

**REDISEÑO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA EN EL MEJORAMIENTO DE LA
CALIDAD (PAMEC) PARA LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DENTYSONRISAS
LTDA. DE FUSAGASUGÁ - 2022**

JULIETH ALEJANDRA MORA CÓRDOBA

LINA DANIELA RAMÍREZ MESA

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FAC. CIENCIAS ADMINISTRATIVAS ECONÓMICAS Y CONTABLES
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
Fusagasugá, 2022**

REDISEÑO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC) PARA LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DENTYSONRISAS LTDA. DE FUSAGASUGÁ - 2022

JULIETH ALEJANDRA MORA CÓRDOBA

LINA DANIELA RAMÍREZ MESA

Monografía para optar al título de Administrador de Empresas

Asesor(a): Ing. Daniel Contreras Orjuela

Especialista en Gerencia Salud Ocupacional

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
CIENCIAS ADMINISTRATIVAS ECONÓMICAS Y CONTABLES
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
Fusagasugá, 2022**

TABLA DE CONTENIDO

1. TITULO	7
2. ÁREA Y LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	8
3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	9
4. OBJETIVOS.....	13
4.1. GENERAL.....	13
4.2. ESPECÍFICOS.....	13
5. JUSTIFICACIÓN.....	14
6. MARCOS DE REFERENCIA	16
6.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	16
6.2. TEORÍAS BASE DE LA MONOGRAFÍA.....	17
6.3. CONCEPTUALIZACIÓN PERTINENTE A ESTA MONOGRAFÍA	21
6.4. LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD ESTUDIADA.....	27
6.5. CONTEXTO NORMATIVO	29
7. METODOLOGÍA.....	35
7.1. ONTOLOGÍA Y EPISTEMOLOGÍA.....	35
7.2. ENFOQUE	35
7.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
7.4. POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO.....	36
7.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	36
7.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	37

8.	ENFOQUE DE LA AUDITORÍA	38
8.1.	TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS	38
9.	CHEQUEO DEL PAMEC	39
10.	REDISEÑO DEL PAMEC.....	45
10.1.	EL ENFOQUE SISTÉMICO Y SU APLICACIÓN EN LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.....	45
10.2.	PLANEAR CON ENFOQUE SISTÉMICO.....	46
10.3.	EVALUAR CON ENFOQUE SISTÉMICO.....	47
10.4.	PROCESO DEL REDISEÑO DEL PAMEC.....	48
10.5.	IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA CRÍTICA DE PAMEC.....	49
10.5.1.	Autoevaluación	50
10.5.2.	Priorización	51
10.5.3.	Definición de la Calidad Esperada	52
10.5.4.	Medición Inicial del Desempeño de los Procesos Prioritarios	52
10.5.5.	Formulación, Ejecución y Evaluación del Plan de Mejoramiento	53
10.5.6.	Aprendizaje Organizacional y Estandarización de Procesos	54
10.5.7.	Implementación del Nivel de Auditoría Externa	54
11.	IMPACTO.....	57
11.1.	SOCIAL.....	57
11.2.	ECONÓMICO	57
12.	CONCLUSIONES	58
13.	RECOMENDACIONES	59

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Ruta Crítica para el desarrollo de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.....	11
Figura 2. Ejes de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud	20
Figura 3. Ciclo PHVA con sus fases y etapas	24
Figura 4. Etapas de la ruta crítica del PAMEC	49
Figura 5. Actores de la Auditoría Externa	55

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Valores de referencia índice V de Cramer.....	37
Tabla 2. Lista de chequeo PAMEC.....	39
Tabla 3. Formato de matriz de priorización	52
Tabla 4. Formato para hacer seguimiento a los planes de mejora propuestos	53

1. TITULO

Rediseño del Programa de Auditoria en el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) para la Clínica Odontológica Dentysonrisas Ltda. de Fusagasugá, 2022

2. ÁREA Y LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Área: Gestión de las organizaciones y sociedad

Línea de investigación: Desarrollo organizacional

Programa: Administración de Empresas

3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La Constitución Política de Colombia considera a la salud un derecho fundamental siendo la atención de la misma un servicio público a cargo del Estado el cual debe garantizar la promoción, protección y recuperación de la salud a través de la organización, dirección y reglamentación de la prestación del servicio.

Por otra parte, la Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 ordena al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en sus fundamentos proveer un servicio de salud de igual calidad a todos los habitantes del país y establecer “mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesional”¹. Además, se ordena como una función de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) el establecimiento de procedimientos para el control de la calidad en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) entre otros aspectos.

Adicionalmente, la diversificación de oferta de los servicios de salud no vinculados a instituciones, reflejada en profesionales independientes que optan por crear un establecimiento en el cual prestan servicios de salud generales o especializados.

Comúnmente, estos profesionales de la salud son formados académicamente en la parte clínica con falencias en la formación administrativa, llevando a que el cumplimiento de las normas vigentes no sea el mejor debido a desconocimiento o dificultad para comprenderlas

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (WHO por sus siglas en inglés) reconocen que el Estado colombiano ha intentado asegurar la calidad de los servicios de salud públicos y privados “mediante el fortalecimiento del sistema de garantía de la calidad (...) y de los sistemas de gestión”².

En la actualidad el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de Colombia contiene al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud (SOGCS) como una herramienta de la gestión de calidad que se fundamenta en el mejoramiento continuo y la atención centrada en el paciente. En este sentido,

¹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1993. No. 41148. Art. 153, núm. 9.

² OPS/OMS. Perfil sistema de salud en Colombia. Bogotá D. C.: OPS/WHO, 2010. P. 2

Serna Giraldo y Agudelo Fontecha aseguran que “El país ha venido desarrollando normas en referencia al SOGCS mediante la implementación de sus herramientas, no obstante, pese a sus esfuerzos en el cumplimiento de este sistema aún existen instituciones que no han adoptado el sistema dentro de sus organizaciones, lo que impide contar con una trazabilidad y una evidencia que garantice que la atención brindada en estas instituciones de salud es de calidad”³.

A pesar de, o como consecuencia de, las IPS deben ser auto sostenibles como empresas llevando a que la venta de los servicios que ofrecen genere los recursos necesarios y suficientes para garantizar su adecuada funcionalidad, teniendo en cuenta que deben rediseñar e implementar obligatoriamente el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), de conformidad con las pautas definidas por el Ministerio de Salud satisfaciendo a los actores implicados. Para ello, la calidad en salud debe cumplir estándares de calidad satisfactorios en las dimensiones de efectividad, oportunidad, seguridad, eficiencia, equidad y atención centrada en el paciente.

Con la globalización, las empresas del sector salud tienen nuevos retos en el mercado (clientes más exigentes, competencia mejor preparada, altos costos para su funcionamiento) que amenazan la permanencia en el mismo, obligando a estas a buscar herramientas que aporten en la evolución empresarial. Una de estas herramientas es la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, que además de proporcionar mayor productividad y racionalización de sus gastos; aumenta la calidad del servicio ofrecido por esta, con el fin de atraer cada vez más usuarios y obtener satisfacción a su necesidad.

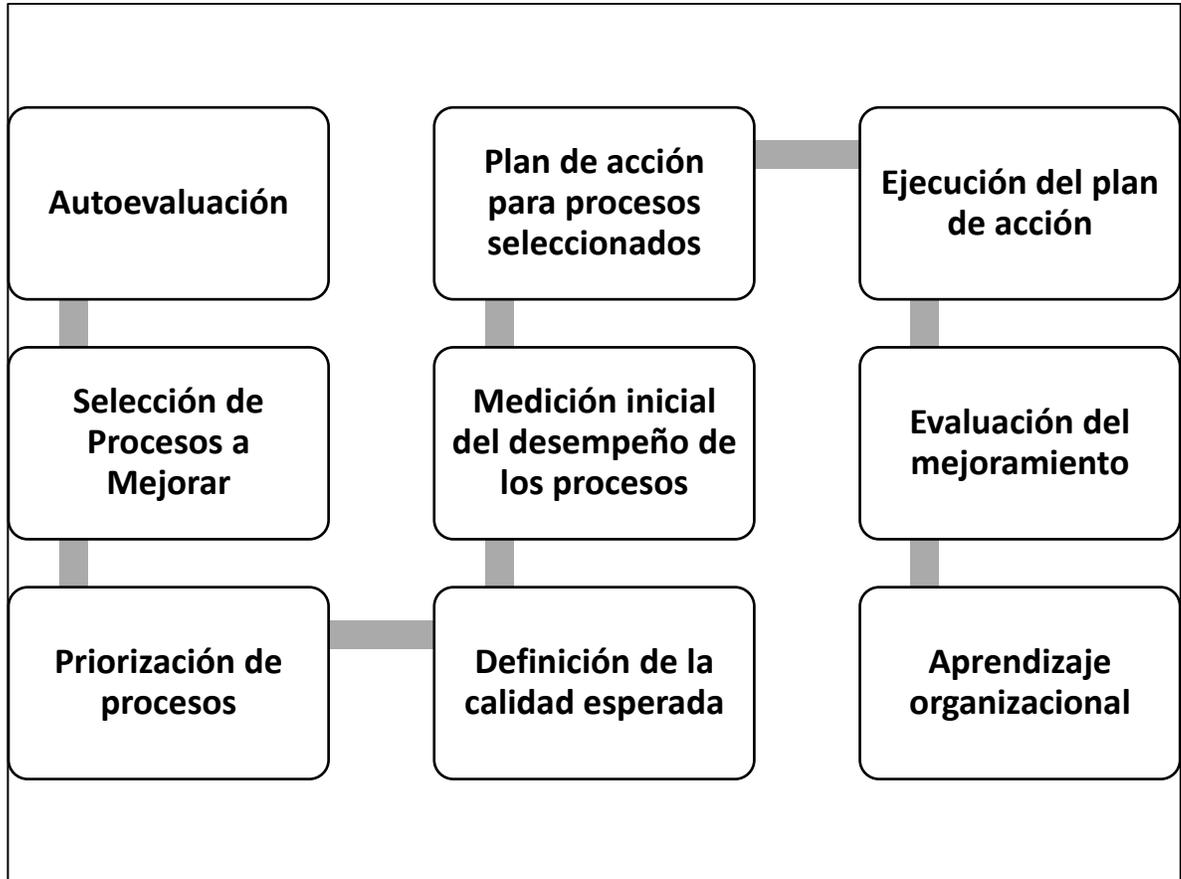
Por su parte, el Gobierno de Colombia mediante su legislación, brinda a las instituciones prestadoras de servicios de salud herramientas de evaluación y verificación que permiten, corregir y dirigir el accionar de dichas organizaciones, en términos de calidad en la prestación de los servicios que ofrecen. Asimismo, los programas de auditoría interna deben concordar con la intencionalidad de los estándares de acreditación, los cuales deben ser superiores a los que se determinan como básicos en el sistema único de acreditación, identificando de forma sistemática, periódica y gradual, las oportunidades de mejoramiento, dándole a la empresa el tratamiento adecuado para corregir las malas prácticas dentro de los procesos y se basa en la identificación de las necesidades y expectativas que tienen los usuarios, el cumplimiento de estándares del sistema y en cumplimiento de los

³ SERNA GIRALDO, Laura Natalia y AGUDELO FONTECHA, Ana María. Elaboración del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC) en el servicio de Unidad De Cuidado Crónico de la IPS Grupo Médico INCOLGER SAS en la ciudad de Bogotá. Monografía Especialista en Auditoría de Salud. Bogotá: Universidad Santo Tomás. Facultad de Economía. Especialización Auditoría en Salud, 2020. P. 8.

exigidos por el sistema obligatorio de la garantía de la calidad.

Para esta investigación se tendrá como eje central rediseñar el PAMEC según la ruta crítica (ver la figura 1), basados en la situación de la atención en salud institucional y la verificación del cumplimiento de la normatividad vigente, para proponer acciones de mejoramiento.

Figura 1. Ruta Crítica para el desarrollo de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud



Fuente: Elaboración propia

DentySonrisas Ltda., funciona como institución privada prestadora de servicios de salud (IPS) de primer nivel creada en el año 2008 y habilitada mediante resolución 2003 del año 2014 en la ciudad de Fusagasugá, ofreciendo servicios de Consulta externa de endodoncia, odontología general, ortodoncia, periodoncia y cirugía oral; apoyo diagnóstico y complementación terapéutica mediante la toma e interpretación de radiografías odontológicas y: procesos de esterilización.

