudios acerca de la prestación de estos servicios y mejorar los procesos y servicios prestados e implementar un Sistema de gestión de calidad, enfocado en la mejora continua, fortaleciendo los diferentes procesos.

Colombia no es ajeno a estas investigaciones relacionadas con la calidad en atención en salud, y los sistemas de gestión de calidad, por lo que estos están vinculados a los procesos y objetivos misionales, mejorando la satisfacción de los usuarios, favoreciendo así al logro de los resultados de los servicios corporativos y optimizando la prestación de los servicios; como ejemplo de este caso se realizó en el año 2009 en la Pontificia universidad Javeriana un estudio para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que frecuentan al servicio de urgencias en una localidad del departamento de Risaralda en los meses de febrero a abril de ese mismo año, analizando la calidad brindada a los usuarios por parte del personal de enfermería (González & Giovanni, 2020).

Además de esta investigación se realizó en el departamento del Valle del Cauca en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, un estudio acerca de la percepción de los usuarios donde se logró determinar cómo perciben los usuarios la atención en

 Universidad Católica de Manizales <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	7 de 19

relación a este servicio de salud (Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, 2020).

Actualmente el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, con base en la percepción percibida por los usuarios internos y externos, ha querido mejorar la atención en la prestación del servicio de urgencias, previendo y generando una cultura de gestión y concientización entre los entes interesados (personal administrativo, personal de salud y los pacientes) sobre las ventajas que tiene el hecho de ajustarse al cumplimiento de los estándares, para una mejora continua en la prestación de servicios, por lo que actualmente cuenta con un sistema integrado de gestión de la calidad basado en la NTC ISO 9001 de 2015, (ICONTEC - Instituto Colombiano de Normas Técnicas, 2015) en el que se tienen procedimientos para una atención integral y de calidad para todas las áreas en las que se divide, tales como lo son: urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa, ayudas diagnósticas y atención al usuario.

De las anteriores, el área de urgencias es la más importante para la organización, por el nivel de prioridad que representa este servicio para los usuarios, pero a su vez, es la que tiene un recurrente incumplimiento en los procedimientos establecidos que genera una ineficiencia y disminución en la calidad de la atención prestada por el hospital y a su vez la inconformidad en los pacientes como beneficiarios del servicio y de los mismos trabajadores con respecto a sus condiciones laborales.

Con esto, se plantea que, por medio de una investigación aplicada al contexto legal y de normativas médicas, y reconocimiento de los procedimientos actuales que los certifican, se puede generar una propuesta acorde, que permita dar solución a la necesidad del mejoramiento de la calidad en la atención en los servicios de urgencias del Hospital, que asegure también una adecuada atención a los clientes internos y externos.

4. JUSTIFICACION DE LA INTERVENCION

Los Hospitales de hoy en día son más que la suma de intereses y esfuerzos de un grupo de personas. La administración moderna debe considerarlos como sistemas complejos, debido al alto nivel de integración entre los elementos que los conforman para lograr los objetivos propuestos y su permanencia en el tiempo.

Así mismo, están inmersos en un medio muy cambiante, debido al desarrollo de la tecnología, la competitividad, los procesos de globalización y los rápidos cambios

	INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	8 de 19

sociales, económicos y políticos.

Desarrollar e implementar la gestión de calidad en salud en estas instituciones mediante un proceso de autoevaluación y evaluación externa, con unos estándares óptimos factibles, permite mejorar la atención a los pacientes, además de poder lograr los objetivos que la organización se ha impuesto para tal fin.

Este propósito se fundamenta en un marco legal que nace de la ley 100 de 1993, que en sus artículos 186 y 227 establece la creación de un Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud, que se crea con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud; posteriormente se reglamentó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud mediante el Decreto 2309 del 15 de octubre de 2002 (Ministerio de Salud, 2020).

El Sistema Único de Acreditación es un componente del Sistema de Garantía de Calidad, que se pone a disposición de los prestadores de servicios de salud, EAPB, ARL y empresas de medicina prepagada que voluntariamente quieran demostrar cumplimiento de altos niveles de calidad, es decir, por encima de las condiciones mínimas que establece el Sistema Único de Habilitación.

La resolución número 1445 de 2006 (Ministerio de Protección Social, 2020), establece los lineamientos para el desarrollo del proceso de otorgamiento de la acreditación en salud, e identifica las bases conceptuales para la acreditación, dentro de las cuales se encuentra el mejoramiento continuo de la calidad, involucrando la mejora continua de los procesos; en el caso particular del hospital de los 6 procesos misionales, incluido el de atención de urgencias.

El servicio de urgencias del Hospital Mario Correa Rengifo es uno de los más importantes porque brinda la primera atención al usuario, adicionalmente los informes de auditoría interna, las auditorías realizadas por las EAPB (entidades administradoras de planes de beneficios, antes conocidas como EPS), y las auditorías realizadas por la secretaria de salud municipal y departamental presentan una cantidad importante de hallazgos en el servicio de urgencias.

Teniendo en cuenta esta normatividad, y los hallazgos encontrados en las diferentes auditorías, las directivas del hospital buscan mejorar sus procesos y por medio del avance en la acreditación en salud, garantizar un alto nivel de servicio en los mismos, incluido el de urgencias, acción proyectada por la institución para el año 2024.

5. OBJETIVO

	INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	9 de 19

5.1 OBJETIVO GENERAL

Proponer un plan de mejora para el servicio de urgencias del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo para garantizar una adecuada prestación del servicio de salud.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar y analizar todos los hallazgos impuestos en las auditorias por los entes de control, EAPB y Auditorías Internas.
- Priorizar la subsanación de los hallazgos de auditoria que se encuentren enfocados en la normatividad de habilitación en salud para el servicio de urgencias aplicando la matriz propuesta.
- Diseñar las acciones de mejora para los hallazgos priorizados en la matriz con calificación alta para el servicio de urgencias.

6. MARCO DE REFERENCIA

Los hospitales en nuestro país se han ido especializando y modernizando a lo largo de la historia, con el fin de ampliar y brindar un mejor portafolio de servicios, adaptándose a las necesidades de la comunidad y del sistema de salud, es por ello que buscan mejorar sus procesos internos y externos, además de su planta física, tecnología y el talento humano.

Lo anterior se relaciona con la política de calidad que tiene cada hospital, la cual se enfatiza en mejorar los procesos internos y la adecuada operación en cuanto a la estructura organizacional y los servicios, logrando así los objetivos organizacionales y misionales, además de la satisfacción de las partes relacionadas con la institución. Las Instituciones de salud hoy en día deben de cumplir unas leyes y estándares impartidos por la autoridad competente, en este caso el Ministerio de Salud, de ahí la importancia de que los hospitales estén trabajando en el desarrollo de las actividades relacionadas con la prestación de servicios, garantizando la calidad de la atención en salud y la implementación de las diferentes normativas.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ministerio de Salud, 2020), define mediante el decreto número 1011 de 2006 en su artículo 3 - Características del SOGCS (Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud) "las acciones que desarrolle el SOGCS, se orientarán a la mejora de los resultados en la atención de salud, para el buen funcionamiento y la satisfacción de la prestación de los servicios

	INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	10 de 19

de salud. La figura 1 nos muestra las características que debe tener un sistema de garantía de calidad en salud, para evaluar y mejorar la calidad del servicio.