Mediante información suministrada por la gerencia de la IPS se llevó a cabo un proceso de autoevaluación a mediados del año 2015 y se planteó el PAMEC a

finales del mismo año, sin embargo, se encuentra que no se ha diseñado para la institución y por otra parte ha habidos cambios legislativos que requieren adaptar el Programa.

Con base en lo expresado en los párrafos previos se observa la necesidad de revisar y rediseñar el PAMEC de la Clínica Dentysonrisas Ltda., del municipio de Fusagasugá para encontrar las falencias de calidad en atención que existe actualmente en la IPS.

Acerca de las problemáticas vinculadas a la calidad y la estandarización de estos indicadores en salud, cualitativos y cuantitativos, en el área de competencia laboral en odontología son escasos, enfocándose más a profesiones como medicina y enfermería. En cuanto a la evaluación y monitoreo de la información en salud, es mayormente de competencia administrativa, por lo cual las demás profesiones anexas al área de la salud tienen un perfil asistencial. Por lo tanto, repercute en un análisis inadecuado en temas afines con la medición de la calidad en los servicios de salud.

La implementación del (PAMEC) programa de auditoria en el mejoramiento de la calidad, asegura la realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento continuo de procesos definidos como prioritarios, deben estar previamente definidos mediante guías, normas técnicas, científicas, administrativas que son directamente relacionadas con la atención al usuario.

Al solucionar el problema identificado contribuye a brindar atención de salud con excelencia, fomentando una cultura de seguridad y autocontrol; permitiendo implementar procesos controlados mediante un sistema de medición que permite que el proceso se repita de manera similar independientemente las personas que operan con el fin de garantizar el desempeño esperado. Además, la auditoría e implementación de la calidad contribuye al posicionamiento estratégico en un mercado altamente competitivo, ayudando a reducir costos y garantizando la supervivencia y el crecimiento de la institución demostrando así responsabilidad social.

Con base en lo expuesto en los párrafos anteriores se plantea como pregunta de investigación:

¿Cómo contribuye el rediseño del programa para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) de la Clínica Odontológica Dentysonrisas Ltda., de Fusagasugá, para que la institución alcance los estándares superiores de calidad contenidos en el Sistema Único de Acreditación en Salud?

4. OBJETIVOS

4.1. GENERAL

Rediseñar el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) en la atención de salud de la IPS Dentysonrisas Ltda., del municipio de Fusagasugá para plantear propuestas de mejora y contribuir en el fortalecimiento de la gestión de la calidad en la institución.

4.2. ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico en el cual se identifiquen los problemas o fallas de calidad que afectan la organización incluyendo aspectos relacionados a la calidad y la atención al usuario.
- Efectuar la selección de procesos a mejorar de acuerdo a la priorización de los factores críticos de la institución.
- Formular el plan de mejoramiento definiendo procesos que minimicen o anulen las razones de los problemas reconocidos en la auditoría, cerrando la brecha existente entre la calidad observada y la esperada.

5. JUSTIFICACIÓN

La elaboración de una matriz dinámica y práctica que pueda ser replicable, teniendo en cuenta que la existencia de ésta, además de ser obligatoria, permita orientar el trabajo institucional de mejoramiento continuo de la calidad es necesario. Así mismo, alcanzar un alto sentido de pertenencia, por parte de todo el personal que lo conforma, comprometiéndose a ser gestores, efectores, e impulsando el aprendizaje organizacional, dentro del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, PAMEC, que se desarrolle institucionalmente.

Es importante tener en cuenta que los procesos objeto de mejora en el Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en salud que se desarrolle, estén relacionados con el proceso de atención, centrados en el paciente y su familia.

De acuerdo con Olaya Marín y Camacho Sierra (2018) diversos estudios realizados sobre la evaluación del PAMEC, demuestran la importancia de incluir este instrumento para cumplir con los requisitos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad - SOGC, lo cual se evidencia, por ejemplo, en el estudio realizado por Paternina (2017), contribuyó desde su área con el desarrollo de un aplicativo para la gestión de indicadores del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en una IPS, Esto en pro al cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante el Decreto 780 del 2016 que promueve la búsqueda de la atención de calidad y la seguridad del paciente con el manejo de un proceso asistencial óptimo⁴.

Otro estudio, referenciado por las mismas autoras, desarrollado por Beltrán, Prada, & Sanjuan en la ciudad de Bogotá, buscando prestar apoyo a una institución con la "implementación del PAMEC basado en los procesos asistenciales garantizando el cumplimiento del decreto 1011 de 2006, la metodología utilizada para la obtención de los resultados consistió en dividir en cuatro fases el desarrollo para proponer el plan de acción enfocado en los procesos asistenciales con el fin de garantizar

⁴ OLAYA MARÍN, Sandra Milena & CAMACHO SIERRA, Diana Milena. Evaluación del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención de salud de una institución prestadora de servicios de salud en un municipio del departamento de Santander. Universidad de Santander – UDES; Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Servicios de Salud. Bucaramanga, 2018. P. 18

eficiencia, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios ofrecidos al cliente externo”⁵.

También se cita por parte de estas autoras a Pulido & Rodríguez (2012), quienes buscaron evaluar los resultados del PAMEC, principalmente en los procesos asistenciales y de apoyo. Dentro de los resultados encontrados evidenciaron que los procesos se encuentran documentados, pero no muestran registros suficientes para cada uno de las áreas evaluadas, así mismo algunos procesos no tienen evidencia de seguimiento. Por lo cual concluyeron que la institución presenta falencias en la implementación del PAMEC, pero resaltan que la institución al finalizar el 2011 inicia con acciones de mejoramiento para organizar algunos procesos y disminuir las brechas entre la calidad observada y la calidad esperada. Por eso es importante resaltar que este tipo de investigaciones permiten a las organizaciones medir la calidad en sus procesos y los presiona para alcanzar los máximos estándares de calidad en salud con nuevas estrategias⁶.

Considerando que en la actualidad las IPS desean ser competitivas y tienen como reto la optimización de su gestión, atendiendo a la complejidad de sus procesos y estructuras organizativas, entre otros aspectos, se hace relevante que adopten para ello herramientas que les permitan innovar en su gestión organizacional, al integrar y orientar con estas los resultados ya logrados hacia estándares de calidad superiores como los ofrecidos por la acreditación en salud⁷.

El rediseño del PAMEC es un proceso encaminado a la satisfacción total de los usuarios a través del mejoramiento continuo y del cumplimiento de los estándares nacionales emitidos por el Ministerio de protección social y demás entes de control.

La importancia de dicho proceso es poder implementar en la institución prestadora de los servicios de salud Clínica Odontológica Dentysonrisas Ltda., de Fusagasugá en los servicios que ofrece, en el cual se implante un proceso controlado, dirigido a: prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impidan otorgar el mayor beneficio posible y; a impedir que se incrementen los riesgos a los pacientes, a través de: monitoria, evaluación, rediseño, desarrollo y cambio organizacional.

⁵ OLAYA MARÍN, Sandra Milena & CAMACHO SIERRA, Diana Milena. *Ibíd.* P. 19

⁶ OLAYA MARÍN, Sandra Milena & CAMACHO SIERRA, Diana Milena. *Ibíd.* pp. 19-20

⁷ BETANCOURT VELÁSQUEZ, AC; CAVIEDES NIÑO, IL. Metodología de correlación estadística de un sistema integrado de gestión de la calidad en el sector salud. *Signos*, vol. 10, núm. 2, 2018, pp. 119-139 Universidad Santo Tomás.

6. MARCOS DE REFERENCIA

6.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La odontología es una especialidad que, actualmente, dispone de variedad de procedimientos médicos preventivos y resolutivos en los cuales pueden presentarse eventos adversos que pueden colocar en riesgo la salud y hasta la vida del paciente, como en cualquier otra especialización médica.

Al analizar desde un punto de vista global e histórico los incidentes que se presentan de forma general al ejercer la medicina en pacientes Brennan et al. (1991), citados por Castaño, publican los resultados de una investigación en la cual revisaron aproximadamente 30.000 historias clínicas encontrando que “una cantidad importante de lesiones infligidas a pacientes eran debidas o como resultado de la misma atención médica, muchas de estas lesiones fueron producto de una atención subestándar”⁸, por lo que se hace necesario identificar las causas de este fenómeno para prevenir los posibles errores o minimizar sus secuelas otorgándole gran importancia a la seguridad de los pacientes.

Posteriormente en 1988 aparece el programa “errar es humano” para estimular la destinación de fondos en EEUU para la investigación sobre este tema con resultados alarmante como puede observarse en un reporte presentado en 2018 por Bates y Hardeep, lo cual ha llevado a que, según lo cita Castaño, “En los servicios de salud un gran número de eventos adversos son prevenibles, razón por la cual la cultura de seguridad del paciente busca principalmente que los usuarios recurran a entidades seguras y de calidad demostrable, logrando por un lado efectividad en sus resultados y por el otro, la eficiencia en la reducción de los gastos ocasionados por la posible ocurrencia de eventos adversos”⁹.

El Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) es una herramienta de gran utilidad e indispensables con la cual las instituciones prestadoras de servicios de salud cuentan para hacer un seguimiento adecuado a cada uno de sus procesos operativos, de tal manera que permite la evaluación continua de los mismos para detectar fallas e implementar acciones de mejora que permitan cada día hacer más eficientes los servicios prestados en las instituciones¹⁰.

⁸ CASTAÑO, José Daniel. Seguridad del paciente en servicios odontológicos. Universidad de Antioquia, Facultad nacional de salud pública “Héctor Abad Gómez”. Medellín, 2021, p. 12.

⁹ CASTAÑO, José Daniel. Ibíd.

¹⁰ RODRÍGUEZ O., Carolina; VARGAS V., Carolina & YURGAKY M., Jhon. Bismarck. Evaluación

El sistema de monitoreo constituye el eje central de los programas de garantía de calidad, porque permite evaluar comportamientos en el tiempo e identificar problemas oportunamente y realizar seguimiento a las actividades desarrolladas en cada servicio de salud, mediante la obtención de datos que deben ajustarse a unos requisitos claramente definidos y conocidos por los diferentes participantes¹¹.

6.2. TEORÍAS BASE DE LA MONOGRAFÍA

El SOGCS es el mecanismo por el cual se establecen los requisitos para contribuir en la mejora continua en calidad de los servicios de salud en Colombia. Dentro de los lineamientos establecidos en él, mediante el Decreto 1011 de 2006 se incluye la auditoría para el mejoramiento de la calidad siendo esta una herramienta que permite la valoración de los procesos establecidos dentro de un sistema, con el fin de implementar mecanismos para el mejoramiento de calidad con referencia en la calidad observada en proporción a la calidad esperada de la atención y satisfacción de los usuarios. Así mismo, se establece en la normatividad como un proceso de cumplimiento obligatorio para las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB).

Los principios teóricos tenidos en cuenta inicialmente para la fundamentación de la presente monografía provienen de las proposiciones de Avedis Donabedian, con respecto a que la atención en salud de calidad es la que proporciona el máximo y más completo bienestar a los pacientes, revelado en la aceptabilidad de los servicios de salud por parte de los pacientes y la sociedad, la relación médico-paciente, las preferencias que tengan los pacientes sobre costos y efectos de la atención¹².

El modelo de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud,

PAMEC 2018 Hospital Eduardo Santos de Istmia Chocó. Trabajo de Grado de especialización. Fundación Universitaria del Área Andina, Facultad de Ciencias de la Salud, Centro de Posgrados, Especialización en Auditoría en Salud, Red ILUMNO. Pereira, abril de 2018.