Ilustración 1. Componentes del SOGCS

También en el artículo 4 - Componentes del SOGCS, menciona los siguientes elementos que son de vital importancia en la correcta prestación de servicios:

- **Sistema único de habilitación de salud:** Resolución 1441 de 2013, la normativa de este componente permite establecer, registrar, verificar y controlar el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, necesarias poder entrar y permanecer en el Sistema. Los principios que orientan estos estándares son la fiabilidad, la esencialidad y la sencillez. Es importante aclarar que un mismo servicio no puede tener doble habilitación.
- **La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud:** es el mecanismo para la evaluación y mejoramiento de la calidad con relación a la prestación y atención en salud, recibida por los usuarios. tiene tres niveles de operación que son el autocontrol, la auditoría interna y la auditoría externa. Lo anterior permite gestionar y hacer un seguimiento a los procesos requeridos, porque da lugar a varias acciones como lo son las preventivas, las de seguimiento y las coyunturales teniendo los indicadores necesarios para evaluar la seguridad y la experiencia en cuanto a la atención, además tener el indicador de efectividad de la atención y gestión del riesgo.
- **El sistema único de acreditación:** son los procesos, procedimientos y herramientas de implementación, utilizadas para demostrar el cumplimiento de los niveles de calidad, requeridos para la prestación de servicios.
- **El Sistema de Información para la Calidad:** Pretende realizar el seguimiento



y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud, brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios y ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema.

La Acreditación en salud (Acreditacionensalud.org.co, 2020), se estableció mediante el decreto 1011 de 2006, Resolución 1445, llamado también el Sistema de Garantía de Calidad de Atención en Salud, que contribuye al mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud, la cual es otorgada por el ICONTEC, esta metodología de evaluación externa, tiene como objetivo asegurar la entrega de servicios de salud bajo los estándares de calidad, permitiendo el reconocimiento público a nivel nacional e internacional de la institución prestadora de salud.

Los estándares de acreditación se han planteado para fomentar el mejoramiento continuo de la calidad, lo que permite incentivar el manejo de las buenas prácticas y afianzar la competitiva entre las organizaciones de salud, este se ajusta cada cuatro años.

Los hospitales hoy en día deben sumarse a este reto, y es importante empezar por evaluar el servicio de urgencias, puesto que es un espacio importante para los usuarios y las mismas instituciones, ya que es el punto de entrada la comunidad, por lo tanto, la calidad en la atención en el servicio de urgencias debe de ser integral se debe trabajar por la seguridad y la rapidez en los procesos o procedimientos requeridos para el cuidado y el bienestar de los pacientes.

La herramienta de las auditorias debe estar en concordancia con los estándares de acreditación. Los procesos de auditoria son obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB. La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas
3. 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.

	INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	12 de 19

1. ACTIVIDADES

Objetivo Especifico	Actividad
Identificar todos los hallazgos impuestos por los entes de control, EAPB, Auditorías Internas.	Realizar lectura de actas generadas al final de las auditorias.
	Ordenar los hallazgos por procesos.
	Construir matriz con las dimensiones de habilitación e incluir los hallazgos correspondientes.
Priorizar la subsanación de los hallazgos de auditoria que se encuentren enfocados en las 7 dimensiones de habilitación para el servicio de urgencias.	Identificar los hallazgos que se enfoquen en las 7 dimensiones de habilitación (talento humano, dotación, infraestructura, historia clínica, procesos prioritarios, medicamentos e interdependencias) del área de urgencias
	Incluir en la matriz los campos riesgo, costo y volumen para priorizar los hallazgos.
Diseñar las acciones de mejora para los hallazgos priorizados con nivel alto del servicio de urgencias	Plantear acciones de mejora para cada hallazgo según matriz de priorización, los de puntaje alto.

Tabla 1.Actividades.
Fuente: Propia

7. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES

7.1 POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes y talento humano del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo de la ciudad de Cali

7.2 LOCALIZACIÓN

	INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	13 de 19

Cali, Valle del Cauca

8. METODOLOGIA

RUTA METODOLOGICA

El presente trabajo se realizó mediante una investigación observacional descriptiva retrospectiva, en el área de urgencias del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo de la ciudad de Cali durante el 2020.

La metodología consiste en primera medida en la revisión de las actas de auditorías realizadas durante los años 2018 y 2019 por parte de las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), entes de control y auditorías internas; posteriormente se identificarán los hallazgos y se ordenarán por procesos, luego se identificarán los que se encuentren enfocados en las siete dimensiones de habilitación que correspondan al área de urgencias (de acuerdo a la Resolución 3100), con esta información se elabora una matriz donde se delimita por los estándares y se priorizan, para finalmente elaborar un plan de acción que pueda ser utilizado por la institución para subsanar dichos hallazgos, partiendo mayor a menor prioridad.

Para llevar a cabo estos procesos se utilizarán matrices diseñadas en Excel, documentación de las auditorías realizadas en el hospital y registro fotográfico de algunos de los procesos planteados.

Como herramienta para la elaboración del plan de acción frente a los hallazgos identificados por las diferentes auditorías, en la columna descripción de la oportunidad de mejora (hallazgo, problema, falla, desviación, incumplimiento), donde de manera textual se transcribe el hallazgo, seguido de la causa, las cuales podrán ser metodológicas, talento humano, materiales, maquinaria, medición y medio ambiente y posteriormente se deberá realizar la descripción de dicha causa; una vez se ha descrito y detallado el hallazgo se procede a elaborar el planteamiento de la oportunidad de mejora con su respectiva acción (actividad a desarrollar), seguidamente a haber descrito las acciones se procede a evaluar con la herramienta de criterios de priorización, donde se califica el riesgo al que se exponen los usuarios o la institución si no se lleva a cabo el mejoramiento, costo, donde se evalúa el posible impacto económico de no realizar el mejoramiento y finalmente volumen donde se define el alcance del mejoramiento o cobertura (beneficio). En seguida se establecen las posibles barreras que se puedan presentar para lograr la ejecución de la actividad determinada para subsanar el hallazgo; debido a la importancia que tiene el cumplir el ciclo de la acción de mejora y poder medir su cumplimiento dentro de la matriz para el plan de acción se deben definir oportunamente el indicador para realizar el

seguimiento.

En la parte final de la matriz se deben definir quiénes serán los responsables para dar cumplimiento a esta acción y los procesos que se encuentran vinculadas para esto. Se debe además dejar claro la fecha de inicio y cierre para asegurar el cumplimiento a este cronograma. Finalmente, como parte fundamental para este proceso es el seguimiento y la evidencia que soporta el avance o el cierre a la actividad.

9. RESULTADOS ALCANZADOS

De la revisión de la documentación se encuentran en total 418 hallazgos, los cuales se ingresan en la matriz diseñada para tal fin, en la figura se presenta un aparte de la información consolidada