¹¹ RESTREPO-SIERRA, Luz Helena & LÓPEZ-RÍOS, Marcela María. Sistema de información para la calidad en salud: una realidad por explorar, para conocer y decidir responsablemente. Revista CES Salud Pública Volumen 6 No.1 enero - junio / 2015. Ana Fuentes Martínez, Alan Díaz Sánchez, Hipólito Cartes Díaz. Informe de Investigación de Bases de datos: Consistencia del dato [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de los Lagos; 2011 sep. Recuperado a partir de: ULAGOS. files.wordpress.com/2011/08/informe-finalconsistencia.docx

¹² ESLAVA RINCÓN, Julia Isabel et al. Modelo integrado para la inspección, vigilancia y control de riesgos de acceso, uso y calidad de los servicios de salud, en el ámbito territorial. Bogotá: Colciencias et al., 2018. p. 40. ISBN: 978-958-59260-4-2

que se implementa de conformidad con los ámbitos de acción de las diversas entidades de salud, se encaja en un modelo de auditoría integral sistémica, es decir basada en la teoría general de los sistemas, la cual lleva a cabo una aproximación a la realidad de forma ordenada y científica orientando la forma de trabajar interdisciplinariamente, con perspectiva holística e integradora.

El Ministerio de la Protección Social, el Programa de Apoyo a la Reforma de Salud, la Unión Temporal entre el Instituto de Ciencias de la Salud y el CES o Centro de Gestión Hospitalaria identifican como objetivos originales de la teoría general de sistemas:

- Impulsar el desarrollo de una terminología general que permita describir las características, funciones y comportamientos sistémicos,
- desarrollar un conjunto de leyes aplicables a todos estos comportamientos y, por último,
- promover una formalización (matemática) de estas leyes.

“Esta teoría surge en respuesta al agotamiento e inaplicabilidad de los enfoques analítico-reduccionista y sus principios mecánico-causales. El principio en que se basa esta teoría es la noción de totalidad orgánica, mientras que el paradigma anterior estaba fundado en una imagen inorgánica del mundo”¹³.

Conjuntamente con el modelo de auditoría integral sistémica, basado en la teoría general de sistemas, el estudio se basa teóricamente para la evaluación de la calidad de la atención en los servicios de salud, en principios propuestos por Donabedian quien diferencia la calidad técnica institucional de la calidad interpersonal, relacionada esta última con las percepciones de los usuarios y la satisfacción de sus necesidades y expectativas¹⁴. En el mismo sentido, Donabedian citado en Acosta, Vivas y Díaz¹⁵ plantea evaluar la calidad teniendo en cuenta simultáneamente no solo los resultados (medición de cambios logrados en el bienestar de la población) sino también las estructuras (disponibilidad de recursos

¹³ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL et al. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad 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, 2007. P. 17

¹⁴ ACOSTA RAMÍREZ, Naydú; MATEUS SOLARTE Julio Cesar. Implementación y evaluación de un sistema piloto para la inspección, vigilancia y control del acceso, uso y calidad de la prestación de servicios en el sistema general de seguridad social en salud colombiano. En: Modelo integrado para la inspección, vigilancia y control de riesgos de acceso, uso y calidad de los servicios de salud, en el ámbito territorial. Bogotá: Colciencias et al., 2018. P. 373

¹⁵ *Ibíd.*

institucionales) y procesos (ejecución de las acciones) para así originar consideraciones oportunas que redunden en acciones de mejora de la calidad en salud.

En el año 2007 el Ministerio de Protección de Salud, publica las pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, y posteriormente el mismo año las guías de implementación de las pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, estableciendo parámetros y unificando criterios en la materia para los diferentes actores del sistema general de seguridad social en salud.

Es importante que las instituciones en salud tengan claro que la auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud, es un componente obligatorio del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y no debe confundirse con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en salud (PAMEC) que es la forma a través de la cual se operativiza este componente en una institución de salud determinada. Para todos los efectos debe entenderse que la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud incluye el concepto de auditoría médica a que se refiere el artículo 227 de la Ley 100 de 1993 y las normas que lo modifiquen o sustituyan.

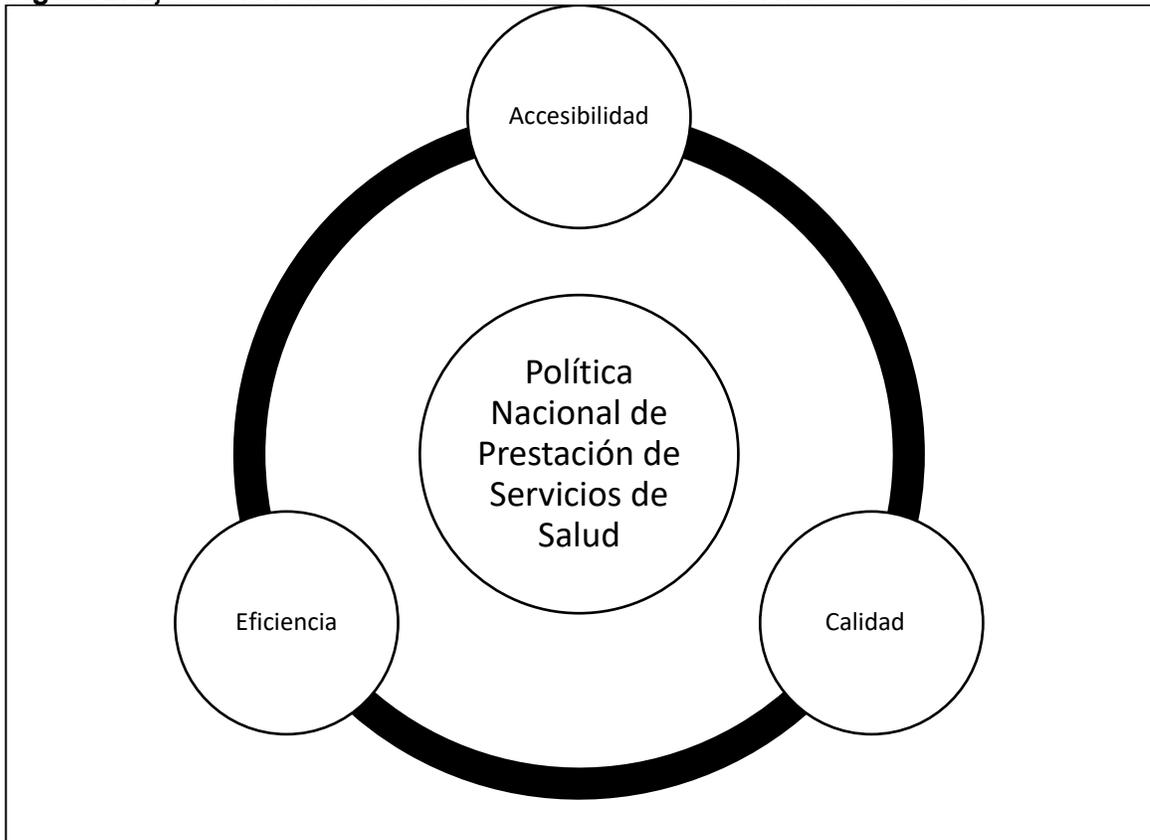
Por lo anterior, el Ministerio de salud y protección social promulga documentos que contienen herramientas para la implementación del proceso para las organizaciones en referencia al mejoramiento de la calidad.

Dentro de estos documentos se establece, entre otros, la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud en el año 2005 en la cual se enmarcan los ejes de la misma (ver figura 2), las pautas para la auditoría en el mejoramiento de calidad de la atención en salud y lista de chequeo del programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC)¹⁶.

El PAMEC, es un programa que permite ser adaptado a las instituciones prestadoras de servicios de salud, donde por medio de procesos sistemáticos y valoraciones permiten establecer pautas para implementar en referencia al mejoramiento de la calidad en atención a los usuarios. Dicho programa dispone de pautas, actividades o etapas fundamentalmente dentro del ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar), permitiendo el mejoramiento continuo en los procesos de atención en salud.

¹⁶ SERNA GIRALDO, L. N. & AGUDELO FONTECHA, A. M. Op. Cit.; p.16.

Figura 2. Ejes de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud



Fuente: Elaboración propia basada en Ministerio de Protección Social de Colombia. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, 2005. P.19

En el ciclo PHVA, después de la etapa de planear se continúa con la ejecución, por tal razón, según el plan establecido durante la etapa quinta, se continúa con la ejecución del plan de mejoramiento en el cual es necesario contar con los directivos de la organización para que se generen espacios para hacer seguimiento al cumplimiento de los planes de acción, junto con la verificación de los resultados obtenidos en el mejoramiento a través de los indicadores establecidos con este fin. Por último, se implementan dos etapas finales en el PAMEC, una de ellas hace referencia a la evaluación del mejoramiento la cual permite observar si lo implementado está siendo efectivo en cuanto al problema evidenciado, sin embargo, en dicha etapa se puede presentar dos escenarios, uno de ellos se puede presentar que la brecha de calidad disminuyó indicando que el plan de mejora ejecutado cumplió con el objetivo deseado y dos, puede presentarse todo lo contrario indicando que no se observó de forma completa el problema, por lo tanto el plan no surgió efecto. Debido a lo anterior, es necesario iniciar con el ciclo nuevamente.

Finalmente, el rediseño del PAMEC se preocupa por el aprendizaje organizacional, el cual busca establecer lineamientos concluyentes que permitan realizar un seguimiento continuo con el fin de evitar la ampliación de la brecha entre lo esperado y lo observado. Así mismo, mediante el aprendizaje se puede iniciar nuevamente al comienzo de la ruta crítica, pero no con el fin de disminuir la brecha de calidad evidenciada, sino con la finalidad de establecer procesos de mejora continua.

Mediante la circular 012 de 2016, la superintendencia nacional de salud - SNS establece lineamientos respecto al PAMEC y el Sistema de Información de Calidad. En referencia al primero, los lineamientos establecidos se relacionan con la ruta crítica, los cuales se basan en tres pasos claves en referencia a las evaluaciones de la ejecución de acciones de mejora, auditorías internas frente a la ejecución de los planes de mejora y el aprendizaje organizacional. Lo anterior, con la finalidad que SNS realice la supervisión de la aplicación de dicha herramienta mediante los reportes y sus respectivos soportes que serán entregados por las IPS.

6.3. CONCEPTUALIZACIÓN PERTINENTE A ESTA MONOGRAFÍA

Inicialmente la monografía se apropia de la definición dada por el Ministerio de Protección Social et al., respecto a la **auditoría**, a la cual contempla como un factor de progreso del SOGCS, percibida “como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad ‘concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación’ (decreto 1011 de 2006, en su artículo 32)”¹⁷. Otros conceptos y definiciones importantes para el fundamento de la presente monografía se presentan a continuación.

La primera de ellas es la definición de **Atención en Salud** (objetivo de la auditoría y del Sistema de Garantía de Calidad) dada por el artículo 2° del decreto 1011 de 2006, el cual señala que atención en salud es “el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población”¹⁸, entendiendo que el cuidado de la salud de los colombianos se determina colaborativamente por el sector salud, los usuarios y el sector productivo;

¹⁷ COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD Y ASOCIACIÓN CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Bogotá, D. C.: Imprenta Nacional de Colombia, 2007. P. 17

¹⁸ *Ibíd.* P. 18

por consiguiente “en el propósito común de garantizar la calidad de la atención en salud, concurrirán de acuerdo con sus objetivos y competencias, todas las organizaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud”¹⁹.

Ahora bien, ya definido este primer concepto se reconocen como **Prestadores de Servicios de Salud**, a “las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes”²⁰.

Asimismo, la **Calidad de la Atención en Salud** en el SOGCS es definida 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”²¹. Esta definición posee características importantes y, además, aporta algunos conceptos adicionales:

- Concepto básico de la calidad, entendida como una relación entre beneficios, riesgos y costos (...) La calidad no puede ser ajena a la eficacia, la efectividad y la eficiencia.
- Se concede una gran importancia a la accesibilidad y la equidad (...) En efecto, el primer reto en materia de calidad de un servicio, en cualquier sector de la economía, consiste en garantizar el acceso a la población usuaria (...) En este contexto, resulta de singular importancia la acción coordinada entre las EPS, las IPS y las Entidades Territoriales de salud.
- El concepto de nivel profesional óptimo (...) interacción de un conjunto de factores estructurales y de proceso orientados a la obtención de un resultado. (...) se incluyen en este concepto la eficacia, efectividad y pertinencia de las intervenciones en salud de acuerdo con guías de atención basadas en la mejor evidencia científica disponible.
- La definición también hace referencia a la necesidad de tomar en consideración los recursos disponibles, ya que no se justifica que el costo de mejorar la calidad resulte superior al costo de la mala calidad.
- (...) se inserta el concepto de calidad a nivel de las poblaciones, pues mientras que al nivel del individuo es cierto el concepto comúnmente

¹⁹ *Ibíd.*

²⁰ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 780 de 6 de mayo de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Bogotá, 2016.