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MANIZALES CORREA RENGIFO										Código: CCAU-F-023-13							
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO										Vigencia: Enero 2020							
PLAN DE ACCIÓN										Versión: 00							
No.	Tipo de Fuente	Nombre de Fuente	Fecha de reporte	Estandar de Habilitación	Area Responsable	Descripción de la oportunidad de mejora (hallazgo, problema, falta, devianación, incumplimiento)	Acciones (CÓMO SE VA A HACER) Actividades específicas para disminuir la oportunidad de mejora en cada PÍEAS (deben incluir con quién se ejecutará)	PRIORIZACIÓN				Fecha propuesta de cierre	Seguimiento	Evidencia de cumplimiento	Estado Acción		
								RIESGO	COSTO	VOLUMEN	COMPLICACION						
1	Auditoría Externa	Cosualud	1/04/2019	Infraestructura	Gestión de Tecnología y Mantenimiento	Las instalaciones eléctricas (torres, interruptores, lamparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento. Durante el recorrido por las instalaciones del Hospital se evidencian instalaciones eléctricas como lamparas en protección de arrollo, torres e interruptores en mal estado.	P. Instalar protección de arrolla a las lamparas de techo en la institución con el fin de garantizar su correcta limpieza	5	5	5	125	dic-19	ACTIVIDAD DE CIERRE de los mantenimientos correctivos que se están realizando en las diferentes áreas, garbieron se intervenciones y mantenimiento		NI		
2	Auditoría Externa	Cosualud	1/04/2019	Infraestructura	Gestión de Tecnología y Mantenimiento	Se evidenció que la IPS no cuenta con unidades sanitarias para personas con discapacidad discriminada por sexo en cada uno de los servicios	P. Realizar ajustes en infraestructura para la implementación de unidades sanitarias para las personas con discapacidad discriminada por sexo en cada uno de los servicios					0	oct-19	ACTIVIDAD DE CIERRE de la planeación estratégica de las Areas administrativas de obra se incluya un proyecto que		NI	
3	Auditoría Externa	Cosualud	1/04/2019	Infraestructura	Gestión de Tecnología y Mantenimiento	Durante el recorrido por las instalaciones del Hospital se evidenció que no se cuenta con ambientes exclusivos para el lavado y desinfección de paños de los baños, los cuales cuentan con ducha y aparatos tipo ducha telefónica, para éste fin en los servicios de internación pediátrica, adulto, urgencias.	P. Acondicionar ambientes exclusivos para el lavado y desinfección de paños de los baños, los cuales cuentan con ducha y aparatos tipo ducha telefónica, para éste fin en los servicios mencionados					0	sep-19	ACTIVIDAD DE CIERRE de un espacio específico para bota paños, se está realizando las cotizaciones para la compra de este y sus		NI	
4	Auditoría Externa	Cosualud	1/04/2019	Infraestructura	Gestión de Tecnología y Mantenimiento	El Hospital cuenta con 11 tanques para el almacenamiento de agua potable sin embargo no se realiza medición diaria de cloro y PH de los tanques de agua. No se cuenta con análisis semestral físico químico del agua en el pH diario	P. Controlación de empresa que realice análisis físico químico semestral y empresa externa que realice seguimiento como lo exige normalidad Garantizar la medición diaria de cloro y PH de los tanques de agua.					0	sep-19	ACTIVIDAD DE CIERRE de la planeación estratégica de las Areas administrativas de obra se incluya un proyecto que	Se realizó el primer mantenimiento de lavado y desinfección, y análisis de calidad de agua antes y después de los 9 tanques de almacenamiento de agua del Hospital (zonas de internación)		NI
5	Auditoría Externa	Cosualud	1/04/2019	Infraestructura	Gestión de Apoyo Logístico	La institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares. Durante el recorrido por las instalaciones del Hospital se evidenció mala clasificación de residuos por el personal asistencial en los diferentes servicios, tanto en el estado, no disponibilidad de tanques de	P. Realizar capacitación al personal asistencial sobre clasificación de residuos hospitalarios (basado en la norma de colores) en los diferentes servicios. Realizar ubicación estratégica de los tanques de diferentes colores donde se genere la adecuada clasificación					0		ACTIVIDAD DE CIERRE de la planeación estratégica de las Areas administrativas de obra se incluya un proyecto que	Se realizó el primer mantenimiento de lavado y desinfección, y análisis de calidad de agua antes y después de los 9 tanques de almacenamiento de agua del Hospital (zonas de internación)		NI
6	Auditoría Externa	Cosualud	1/04/2019	Infraestructura	Gestión de Apoyo Logístico	En ambientes donde se requieren procesos de lavado y desinfección más profundos como: servicios quirúrgicos, gineco-obstétricos, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, hospitalización, odontológicos, laboratorio, servicios de transfusión sanguínea, terapia respiratoria, áreas de esterilización, depósitos temporales de cadáveres, áreas de preparación de medicamentos, áreas para el almacenamiento de medicamentos, unidades de lavado, etc.	P. Realizar mantenimiento y ajustes a infraestructura en los servicios mencionados en pisos, paredes y techos, que sean resistentes en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.					0	oct-19	ACTIVIDAD DE CIERRE de la planeación estratégica de las Areas administrativas de obra se incluya un proyecto que	Octubre 3/19 se han realizado intervenciones técnicas en este tipo de áreas como es el cuarto de lavado de paños, se evidenció que no se cuenta los espacios correspondientes y trabajo en un tiempo, en los diseños del nuevo servicio		NI
7	Auditoría Externa	Cosualud	1/04/2019	Infraestructura	Gestión de Tecnología y Mantenimiento	En los servicios de internación, medicina interna, pediatría y urgencias no cuentan con ambientes de trabajo sucos con lavamanos y moción de trabajo que incluya góndola de lavado y vertedero	P. Realizar ajustes en infraestructura en los servicios anteriormente mencionados con ambientes de trabajo suco					0	dic-19	ACTIVIDAD DE CIERRE de la planeación estratégica de las Areas administrativas de obra se incluya un proyecto que		NI	
8	Auditoría Externa	Cosualud	1/04/2019	Infraestructura	Gestión de Apoyo Logístico	Durante el recorrido por las instalaciones del Hospital se evidenció que la UTA Central externa no cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios (techos, paredes y pisos no resistentes en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección, obra negra, no media caña, se evidencian condiciones poco deficientes.	P. Acondicionar infraestructura de UTA según exigencias de Resolución. Mantener las UTA's en buenas condiciones de aseo					0	sep-19	ACTIVIDAD DE CIERRE de la planeación estratégica de las Areas administrativas de obra se incluya un proyecto que	La contratación para poseer las UTA's por parte de Ingeniería Ambiental. Está en proceso de contratación.		NI