²¹ COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD Y ASOCIACIÓN CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA. Op. cit.

aceptado de que solamente se puede exigir y brindar medios y no resultados, al nivel de las poblaciones sí es altamente posible la medición de dichos resultados y su variabilidad.

- Finalmente, se incorpora, como un elemento transversal del concepto de calidad, la perspectiva de una atención en salud centrada en el usuario, (...) De acuerdo con la definición, se considera que la adhesión y satisfacción del usuario son los resultados esperados de la atención en salud.²²

Un tercer concepto importante para el trabajo desarrollado es el **Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC)**, el cual se basa en que la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud es básica para la optimización permanente de esta; permitiendo caracterizar y conceptualizar el MCC como el conglomerado de principios que orientan a las organizaciones hacia un pensamiento que trasciende la evaluación de la calidad o la adopción de guías y protocolos de inspección.

De igual forma, el MCC debe ser interpretado como un proceso de autocontrol enfocado en el paciente y sus necesidades integrándolo en los quehaceres de reconocimiento de elementos que pueden mejorarse para realizar ajustes. La filosofía de mejoramiento continuo nace en la industria como resultado del desarrollo y aplicación de herramientas y métodos de calidad, integrándose y potenciándose con los conceptos y métodos provenientes del modelo asistencial²³, incluido que las acciones de mejoramiento deben involucrar a todas las personas en la organización.

Una de las grandes ventajas del MCC se ubica en el bajo costo que representa frente a otros puntos de vista ya que propone una filosofía de vida (para todos los integrantes de la empresa) social, personal y laboral basada en el mejoramiento sistemático, teniendo en cuenta que, aunque los mejoramientos alcanzados de esta forma son pequeños, la constancia y la unión lo hace grande para la empresa y de bajo riesgo. Una buena forma de representar el enfoque del Mejoramiento Continuo de la Calidad es el ciclo de mejoramiento o PHVA (ver figura 3). En este método gerencial básico se fundamenta el modelo de auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención en salud, el cual se desarrolla continuamente y es graficada a continuación.

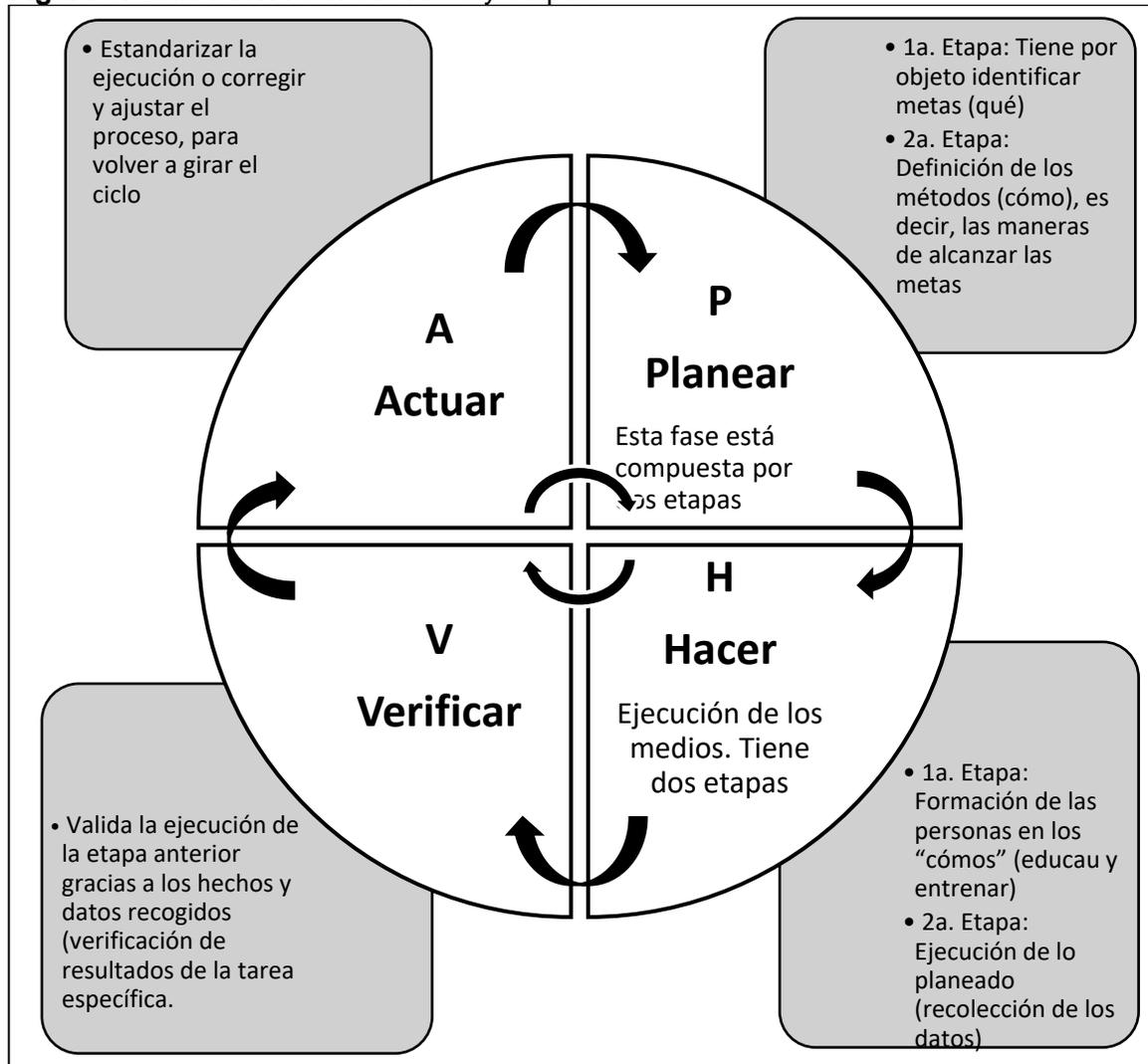
Otro pilar del Sistema de Garantía de Calidad importante para el desarrollo de esta monografía es **la atención centrada en el cliente**, entendiendo como tal al usuario

²² Ibíd. Pp. 18 y 19.

²³ DONABEDIAN, Avedis. Continuidad y Cambio en la búsqueda de la Calidad, Revista de Calidad Asistencial, 1994; 1:31-39.

o cliente externo, sin que esto implique que para el SOGCS el cliente interno pierda importancia, sobre todo porque de ellos depende la satisfacción del usuario. Los principios en que se fundamenta la atención centrada en el cliente son:

Figura 3. Ciclo PHVA con sus fases y etapas



Fuente: Elaboración propia basada en Colombia. Ministerio de Protección Social, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud y Asociación Centro de Gestión Hospitalaria, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Bogotá, D. C.: Imprenta Nacional de Colombia, 2007. P. 17 P. 21

Las instituciones, sus programas y sus servicios deben identificar con precisión quiénes son sus clientes y cuáles son sus necesidades y expectativas de cuidado y servicio.

La evaluación de los procesos no se realiza por dependencias, sino de manera transversal, con los equipos de trabajo que participan en el resultado de los procesos, de tal forma que se reflejen todos los niveles y áreas de la organización involucradas en cada proceso. El respaldo y el compromiso gerencial son factores claves para el éxito de los procesos de mejoramiento de la calidad. Así, los directivos de las instituciones juegan un papel preponderante en el desarrollo de esta cultura.²⁴

El Ministerio de Salud y Protección Social define la **Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud** como “el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios”, en tanto que en el año 2018 es “una herramienta de la gestión de calidad y de la gestión gerencial que deben implementarse por parte de las IPS, y se basa en la medición del desempeño de sus procesos, contemplando el ciclo PHVA bajo el enfoque sistémico, con el fin de alcanzar estándares superiores de calidad como los contenidos el Sistema Único de Acreditación en Salud”²⁵.

El **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud** del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SOGCS-, es entendido como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

El Ministerio de Salud (Minsalud) en su página de Internet define, con base en el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 1445 de 2006, **la acreditación** como

- (...) un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que decidan acogerse a este proceso. Es realizado por personas idóneas, entrenadas para tal fin y su resultado es avalado por entidades de acreditación

²⁴ COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Programa de apoyo a la reforma de salud y asociación centro de gestión hospitalaria. Op. cit., Pp.22 y 23

²⁵ OLAYA MARÍN, Sandra Milena & CAMACHO SIERRA, Diana Milena. Op. cit. P. 18.

autorizadas para dicha función.²⁶

EI PAMEC, por su parte, es definido por el Ministerio de Salud y Protección Social (s.f.), citado por González y Téllez como “el proceso sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad que se presenta con respecto de la calidad esperada en la prestación de servicios que reciben los usuarios. Sus documentos técnicos son: pautas de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y lista de chequeos del programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad – PAMEC”²⁷.

Por otra parte, también se entiende como PAMEC “... una función integral de calidad a cargo de cada una de las instituciones prestadoras de servicios. Las entidades territoriales del nivel departamental y distrital cuentan con facultades para el ejercicio de la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas sobre auditoría por parte de los prestadores de servicios de salud”²⁸.

De forma general se puede señalar que es un documento importante para la institución ya que tiene implicaciones de mejoramiento continuo de los procesos directamente relacionados con la atención del usuario. De estos procesos se identifican los siguientes.

- Oportunidades de Mejoramiento: Son los vacíos encontrados en los mecanismos, procedimientos, procesos, acciones o servicios relacionados con el enfoque, la implementación o los resultados esperados.
- Fortalezas: Son mecanismos, procedimientos, procesos, acciones o servicios que se constituyen en factores potenciales de éxito ante el entorno.
- Gestión de la Calidad: Conjunto de acciones sistematizadas y continuas dirigidas a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones de riesgos para los pacientes o usuarios, a través de monitoria, evaluación, rediseño, desarrollo y cambio organizacional.
- Indicadores: Se refiere a la información numérica que cuantifica (mide) las dimensiones de entrada, salida y de desempeño de procesos, productos y

²⁶ COLOMBIA. MINSALUD, ICONTEC. Que es la acreditación en salud. Disponible En Internet: <<https://acreditacionensalud.org.co/que-es-la-acreditacion-en-salud/>>

²⁷ GONZÁLEZ GÓMEZ, Yenny Stefania & TÉLLEZ RINCÓN, Dennis Dariana. Indicadores de calidad por dominios en los servicios de fonoaudiología y odontología desde la normatividad vigente colombiana. Trabajo de grado Especialista en Auditoría en Salud. Bogotá: Universidad Santo Tomás. División de Ciencias de la Salud. Facultad de Economía. Posgrado de Auditoria en Salud. 2018. P. 14

²⁸ ESLAVA RINCÓN, Julia Isabel et al. Op. cit., p. 51

servicios de la organización como un todo.

En este punto se define al **profesional independiente de salud**, de acuerdo con lo expresado en el Decreto 1011 de 2006, en la Resolución 2003 de 2014 y en la Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, como "toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar"^{29,30}

6.4. LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD ESTUDIADA

La Clínica Odontológica Dentysonrisas Ltda., de Fusagasugá como IPS, se fundamenta en los siguientes principios corporativos:

- **Misión.** LA CLÍNICA DENTYSONRISAS, brinda servicios odontológicos integrales de alta calidad a la población fusagasugueña y de la Región del Sumapaz; con atención personalizada, ambiente agradable y a precios competitivos, poniendo a la disposición de los usuarios un selecto grupo de especialistas comprometidos con el bienestar, salud y satisfacción total.
- **Visión.** LA CLÍNICA DENTYSONRISAS, para el año 2024 se posicionará como líder en el sector de servicios odontológicos, ampliando la cobertura en la ciudad de Fusagasugá y la Región del Sumapaz, siendo reconocidos como la empresa de alto nivel en salud oral, de mayor proyección y crecimiento continuo.
- **Valores corporativos.** Los valores son los pilares de la cultura de una empresa, son los que la rigen, constituyendo el marco de referencia para la actuación de los miembros que la conforman. En Dentysonrisas Ltda., se adoptan los siguientes:
 - **Igualdad:** Debe haber un trato digno para todos los pacientes, independientemente de su condición individual, sin distinguir la raza, sexo, religión, o cualquier situación.
 - **Honestidad:** El dentista deber actuar de manera honesta y responsable, en donde su conducta no perjudique la vida y salud de los pacientes.

²⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 3 de abril 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. Bogotá, 2006. Disponible en Internet: https://www.redjurista.com/Documents/decreto_1011_de_2006_ministerio_de_la_proteccion_social.aspx#/

³⁰ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 780 de 6 de mayo de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Bogotá, 2016.

- **Calidad:** Los pacientes tienen derecho a una atención justa y de calidad por parte de todos los miembros de la empresa.
- **Confidencialidad:** La información solo puede ser entregada al paciente o a la persona que este autorice, teniendo en cuenta el secreto profesional.
- **Responsabilidad:** Cada uno de los colaboradores debe realizar su trabajo con la mayor responsabilidad para proteger en todo momento la salud de cada uno de los pacientes.
- **Objetivos**
 - **General.**

Brindar un servicio de calidad buscando la confiabilidad en el paciente en sus tratamientos realizados mediante profesionalismo, humanización y ética.

- **Específicos.**

Incrementar el margen de utilidad en un 25% más, para el segundo semestre del año 2020.

Adquirir un margen de rentabilidad mensual del 20% de los tratamientos odontológicos respecto al segundo semestre del año 2019.

Ampliar la cantidad de clientes satisfechos en un 90% en respecto al segundo semestre del año 2019, midiéndolo por medio de encuestas. (los autores)

- **Políticas**
 - Lograr la excelencia en la prestación de los servicios.
 - Todo paciente con diagnóstico reservado deberá ser remitido a la especialidad que compete.
 - Todo documento que repose en la institución no debe ser propagado fuera de ella.
 - Actuar con total honestidad en las recomendaciones y procedimientos realizados a los pacientes.
 - Dar al paciente un diagnóstico verídico, conciso sobre su estado bucal actual con su respectivo plan de tratamiento.
 - Todo paciente que ingrese a la institución y sea atendido por primera vez deberá ser diligenciada historia clínica odontológica.
 - Ningún paciente puede ser atendido en procedimiento odontológico sin previa firma de consentimientos.
 - No se podrá exceder al descuento dado por la institución si el paciente no está vinculado a ella o tiene su afiliación vigente a la fecha de la atención.
 - Entender las necesidades de cada uno de los pacientes para lograr su satisfacción total.
 - Establecer Objetivos y Metas viables a través de los Indicadores que

- muestren su desempeño pertinente.
- Todo el personal de DentySonrisas deberá acogerse a la norma vigente que rigen en ella, tales como el uso completo del equipo de protección personal.
 - Bata, gorro, tapabocas y guantes dentro del consultorio odontológico.
 - Uso moderado de maquillaje dentro de la institución.
 - Cabello completamente recogido y con malla.
 - Uñas cortas y sin esmalte.
 - Uniforme obligatoriamente anti fluido.
 - Zapato cerrado en su totalidad.
 - Portar el uniforme con compromiso, ética, responsabilidad dentro y fuera de institución.
 - Realizar a los pacientes sondeos evaluativos mensuales del nivel de atención y satisfacción.
 - Capacitación continua en todo aquello que fortalezca la capacidad de servir eficientemente a los pacientes.
 - Filosofía. En la Clínica Dental Dentysonrisas Ltda., el trabajo se apoya en 3 aspectos muy importantes; calidad humana, atención personalizada y ambiente familiar, desde la primera visita, el trato es siempre familiar y personalizado, asesorando a los pacientes sobre el mejor tratamiento a seguir.

6.5. CONTEXTO NORMATIVO

Para el desarrollo de la monografía se referirán leyes, decretos y resoluciones que sustentan la implementación del PAMEC sobre la base de la optimización constante de la calidad en salud.

De manera lógica el soporte normativo de las leyes, decretos y resoluciones que propugnan por la creación del PAMEC, es el documento con mayor relevancia del país como lo es la Constitución Política de Colombia y sus respectivos actos legislativos, que buscan garantizar una atención en salud que cumpla con los principios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

El Ministerio de Salud (Minsalud) publicó en el año 2015 un manual que expone sobre la Constitución Política “A partir de ella se estipulan derechos fundamentales de los cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud, promovió desde su sector, algunos de ellos por conexidad, como el derecho a la vida y la atención en salud como servicios públicos a cargo del Estado garantizando el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”³¹.

³¹ RIACHI GONZÁLEZ, María Isabel. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia. Versión 3.1 (Nuevas inclusiones). Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia, 2015. P.

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), determinado en el Decreto 1011 de 2006, presenta al plan de Auditoría para la Calidad en Salud es un componente del sistema y debe ser cumplido por las instituciones prestadoras de servicios de salud como mecanismo para la verificación, evaluación y mejora continua de los servicios de salud prestados por la institución garantizando salud de calidad para sus usuarios y sus familias y, siendo concordante con el Sistema Único de Habilitación (SUH) que es parte de otro componente del SOGCS de tal manera que los componentes se articulen en el cumplimiento del mismo objetivo.

El primer documento normativo que se tiene en cuenta como fundamento, de acuerdo con el objetivo de esta monografía, es la **Constitución Política de Colombia del 20 de julio de 1991**, en particular el artículo 48 y el artículo 49. El primero determina que Colombia es un Estado Social de Derecho, destacándose el derecho a la vida y el derecho irrevocable a la seguridad social; el segundo organiza y reglamenta la prestación de los servicios de salud, siendo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009, garantizando el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud y establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

La **Ley 100 del 23 de diciembre de 1993** crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) definiendo la calidad como un atributo esencial en la atención integral en salud, sustancialmente.

En el artículo 153 (modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011), se definen los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre de los cuales se encuentra la calidad caracterizada por que “Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada”³²; en el artículo 178 se determinan las funciones de las EPS, entre las cuales sobresale “Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”³³; asimismo, el artículo 227, referente al control y evaluación de la calidad del servicio de Salud, estableciendo “la responsabilidad

56

³² COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1438. (19 de enero de 2011) Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá D. C., 2011. N° 47.957. Artículo 3, numeral 3.8

³³ Ibíd. Artículo 178, numeral 6.

del gobierno de definir en sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud para garantizar la adecuada calidad en la prestación de servicios de salud”³⁴.

En el año 2005 el Ministerio de Seguridad Social publica el documento **Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud** en el cual se define oficialmente lo que se entiende por calidad y los principios fundamentales de la misma. Define como estrategia 4 de la Política fortalecer los sistemas de habilitación, acreditación y auditoría con líneas de acción que contemplan entre otros aspectos proyectar la implementación y monitorización de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención; definir un marco de referencia de indicadores de calidad para el país, que incluya estándares indicativos de la calidad esperada; Adicionalmente, la estrategia 5 precisa empoderar al usuario y sus asociaciones a través del desarrollo del Sistema de Información en Calidad; la estrategia 6 especifica que el desarrollo y mantenimiento del talento humano en salud y; como estrategia 7 se determina el fortalecimiento de los procesos de evaluación e incorporación de tecnología biomédica.

El Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud, modificando el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud y el campo de aplicación, definiciones y enfoque de sus componentes, los cuales son: sistema único de habilitación (SUH), programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud PAMEC, sistema único de acreditación (SUA) y sistema de información para la calidad (SIC).

Así mismo, el Decreto 1011 establece los lineamientos para la implementación del componente de calidad dentro del marco del SOGCS y brinda cada una de las directrices para su correcto funcionamiento. El modelo de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud es reglamentado en el Título IV del mismo decreto, convirtiéndose en cumplimiento ineludible, conllevando a la ejecución de autoevaluaciones, auditorías y, a anteponer procesos por parte de las instituciones, realizando seguimiento y planes de mejora basados en la satisfacción de los usuarios de una manera medible mediante indicadores que puedan valorar la satisfacción observada – satisfacción deseada. Los niveles de operación de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, según Art. 32 del Decreto 1011 de 2006 son: Autocontrol, Auditoría interna y Auditoría externa.

Respecto a la vigencia de éste decreto es necesario decir que fue derogado parcialmente por el Decreto 903 de 2014, e integralmente mediante el Decreto 780

³⁴ OLAYA MARÍN, Sandra Milena y CAMACHO SIERRA, Diana Milena. Op. cit. P. 35

de 2016 salvo las disposiciones aplicables al SOGCS que se encontraban vigentes antes de la expedición del decreto 780, se mantienen vigentes, sin que con ello pueda entenderse que el Decreto 1011 de 2006 a la fecha se encuentre vigente³⁵.

Posteriormente se emite la **Resolución 1043 del 3 de abril de 2006**, mediante la cual se implementa el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, definiendo las condiciones demandadas a los prestadores de salud para habilitar los servicios, implementación de la auditoría para el mejoramiento de la calidad, se adopta el manual único de estándares y verificación y manual único de procedimientos de habilitación. El mismo año es publicada, también por el Ministerio de la Protección Social, la **Resolución 1446 del 8 de mayo de 2006**, como Anexo Técnico en el cual "... se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud". Más adelante, es publicada la **Resolución 2680 del 3 de agosto de 2007**, la cual modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006, especialmente en lo que se refiere a las condiciones para habilitar entidades prestadoras de salud en relación con la capacidad tecnológica y científica; la suficiencia patrimonial y financiera y; la capacidad técnico-administrativa.

El año 2011 inicia en el país la reforma al sistema general de seguridad social en salud mediante la expedición de la **Ley 1438 del 19 de enero de 2011**, cuyo objeto es hacerlo "a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud (...)" (Congreso de Colombia, 2011). En el artículo 3° de esta Ley se modifica el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 que contemplaba la calidad como una regla rectora del servicio público de salud y la transforma en un principio del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Más adelante, se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud en la **Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014**, en la cual se exige de presentar el PAMEC a los profesionales independientes, definidos en la misma resolución, que sean reconocidos como prestadores de servicios de salud, contemplando así mismo, dentro de los criterios necesarios para la habilitación de servicios del estándar *Procesos Prioritarios* en todos los servicios.

En el año 2015 el Congreso de la República reguló el derecho fundamental a la salud mediante la promulgación de la **Ley Estatutaria de la Salud o Ley 1751 de**

³⁵ COLOMBIA. MINSALUD. MORALES GONZÁLEZ, Edilfonso (Coordinador Grupo de Consultas, Dirección Jurídica). Carta respuesta Radicado 201811600006221 de 04 de enero de 2018, Bogotá.

febrero 16 de 2015, en la cual se expresa que el derecho fundamental comprende el acceso a la salud con *calidad* para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la misma, entre otras condiciones. Así mismo, confirma como uno de los elementos y principios del derecho fundamental a la salud a la calidad.

En el año 2016 la Resolución 256 del 5 de febrero de 2016, dicta las disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y establece los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

- es emitido el **Decreto 780 del 6 de mayo de 2016** mediante el cual se expide el **Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social**, en cuya Parte 5, Reglas para Aseguradores y Prestadores de Servicios de Salud; Título 1, Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud se encuentran las definiciones con mayor relevancia para este tema de la atención de salud; se indican las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS que permiten evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud los cuales son:
- *Accesibilidad*. Posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud.
- *Oportunidad*. 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. 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*. 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*. Grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren.
- *Continuidad*. Grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.³⁶

El artículo 2.5.1.2.2 del decreto 780 de 2016 establece que uno de los componentes del SOGCS la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, en el numeral 2. Así mismo, se incluye entre las condiciones mínimas que deben

³⁶ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 780 de 6 de mayo de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Bogotá, 2016.

ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios la periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad - PAMEC y la revisoría de cuentas.

El Ministerio de Salud MINSALUD, en respuesta del 4 de enero de 2018 al **radicado 201742302495392** que realiza una consulta sobre si el Decreto 780 de 2016 derogó el Decreto 1011 de 2006 en aspectos relacionados con el SOGCS, obteniéndose que, al ser una disposición compilatoria de normas reglamentarias preexistentes, deroga integralmente este decreto sin tocar las disposiciones vigentes aplicables al Sistema.