Ilustración 1. Matriz de Plan de Acción
Fuente: Propia

Una vez los 418 hallazgos fueron consolidados en la matriz (Ilustración 1), se procedió a realizar la selección de los que corresponden al área de urgencias, que en total fueron 66, posteriormente de acuerdo a la matriz de priorización se encontraron que 15 (Ilustración 2) tenían dentro de dicha clasificación puntaje alto, por lo cual fue a los que se les elaboro el plan de acción. El resultado de esta consolidación se presenta adjunto en un archivo anexo a este artículo.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MAURO CORREA RENGIFO											Código: GCAL-F-012-13					
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO											Vigencia Enero 2020					
PLAN DE ACCIÓN											Versión: 00					
No.	Tipo de Fuente	Número de Fuente	Fecha de reporte	Estandar de Habilitación	Área Responsable	Descripción de la oportunidad de mejora (hallazgo, problema, fallo, observación, incumplimiento)	Acciones (CÓMO LO VAMOS A HACER?) Actividades específicas para alcanzar la oportunidad de mejora en este PMCA (deben incluir que quién es responsable)	PRIORIZACION				Fecha propuesta de inicio	Fecha propuesta de cierre	Seguimiento	Evidencia de cumplimiento	Estado Acción
								RIESGO	COSTO	VOLUMEN	CAUCLIFICACION					
13	Auditoría Externa	Cocotalud	1/04/2019	Infraestructura	Urgencias	Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento. Durante el recorrido por las instalaciones del hospital se evidenció en la mayoría de la infraestructura humedad, pisos, paredes y techos en material que no garantizan la fácil limpieza (urgencias, cirugía, internación, áreas de esterilización, despachos temporales de cadáveres, áreas para el almacenamiento de residuos, entre otros).	P. Realizar mantenimiento a infraestructura	5	4	4	4	1/05/2019	29/08/2019	ACCIONES: Se están realizando mantenimientos operativos en lo que corresponde a techos y muros.		NI
14	Auditoría Externa	Cocotalud	1/04/2019	Infraestructura	Urgencias	El servicio de urgencias no cuenta con baños con accesorios para lavado y desinfección de manos o dispónes de un ambiente específico para este proceso, el cual debe contar con unidad sanitaria exclusiva para este fin	P. Adicionaler infraestructura física de urgencias	4	4	5	4	1/05/2019	29/08/2019	ACCIONES: Se habilitó un espacio específico para esta parte, se está realizando las cotizaciones para la compra de este y sus accesorios.		NI
15	Auditoría Externa	Cocotalud	1/04/2019	Infraestructura	Urgencias	En el servicio de urgencias cuenta con unidad sanitaria dotada por siso y se evidenció que no cumple con un proceso dinámico y sistemático de uso	P. Adicionaler infraestructura física de urgencias	5	4	5	5	1/05/2019	29/08/2019	ACCIONES: Se actualizó el cronograma de seguipos para mejorar la efectividad del servicio. Actualización de los cronogramas.		C
29	Auditoría Externa	Salubridad	1/10/2018	Infraestructura	Urgencias	Las áreas de circulación en el servicio de urgencias se encuentran con barreras para la movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial, todo vez se encuentran llenas con pacientes en los pasillos.	Mejorar la dinámica de la gestión de traslado de pacientes, permitiendo evacuación del servicio lo más pronto posible	5	5	5	5	31/10/2018	29/02/2019	ACCIONES: Se realizó la gestión de la parte 2. Gestión de la con médicos de hospitalización y medicina interna, mejor atención de		C