En este mismo año el Ministerio de Salud y Protección Social adopta el **Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1** mediante la **Resolución 5095 del 19 de noviembre de 2018**, la cual contempla que el ente acreditador inscrito en el Registro Especial de Acreditadores en Salud es el encargado de evaluar el nivel de calidad en la atención alcanzada por las IPS que deseen acreditarse y publica los estándares que se evaluarán clasificados en: **de atención al público** (derechos de los pacientes; seguridad; del paciente; acceso; registro e ingreso; evaluación de necesidades al ingreso; planeación de la atención; ejecución del tratamiento; evaluación de la atención referencia; salida; seguimiento y contrarreferencia); **de apoyo administrativo gerencial** (direccionamiento, gerencia, gerencia del talento humano; gerencia de la información; ambiente físico; gestión de tecnología, análisis de los efectos de su utilización) y **de mejoramiento de la calidad** (constituidos por los cinco estándares de mejoramiento de la calidad que aplican a todos los procesos evaluados tanto en los estándares asistenciales como en los de apoyo)³⁷.

Aproximadamente un año después el Ministerio emite la **Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019**, definiendo los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, adoptando el **Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud**.

³⁷ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 5090 del 19 de noviembre de 2018. Por la cual se adopta el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1". Bogotá, 2019.

7. METODOLOGÍA

El objetivo fundamental del estudio es rediseñar el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) en la atención de salud de la IPS Dentysonrisas Ltda., del municipio de Fusagasugá para plantear propuestas de mejora y contribuir en el fortalecimiento de la gestión de la calidad en la institución.

La identificación del problema demuestra como el SOGCS requiere, a nivel de las IPS, de un programa para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) de forma que las instituciones alcancen los estándares de calidad contenidos en el Sistema Único de Acreditación en Salud. Para la adopción del programa se considera necesario el rediseño del mismo con ayuda de la revisión bibliográfica, entrevistas a diversos agentes representantes del sector -entre ellos a directivos en condiciones de tomar decisiones sobre el futuro de sus instituciones-, de forma que en el programa queden plasmadas sus expectativas.

7.1. ONTOLOGÍA Y EPISTEMOLOGÍA

Este estudio es planteado en correlación con el modelo constructivista del proceso enseñanza-aprendizaje. Así, el estudio acoge una perspectiva **ontológica relativista**, que conlleva que la realidad es una **construcción múltiple**, esto es, de acuerdo con lo planteado por Denzin, N. K., Lincoln, Y.S., citados por Julia Isabel Eslava Rincón et al., “que se construye desde una diversidad de visiones, aceptando la existencia de múltiples realidades e intereses materiales e institucionales”³⁸, adoptando una perspectiva **epistemológica subjetivista**, en la cual quien desarrolla el estudio y quien es estudiado se afectan recíprocamente, creando el conocimiento conjuntamente, dicho por Denzin, N. K., Lincoln, Y.S., citados por Julia Isabel Eslava Rincón et al., “Es como si participaran en un laberinto de espejos en el cual observan y son observados simultáneamente los comportamientos y las decisiones de los mismos”³⁹.

7.2. ENFOQUE

En este proyecto se utilizaron métodos de investigación cuantitativos y cualitativos, que, tomados en conjunto, permiten profundizar en la comprensión de las expectativas e intereses estudiados. Este enfoque corresponde con lo que se llaman métodos mixtos, cuya meta no es subrogar a los cuantitativos ni a los cualitativos,

³⁸ ESLAVA RINCÓN, Julia Isabel et al., Op. cit., p. 168

³⁹ *Ibíd.*

solo servirse de las fortalezas de ambos, combinándolas tratando de minimizar sus debilidades potenciales⁴⁰.

Los métodos mixtos ofrecen una visión más detallada y amplia de lo que podrían arrojar los enfoques cualitativo y cuantitativo de manera individual. Así, mientras que la entrevista en profundidad o semiestructurada permite entrar en el detalle y da acceso a las narrativas de los participantes, la encuesta ofrece amplitud, al permitir la recopilación de información de muchos sujetos sobre diferentes aspectos de un fenómeno. Como resultado de esta mezcla, los investigadores pueden alcanzar inferencias más precisas y acertadas.

7.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con lo señalado por Hernández Sampieri et al.⁴¹, con base en las aportaciones de O'Brien, Johnson y Christensen; Tashakkori y Teddlie; Bryman; Hernández-Sampieri y Mendoza y; Greene, el presente es un estudio mixto concurrente en el cual no se realiza un trabajo secuencial en el tiempo y tampoco existe una priorización de un enfoque cuantitativo (CUAN) o cualitativo (CUAL) en específico, otorgándole un “peso” o prioridad igual a cada uno de ellos e integrándolos, con los objetivos de incrementar la validez, aumentar la capacidad de explicación al combinar la recolección y análisis de datos y reducir la incertidumbre ante resultados inesperados, entre otras justificaciones, observacional descriptivo.

7.4. POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

En este estudio participa como población estudiada la Clínica Odontológica Dentysonrisas Ltda. de Fusagasugá, la selección del participante se realizó por conveniencia.

7.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se realiza la recolección de información preliminar mediante revisión sistemática de la literatura, para lo cual se establecen como criterios o variables: el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario en su versión 3.1 (Ministerio de la Protección Social, 2015), la norma técnica NTC ISO 9001:2015, el SOGCS, estudios que han abordado el PAMEC y que a su vez, plantean la existencia de barreras que

⁴⁰ HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos & BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F. McGraw Hill Education. p.532

⁴¹ Ibíd., pp. 538-539

posibilitan el establecimiento, mantenimiento o transición de un sistema de gestión de la calidad, así como investigaciones que los vinculan.

Los aspectos de la revisión se enfocan en la identificación de los estándares que requieren ser intervenidos en la clínica estudiada, siendo este análisis el punto de partida para el rediseño del programa de auditoría en el mejoramiento de la calidad en salud - PAMEC con los ejes de acreditación como base fundamental para establecer los aspectos estratégicos y orientadores de la gestión de la calidad aplicables al sector salud.

Adicionalmente se realizan entrevistas semiestructuradas y encuestas como otros medios de recolección de información que ayuden en el rediseño del programa.

7.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Uno de los propósitos más importantes de los estudios mixtos es la transformación de datos para su análisis. El análisis se realiza haciendo uso de las aplicaciones Word y Excel.

El análisis exploratorio de los datos recolectados mediante la aplicación de la matriz de correlación requiere de la elaboración de tablas de contingencia, tabla de frecuencias observadas y tabla de frecuencias esperadas, mediante las cuales se organiza y procesa la información permitiendo identificar la cantidad de veces que se repiten las respuestas dadas. Con la identificación de los conteos mediante la tabla de frecuencias observadas se determina la varianza muestral; mediante la tabla de frecuencias observadas, se realiza el cálculo para la definición de la tabla de frecuencias esperadas; a partir de la tabla de frecuencias observadas y la tabla de frecuencias esperadas, se realiza el cálculo del chi cuadrado de Pearson, con el cual se demuestra si hay ausencia o presencia de relación entre las normas.

Se toman los valores concretos del índice V de Cramer para la determinación de la relación entre los estándares del SUA y el PAMEC, así (Tabla 1):

Tabla 1. Valores de referencia índice V de Cramer

Valores concretos del índice V de Cramer	Criterio
De 0 a 0,10	Se puede decir que no hay efecto (el grado es despreciable).
Desde 0,10 hasta 0,30	Se puede decir que el efecto es pequeño.
Desde 0,30 hasta 0,50	Se puede decir que el efecto es mediano o moderado.
Desde 0,50 hasta 1,00	Se puede decir que el efecto es grande.

Fuente: elaborado por la Facultad de Estadística de la Universidad Santo Tomás.

8. ENFOQUE DE LA AUDITORÍA

8.1. TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS

El artículo 6º del Decreto 2462 de 2013, mediante el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud, establece las “funciones de control con elementos que denotan: un **enfoque sistémico** (negrilla añadidas) ...”⁴².

Así, el Ministerio de la Protección Social considera que “para que la auditoría sea eficaz debe obedecer a una planeación sistemática, debe estar basada en criterios explícitos predeterminados, aplicarse **con enfoque sistémico** (negrillas añadidas), con unidad de propósito y cohesión”⁴³.

De forma general, para aplicar este enfoque es necesario ver la realidad de forma sistemática y científica, así como holística, integrando las disciplinas relacionadas con el proceso que se audita, especialmente sus relaciones y los productos de las mismas. Así, las características que pueden aplicarse a los sistemas son:

- La interrelación de sus componentes (relación entre las partes y el todo).
- Los sistemas están ordenados en una jerarquía.
- Las partes de un sistema no son iguales al todo.
- Los límites de los sistemas son artificiales.
- Los sistemas pueden ser abiertos o cerrados, según la influencia con el ambiente.
- Cada sistema tiene entradas, procesos, salidas y ciclos de retroalimentación.
- Las fuerzas dentro de un sistema tienden a ser contrarias entre ellas (feedback) para mantener el equilibrio.
- Entropía.

Otro aspecto a tener en cuenta es que, Levine and Fitzgerald citados por el Ministerio de Protección Social et al., las partes que conforma un sistema son los subsistemas ellos tienen su propia vida, pero permiten que el sistema sea un todo y producen una serie de variables para establecer el estado del sistema⁴⁴.

⁴² ESLAVA RINCÓN, Julia Isabel et al., Op. cit., p. 45

⁴³ COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD Y ASOCIACIÓN CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA, Op. cit. p. 31

⁴⁴ *Ibíd.*, p. 19

9. CHEQUEO DEL PAMEC

La evaluación del rediseño e implementación del Programa de Auditoría en el Mejoramiento de la Calidad para la Clínica Odontológica Dentysonrisas Ltda., de Fusagasugá se realizará con ayuda de la **lista de chequeo para la evaluación del programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en la salud** de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social (ver tabla 2).

Tabla 2. Lista de chequeo PAMEC

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD				
RUTA CRÍTICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ALCANCE DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD				
El alcance del mejoramiento de la calidad de la entidad, no es explícito y debe orientarse hacia Sistema Único de Acreditación – SUA y hacia el mejoramiento del resultado de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad	Escrito incorporado en el documento PAMEC donde se evidencie el alcance y propósito del mejoramiento de la calidad emprendido por la entidad		X	No se evidencia la existencia de un plan de auditoría en el mejoramiento de la calidad

RUTA CRÍTICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ALCANCE DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD				
Duración de la implementación del PAMEC, evidenciando el periodo en el que se estará implementando el plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad	Periodo de implementación y evaluación del PAMEC debidamente documentado		X	
Evidencia del análisis de la siguiente información, como base del inicio del PAMEC:				
<p>Si el enfoque es el Sistema Único de Acreditación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La conformación de los equipos de autoevaluación por grupos de estándares 2. La metodología a implementar para efectuar la autoevaluación con estándares del SUA. 3. Los formatos adoptados para la realización de la autoevaluación 4. Los resultados de la autoevaluación con estándares del SUA si hay una previa 	Instructivo para la preparación para la acreditación de la entidad		X	

RUTA CRÍTICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ALCANCE DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD				
Resultado de las auditorías Internas que realiza la IPS, que deben tener el objetivo de monitorizar y verificar el avance de la entidad en el aseguramiento de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo. Los resultados de dichas auditorías proveerán información para cada uno de los procesos sobre la consistencia del mejoramiento implementado	Principales hallazgos de las auditorías realizadas en el periodo	X		Incompleto
PRIORIZACIÓN DE PROCESOS				
Si el alcance del PAMEC es acreditación, se debe evidenciar la priorización de oportunidades de mejoramiento para cada uno de los grupos y subgrupos de estándares de acreditación.	Instrumento técnico con la priorización de oportunidades de mejoramiento formuladas en la autoevaluación de estándares de acreditación	X		Incompleto
DEFINICIÓN DE LA CALIDAD ESPERADA				
Si el alcance del PAMEC es la preparación para la acreditación, se debe evidenciar en él, a qué nivel de la calificación cuantitativa de los estándares de acreditación que le apliquen se espera llegar en el período de implementación de dicho PAMEC.	Evidencia de la definición de la calificación cuantitativa de los estándares de acreditación que espera alcanzarse en el periodo de vigencia del PAMEC		X	