Ilustración 2. Matriz Plan de Acción Urgencias - Priorizado
Fuente: Propia

10. IMPACTO

10.1 IMPACTO SOCIAL

Entendiendo como una responsabilidad de todos los cambios para el crecimiento del país y particularmente la contribución que desde la gerencia de calidad nos debe comprometer en la tarea de asumir los retos que el momento histórico demanda; y siendo la salud uno de los pilares que soporta el desarrollo de la sociedad, es preciso hacer un aporte que sirva a este propósito. Es sabido además que las deficiencias a nivel social presentadas en Colombia, obedecen fundamentalmente a las debilidades en las instituciones prestadoras de servicios y a las deficiencias gerenciales. De este modo, dada la especificidad que representa la gestión de la política social, la formación del recurso humano, se presume debe integrar elementos administrativos modernos a la gestión pública con unos principios, prácticas y técnicas propias que permitan medir - eficiencia y eficacia de la acción, incluyendo indicadores cuantitativos y cualitativos reales y apropiados para obtener información correcta en la toma de decisiones. Igualmente deben incorporar otros parámetros de evaluación, aplicables a todos los proyectos como son los de pertinencia equidad, coherencia, consistencia, calidad y sostenibilidad, siendo esto un apoyo para la sociedad.

El impacto social referente a la aplicación de los recursos, de tal manera que se pueda obtener el mejor producto, social o individual, al menor costo posible. La aplicación de este principio demanda una visión distinta de la que prevalece en el contexto hospitalario. Se hacen necesarios procesos educativos y de investigación para establecer las relaciones de costo-beneficio de acciones corto plazo. Finalmente, el enfoque de satisfacción del cliente supone una acción que produzca la satisfacción del usuario ante un servicio que se le brinda en condiciones compatibles con la dignidad personal y acorde con sus propios valores.

 Universidad Católica de Manizales <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	16 de 19

La calidad de la atención es específicamente una manifestación de la combinación de estos principios, en la cual ninguno de ellos tiene un comportamiento independiente, la equidad depende de factores propios de la prestación del servicio médico y de la distribución de los recursos que se traducen en beneficios individuales o sociales, la aplicación en condiciones ideales de tecnología, pero también de los recursos y de la infraestructura, y la eficiencia está asociada con los sistemas de gestión de la calidad.

11. CONCLUSIONES

- Se concluye al conocer, evaluar y diagnosticar todas aquellas variables que impactan el proceso desde un contexto social, externo e interno del Hospital departamental Mario Correa Rengifo, que para garantizar la adecuada atención de los usuarios se requiere la intervención de la alta gerencia y el asesoramiento de los jefes de proceso y de las oficinas asesorías para la interpretación de esta información y propender así la subsanación de hallazgos mediante la metodología propuesta.
- Para desarrollar el proyecto de manera adecuada, es importante contar con el acompañamiento y compromiso de los jefes de procesos de cada área, puesto que son quienes tienen el conocimiento y la caracterización del proceso, aportando información valiosa la cual no se encuentra registrada en los sistemas de gestión de la calidad, que fueron determinantes en la ejecución del trabajo.
- Otro factor importante en el diagnóstico y entendimiento del área es conocer la voz del cliente quien ayudara a entender el proceso desde una perspectiva de usuario, en la fase de elaboración de propuestas, el cliente podrá dar aportes con el fin de garantizar alternativas de mejora con las que los usuarios estén de acuerdo y satisfechos.
- Sin establecer indicadores completos y pertinentes, no es fácil tener una línea base de la situación del proceso, por tal motivo se hace necesario contar con indicadores y hacer una constante medición de los mismos para conocer el desempeño real del proceso y saber el impacto de las mejoras planteadas, para tomar acciones correctivas a tiempo.