RUTA CRÍTICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
CALIDAD OBSERVADA				
Listado de las auditorías planeadas en la vigencia del PAMEC, para evidenciar los avances logrados en su implementación	Listado de las auditorías internas a realizarse en el periodo del PAMEC		X	
Evidencia gradual de la implementación de las auditorías planeadas con la identificación de hallazgos y oportunidades de mejoramiento recomendadas	Informe de las auditorías realizadas frente a las planeadas		X	
Si el enfoque es la preparación para la acreditación, además de lo anterior, evidencia de los resultados de la autoevaluación de estándares de acreditación si en el periodo se realizó la misma	Autoevaluación de todos los estándares de acreditación que le aplican		X	
FORMULACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ALCANZAR LA CALIDAD ESPERADA				
Evidencia documental de la formulación de planes de mejoramiento tendientes a alcanzar la calidad esperada. Si el alcance del PAMEC es la acreditación, se debe contar con planes de mejoramiento para cada grupo de estándares de acreditación, a saber, direccionamiento, gerencia, proceso de atención al cliente asistencial, gerencia de la información, gerencia del talento humano, gerencia del ambiente físico, gestión de la tecnología y mejoramiento de la calidad	Planes de mejoramiento formulados	X		

RUTA CRÍTICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ALCANZAR LA CALIDAD ESPERADA				
Evidencia documental de la implementación de las acciones de mejora documentadas en los planes de mejoramientos formulados para alcanzar la calidad esperada	Evidencia documental de la implementación de las acciones de mejora documentadas en los planes de mejoramientos formulados para alcanzar la calidad esperada		X	
EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ALCANZAR LA CALIDAD ESPERADA				
Evidencia documental del seguimiento realizado a la ejecución de las acciones de mejoramiento documentadas en los planes de mejoramiento formulados para alcanzar la calidad esperada. Incluye el seguimiento desde el autocontrol y de la auditoría interna	Evidencia documental del seguimiento realizado a la ejecución de las acciones de mejoramiento documentadas en los planes de mejoramiento formulados para alcanzar la calidad esperada. Incluye el seguimiento desde el autocontrol y de auditoría interna. Semaforización del cumplimiento de los planes de mejoramiento.		X	

RUTA CRÍTICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL				
Documento que evidencie el análisis de la ejecución del PAMEC, luego de finalizado el periodo de implementación definido, con el fin de identificar las acciones que deben estandarizarse en la entidad	Documento de análisis de las acciones que deben estandarizarse en la entidad		X	

Fuente: COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Lista de chequeo para la evaluación del programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en la salud. Bogotá. 2014

10. REDISEÑO DEL PAMEC

En este capítulo se presentan los aspectos tenidos en cuenta para realizar el rediseño del Programa de Auditoría en el Mejoramiento de la Calidad en la atención en salud – PAMEC desde el enfoque en el cual se apoya y su aplicación, junto al rediseño e implementación de la ruta crítica en la Clínica Odontológica Dentysonrisas Ltda. de Fusagasugá.

10.1. EL ENFOQUE SISTÉMICO Y SU APLICACIÓN EN LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Al aplicar el enfoque sistémico tradicional a las organizaciones sociales se identificó una serie de dificultades para el logro de las transformaciones requeridas para el logro de los resultados esperados y hacia el año 1956 el profesor Jay Forrester en el MIT, reconociendo la necesidad de desarrollar nuevas ideas en la forma de aproximarse a los sistemas sociales desarrolla el concepto de pensamiento sistémico, que es una forma de abordar el análisis de los sistemas de una forma diferente, la diferencia fundamental con el pensamiento tradicional es la forma como se hace el proceso de análisis. En la forma de pensamiento tradicional el foco es el estudio de cada una de las partes conformando un todo, en contraste con el pensamiento sistémico en el cual el foco es como se estudian las interacciones e interrelaciones de los constituyentes del sistema –un set de elementos que interactúan para producir un comportamiento o resultado– el cual es una parte del sistema.

En este proceso de análisis los mecanismos de pensamiento son circulares y en movimiento. Cada acción o resultado obtenido se basa en condiciones presentes y las acciones afectan condiciones futuras, de forma que las condiciones modificadas se convierten en el fundamento de acciones posteriores. No hay ni comienzo ni terminación del proceso.

En esta forma de pensamiento se reconocen las organizaciones como procesos dinámicos, lo cual trae como consecuencia que al observar cualquier fenómeno que ocurre en las instituciones se analizan con mayor profundidad las acciones que la estructura del sistema en sí mismo. Es también una sensibilidad hacia las interconexiones sutiles que confieren a los sistemas sociales su carácter singular.

En la realización del abordaje de una situación utilizando el pensamiento sistémico se requiere el entender y graficar la forma de las relaciones causa-efecto no en forma lineal sino en forma dinámica, para lo cual se utilizan como herramientas que se originan en dos ramificaciones del saber: el concepto de “retroalimentación” de la cibernética, que muestra cómo los actos pueden reforzarse o contrarrestarse (equilibrarse) entre sí. Se trata de aprender a reconocer tipos de “estructuras”

recurrentes, es decir, promueve el ver los patrones más profundos que subyacen a los acontecimientos y los detalles y la teoría del “servomecanismo” procedente de la ingeniería, que se remonta al siglo XIX.

Los procesos objeto de mejora en las instituciones de salud son complejos y dinámicos que requieren un lenguaje de interrelaciones. El modelo de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud propuesto por el Decreto 1011 de 2006 la define como una auditoría sistémica.

La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud como un sistema de control, nos lleva a observar de manera nueva el control. El control se debe enfocar más que a detectar fallas en la institución, o elaborar una lista de fallas que se limitan a explicar por qué no funciona, es garantizar que los resultados estén centrados en el usuario y debe propender al mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.

10.2. PLANEAR CON ENFOQUE SISTÉMICO

Para rediseñar el programa de auditoría con enfoque sistémico, se debe pensar en forma holística, es decir, observar la institución en su totalidad, en su conjunto, en su complejidad, en sus interacciones y en sus procesos. La observación sistémica no concibe la posibilidad de explicar un elemento si no es precisamente en su relación con el todo. Para así, bajo esta concepción, elaborar un diagnóstico (autodiagnóstico) de la institución, definir los procesos prioritarios objeto del programa de auditoría para definir el qué del frente de trabajo de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad.

Posteriormente hay que detallar los cómo, o sea los instrumentos con los cuales se va a evaluar el qué, se debe orientar a instrumentos con evidencia científica, validados y técnicamente contruidos. Igualmente se debe documentar las metodologías utilizadas, como insumo para la verificación externa.

Ejecutar con enfoque sistémico: En lugar de analizar en los procesos prioritarios objeto de auditoría el cumplimiento o no de las actividades según las normas o estándares establecidos, debe analizarse el propósito e identidad de ella en el marco del proceso y sistema del que hacen parte, para establecer si en efecto cumple con los objetivos para los cuales fue creado.

Para esto, debe recoger además información utilizando los informes estadísticos, realizar entrevistas, propiciar el diálogo, la comunicación (tema central de la cibernética) y la auditoría mixta, para obtener un conocimiento más amplio de la entidad y conllevar consigo herramientas de medición de efectividad.

En el abordaje de una situación utilizando el pensamiento sistémico, se requiere ver

las interrelaciones en vez de las concatenaciones lineales de causa-efecto y ver procesos de cambio en vez de “instantáneas”, porque su foco es intentar articular las fallas encontradas con un conocimiento integral de la institución para hacer un aporte a su efectividad.

No hay que quedarse en el levantamiento de indicadores, hay que ir más a la interpretación, identificando los factores de riesgo (eventos adversos) o sea lo más relevante en el logro de los objetivos, determinando además el cómo se deben manejar esos riesgos para que impacten el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. Los resultados es importante consignarlos, anotando también las conclusiones y recomendaciones.

10.3. EVALUAR CON ENFOQUE SISTÉMICO

La evaluación realizada utilizando la dinámica del pensamiento sistémico comienza con la comprensión de un concepto simple llamado feedback o “realimentación”, que muestra cómo los actos pueden reforzarse o contrarrestarse entre sí.

Los hallazgos de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en salud deben permitir realimentar o retroalimentar a la institución, para que se siga fortaleciendo la cultura del autocontrol, para estructurar el Plan de Mejoramiento de los procesos y establecer si se requieren recursos para la ejecución de este.

Los resultados de la auditoría deben retroalimentar los procesos y a la vez la capacidad de aprendizaje distribuida en el conjunto de la organización. La auditoría debe considerarse más bien como una función de un sistema que hace posibles la auto interpretación, la auto intervención y el auto diseño del sistema como sistema viable. Esto permite nuevos acuerdos, nuevas posibilidades de entendimiento entre las partes. Tales acuerdos se construyen en las conversaciones sobre el modelo observado, y llevan a generar compromisos de mejoramiento continuo.

Hacer seguimiento con enfoque sistémico: A la implementación de las mejoras hay que verificarle su cumplimiento y se puede estimar los efectos favorables tales como disminución franca de la ocurrencia del evento adverso, para medir el efecto en el mejoramiento continuo de la calidad.

Desde el enfoque sistémico, debe darse con las mejoras efectivas, un aprendizaje organizacional e individual, elemento principal del mejoramiento continuo. El aprendizaje en equipo es el proceso de alinearse y desarrollar la capacidad de un equipo para crear los resultados que sus miembros realmente desean. Este aprendizaje se construye sobre la disciplina de desarrollar una visión compartida.

La planeación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud y su ruta crítica a desarrollar en la Clínica Odontológica Dentysonrisas Ltda.,

definen inicialmente las directrices para diseñarlo con base en los Estándares de Acreditación del Sistema Único de Acreditación, implantados mediante la Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014, el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia 3.1, adoptado mediante la Resolución 5095 del 19 de noviembre de 2018 que establecen la calidad esperada, con lo cual la autoevaluación define un punto de partida de la gestión de los procesos institucionales hasta ese momento, relacionada a la calidad encontrada, para, de acuerdo a los recursos, priorizar los procesos críticos que puedan estar impactando en la calidad de la prestación de servicios odontológicos.

10.4. PROCESO DEL REDISEÑO DEL PAMEC

Para iniciar el rediseño del PAMEC para la Clínica Odontológica Dentysonrisas Ltda., del municipio de Fusagasugá es necesario establecer la ruta crítica iniciando con la aplicación de la autoevaluación congruente con un diagnóstico global de las fallas y aspectos de interés en la organización. La autoevaluación va seguida de la selección de procesos a mejorar, en la cual se prioriza aquellos aspectos que presentan un índice elevado en afectación en la calidad. A continuación, se presenta el ciclo PHVA para el Desarrollo del Programa de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.

Dentro del Ciclo PHVA se realizaron las siguientes actividades

Planear

- Realizar autoevaluación.
- Seleccionar procesos por mejorar.
- Priorizar procesos de obligatorio monitoreo y procesos con oportunidad de mejora
- Definir la calidad esperada de los procesos priorizados (Estándares)
- Caracterización de líderes y equipos de trabajo

Hacer

- Rediseñar el Plan de Acción de la Auditoría, sus objetivos y alcances.
- Rediseñar las matrices de registros que se requirieron para consignar la información que se pretendía obtener, las conclusiones, análisis y recomendaciones.
- Hacer cronograma para controlar la ejecución de la Auditoría.
- Entrenar a los equipos (Fase preliminar de conceptualización teórica)

Verificar

- Aplicar las técnicas de Auditoría con base en el Manual de Estándares de Acreditación
- Registrar en las matrices de trabajo la información obtenida.
- Determinar la necesidad de adquirir información adicional.
- Verificar la claridad y calidad de la información en la autoevaluación
- Registrar la nueva información y las observaciones relativas al procedimiento.

Actuar

- Entregar informe de auditoría y recomendaciones (Plan de Mejora).