12. RECOMENDACIONES

	INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	17 de 19

Por último, en esta parte del proyecto, se presentan las recomendaciones para el servicio de urgencias del hospital departamental Mario Correa Rengifo.

- Como primera recomendación se hace necesario contar con la implementación de las propuestas mencionadas con el fin de medir el impacto de la aplicación de esta metodología en el servicio de urgencias y de las mejoras planteadas.
- Se recomienda hacer el ejercicio comparativo de los indicadores planteados previo y posterior a la implementación de las propuestas.
- Se recomienda hacer trabajo constante por parte del parte del talento humano con el fin de garantizar la mejora en el registro de información, prestación de servicio de urgencias, facturación, imágenes diagnósticas, atención asistencial y servicio al cliente.

13. BIBLIOGRAFIA

Hospital Departamental Mario Correa Rengifo. (2020). *Estudio acerca de la percepción de los usuarios en atención del servicio de Urgencias*. Cali, Valle del Cauca.

Acreditacionensalud.org.co. (10 de 2020). *Acreditacionensalud.org.co*. Obtenido de <http://www.acreditacionensalud.org.co/sua/Paginas/Marlegcol.aspx>

Avedis Donabedian, M. M.-2. (26 de Noviembre de 2020). *Scielo Salud Pública*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/spm/2000.v42n6/556-557/>

Ávila H., G. (2007). Satisfacción del usuario en relación con la atención recibida por el médico familiar en la unidad de medicina familiar. *Infonavil*, 16.

DiPrete B., L., Miller F., L., Rafah, N., & Hatzell, T. (1991). *Garantía de calidad de la atención* (2 ed. ed.). E.E.U.U.: Bethesda.

Función Pública. (10 de 2020). *Funciónpública.gov.co*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6829>

González, M., & Giovanni, C. (25 de 11 de 2020). *Repositorio Institucional - Pontificia Universidad Javeriana*. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9784>

ICONTEC - Instituto Colombiano de Normas Técnicas. (2015). *Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos específicos a organizaciones electorales en todos los niveles de gobierno*.

Ministerio de Protección Social. (24 de 11 de 2020). *Ministerio de Protección Social*. Obtenido de



Universidad
Católica®
de Manizales
VIGILADA MINEDUCACIÓN

**INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE
DESARROLLO**

Código PRS – F – 11

Versión 2

Página 18 de 19

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/Manual-Estandares-Sistema-Acreditacion-Resolucion-1445-2006.pdf>

Ministerio de Salud. (23 de 11 de 2020). *Aseguramiento al Sistema General de seguridad Social en salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>

Ministerio de Salud. (25 de 11 de 2020). *Minsalud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

Ministerio de Salud. (10 de 2020). *www.minsalud.gov.co*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Supersalud - Superintendencia Nacional de Salud. (10 de 2020). *Supersalud*. Obtenido de https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R_MPS_1445_2006.pdf

 Universidad Católica de Manizales <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	INFORME FINAL PROYECTOS SOCIALES DE DESARROLLO	Código	PRS – F – 11
		Versión	2
		Página	19 de 19

Elaboró	Revisó	Aprobó	Fecha de vigencia
Dirección de Extensión y Proyección Social	Dirección Aseguramiento de la Calidad Dirección de Planeación	Rectoría	Diciembre de 2015

CONTROL DE CAMBIOS

ITEM	MODIFICACIÓN
14	Se incluye (Productos, listas de asistencia, certificado de cumplimiento, etc.)