10.5. IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA CRÍTICA DE PAMEC

La metodología para el desarrollo del Programa de Auditoría de la Clínica Odontológica Dentysonrisas Ltda. de Fusagasugá se basa en la implementación de la ruta crítica y para ello se tiene en cuenta el esquema establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, en donde se describen los tipos de acciones que se aplicarán en los niveles de autocontrol y auditoría interna (ver figura 4).

Figura 4. Etapas de la ruta crítica del PAMEC



Fuente: Tomado de Serna Giraldo Laura Natalia y Agudelo Fontecha Ana María. Elaboración del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud (PAMEC) en el servicio de unidad de cuidado crónico de la IPS grupo médico INCOLGER SAS en la ciudad de Bogotá. [ilustración]. 2020. p. 23

10.5.1. Autoevaluación

Los participantes en el proceso de autoevaluación interna para la elaboración del diagnóstico básico que identificará los problemas o fallas de calidad en la organización son:

- La gerencia,
- El equipo directivo,
- La auditoría y,
- Miembros de la organización, responsables de implementar el nivel de autocontrol, que puedan ser potenciales integrantes de un equipo de mejoramiento de la calidad o de un comité de mejoramiento de la calidad.

Teniendo en cuenta que la autoevaluación como parte de la aplicación de la ruta crítica mencionada en las pautas indicativas de auditoría debe realizarse siempre que vaya a establecerse por primera vez en la institución el Programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, el cual contendrá aquellos proyectos de Auditoría que se llevarán a cabo en la organización a corto, mediano y largo plazo.

La identificación de los problemas de calidad o de los aspectos objeto de monitoreo pueden hacerse a partir de la consulta de diversas fuentes, dentro de las cuales se pueden mencionar la “voz del cliente”, las directrices de la alta dirección, los informes de gerencia, las entrevistas o las encuestas a los proveedores de los servicios, los análisis de los procesos claves de la entidad, los registros regulares de la organización, la observación directa, las evaluaciones de gestión o de calidad que se realicen en la empresa y la información resultado de un proceso de referenciación competitiva.

La primera fase consiste en una reunión con los líderes de procesos de la institución de los grupos conformados, para socializar sobre las generalidades del Sistema obligatorio de Garantía de la Calidad en los Servicios de Salud (SOGCS), Ruta crítica del PAMEC, Estándares de Acreditación, alcance del presente trabajo, los niveles de la auditoría; sobre el objetivo del proceso de autoevaluación y cuál es el objetivo de ésta para el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios en salud, y de esta forma conducirlos a acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales que mejoraran los procesos contribuyendo a la implementación de la cultura del autocontrol al interior de la institución.

Se exponen Los estándares de autoevaluación de acreditación para que sean analizados: El proceso se desarrolla en las siguientes etapas: 1. Leer los estándares antes de iniciar la calificación, 2. Interpretar el estándar y aclararles de ser necesario, 3. Iniciar la autoevaluación en campo, cualitativa y cuantitativamente, 4. Registrar en la Matriz de Autoevaluación y Priorización la calificación cualitativa y

cuantitativamente con base en la escala de calificación estandarizada.

Como Resultado de la autoevaluación de estándares de acreditación las oportunidades de mejora identificadas en la calificación cualitativa, dan el diagnóstico básico general que identifica problemas de calidad a partir de los cuales el equipo evaluador procede a formular los planes de mejoramiento, con el fin de corregir las desviaciones detectadas y así alcanzar los niveles establecidos por los estándares de acreditación.

10.5.2. Priorización

La razón para establecer prioridades está determinada por el hecho de que, los recursos siempre son limitados y que el mejoramiento continuo requiere un proceso de aprendizaje individual y colectivo, de trabajo en equipo y la generación de confianza en los participantes en las organizaciones y entre las organizaciones.

En la priorización de los estándares de acreditación con mayor calificación cuantitativa se busca concentrar los esfuerzos en aquellos aspectos donde el cambio de las condiciones existentes impacte de manera importante en los procesos de atención centrados en el usuario y su familia.

Para efectos de llevar a cabo el proceso de priorización pueden utilizarse herramientas de distinta naturaleza, algunas de las cuales son las matrices de priorización, jerarquización y paretos, entre otros. La priorización de procesos deberá realizarse con base en aquellos problemas de calidad que impactan con mayor fuerza la calidad de la atención en los usuarios. Las prioridades dan lugar a una serie de proyectos que en conjunto conforman el programa de auditoría de la calidad

Los factores críticos de éxito son entendidos como aquellos aspectos que, si todos los miembros de la institución contribuyen a cumplir, permitirán el logro de los objetivos y metas institucionales. Son aquellos aspectos o variables que, estando bajo el control de la institución y siendo medibles en el tiempo, se requiere controlar para el logro de los resultados esperados. Ejemplos de ellos son:

- Sostenibilidad financiera (resaltando los costos de la no calidad).
- Rentabilidad social.
- Satisfacción del cliente externo.
- Satisfacción del cliente interno.
- Calidad de la atención.

Tabla 3. Formato de matriz de priorización

	Factor Crítico de Éxito 1	Factor Crítico de Éxito 2	Factor Crítico de Éxito 3	Factor Crítico de Éxito 4...	Total
Proceso 1					
Proceso 2					
Proceso 3					
Proceso 4					
Proceso 5					
Proceso 6...					

Fuente: Ministerio de la Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. [gráfica]. Bogotá. p. 45

10.5.3. Definición de la Calidad Esperada

Se define la calidad esperada y calidad observada de los procesos prioritarios, se establecen a partir de los estándares del Sistema Único de Acreditación que se convierten en la calidad esperada de los procesos de atención desarrollados en los servicios ofertados. Para cada uno de los procesos seleccionados como prioritarios, el nivel directivo, el responsable del mismo y quienes tienen a su cargo la función de auditoría interna, los profesionales de la institución y los usuarios definen el nivel de calidad esperada a lograr por el proceso. Definir el nivel de calidad esperada significa asignar la meta hacia la que quiere llegar la organización, según el problema de calidad priorizado para ser atendido. Para ello se definen dos situaciones:

- Cuando se parte del estándar de seguimiento a riesgos del sistema único de habilitación y los indicadores del sistema de información para la calidad es necesario estimar hacia dónde quiere llegar la institución, con base en parámetros normativos, nacionales o parámetros propios.
- Cuando se toma como referencia los estándares de acreditación, estos se convierten en la calidad esperada institucional.

Definir el nivel de calidad esperado significa establecer la meta a alcanzar, la forma como se espera que se realice y los instrumentos a utilizar para monitorear y hacer seguimiento a los resultados.

10.5.4. Medición Inicial del Desempeño de los Procesos Prioritarios

Permite a los diferentes actores del sistema aplicar el procedimiento de auditoría como una herramienta que facilite conocer el estado de la calidad actual frente a la calidad que se espera de cada uno de ellos. Para realizar esta medición es necesario utilizar los mismos criterios diseñados para establecer la calidad esperada desarrollando los procedimientos de auditoría operativa más adecuados para este

fin.

10.5.5. Formulación, Ejecución y Evaluación del Plan de Mejoramiento

Con los insumos generados en las etapas anteriores, los responsables de los procesos y los equipos de auditoría cuentan con información valiosa para establecer los planes de acción que permitan solucionar las fallas de calidad detectadas.

La formulación del plan de mejoramiento debe responder a las causas fundamentales de los principales problemas de calidad detectados (procesos prioritarios), para lo cual se deben aplicar las herramientas que permitan neutralizar y bloquear lo que no permite lograr los resultados deseados.

Busca apoyar a la institución en la aplicación de un mecanismo que permita el rediseño de planes de mejoramiento basados en hechos y datos, de la investigación de las causas al no logro de los resultados esperados, utilizando para esto técnicas estadísticas sencillas y la verificación a las acciones planeadas antes de iniciar el cierre del ciclo que es el objetivo de la siguiente guía.

Una vez elaborado el plan de acción se deberá iniciar la ejecución de las actividades contenidas en él. Es en este punto donde se requiere el apoyo de los niveles directivos de la organización para que en forma explícita y deliberada se generen espacios para hacer seguimiento al cumplimiento de los planes de acción y de los resultados obtenidos en el mejoramiento a través de los indicadores definidos con este fin.

El mejoramiento de la calidad va más allá del cumplimiento formal del ciclo PHVA, se cierra cuando la auditoría le hace seguimiento a la implementación de las mejoras, para verificar cual fue el impacto en la mejora de la calidad de vida de los usuarios y pueda medir qué tanto recuperó con la inversión en Calidad, y los procesos mejorados se incorporan en la nueva etapa de planeación de la calidad.

Tabla 4. Formato para hacer seguimiento a los planes de mejora propuestos

NOMBRE DEL PROCESO			
META A LOGRAR			
INDICADOR DE SEGUIMIENTO			
Actividades planeadas para el periodo	Actividades ejecutadas	Problemas que se presentaron	Cambios en la meta

Fuente: Elaboración propia con base en Ministerio de la Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. [gráfica]. Bogotá. p. 141

Como elemento del seguimiento es importante evaluar si las acciones que se están ejecutando están siendo efectivas, lo cual es posible de observar a través de la medición sistemática de los indicadores propuestos.

Para conocer si el plan de mejora es efectivo se requiere monitorear por lo menos seis meses los resultados de los indicadores planteados. Al realizar este análisis se pueden dar dos situaciones: La primera, que no se obtenga mejora o no se disminuya la brecha inicial entre calidad observada y calidad esperada, lo cual significaría que probablemente no se detectó en forma correcta el problema, que las causas identificadas no eran las causas principales o que se tuvo falla en las herramientas para analizar el problema. En ese caso tendrá que iniciarse nuevamente todo el ciclo para abordar efectivamente las causas reales de los problemas de calidad detectados.

La segunda opción es que la brecha disminuya, lo cual determina que la organización realice las acciones necesarias para promover el aprendizaje organizacional e inicie un nuevo ciclo de mejoramiento.

10.5.6. Aprendizaje Organizacional y Estandarización de Procesos

Hace relación a la toma de decisiones definitivas, elabora estándares con los cuales se pueda hacer un control periódico y un seguimiento permanente, para prevenir que se produzca nuevamente una brecha entre la calidad esperada y la observada.

En este punto, el ciclo de mejoramiento retorna al inicio y puede volverse a aplicar la ruta completa, ya no para disminuir las brechas de calidad, sino para potenciar un proceso de mejoramiento continuo.

10.5.7. Implementación del Nivel de Auditoría Externa

Busca permitir el mejoramiento de la calidad basándose en la construcción de relaciones de confianza con los actores externos de forma que contribuya a la implementación de los procedimientos de auditoría de forma más eficiente y efectiva.

La aplicación de este nivel de auditoría requiere que las organizaciones no pierdan de vista los pilares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de mejoramiento continuo y atención centrada en el cliente, aspectos que deberán ser compartidos entre los actores del sistema para obtener los resultados esperados en materia de calidad en la atención en salud que deben recibir los usuarios (Figura 5).

Figura 5. Actores de la Auditoría Externa



Fuente: Tomado de Ministerio de la Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. [gráfica]. Bogotá. p. 92

El propósito del nivel de auditoría externa es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol en la Clínica Odontológica Dentysonrisas Ltda., de Fusagasugá. Lo anterior es posible en la medida en que los niveles de auditoría externa se diseñen e implementen en el Sistema conociendo y aplicando procedimientos que aseguren que la entidad cuenta con los mecanismos internos (nivel de auditoría interna y autocontrol) necesarios y suficientes como para cumplir con el propósito establecido entre las organizaciones. En una frase, es un control externo al sistema de auditoría de la institución. Por esta razón el modelo de control establecido por la norma se suele denominar control de segundo orden y requiere haber establecido en forma previa a la realización operativa de la auditoría acuerdos en temas tales como: qué procesos son prioritarios de mejoramiento para lograr los resultados en la atención en salud, en los criterios y métodos por ser utilizados en la evaluación, lo cual incluye indicadores, conformación de los equipos de auditoría, mecanismos para resolver desacuerdos entre las partes, entre otros.

En la implementación de los modelos de auditoría externa con enfoque de control de segundo orden, las organizaciones se encuentran en un continuo que está limitado: en un extremo, aquellas entidades que no han desarrollado sistemas explícitos de auditoría interna y autocontrol y, en el otro extremo, aquellas entidades que cuentan con sistemas avanzados de autocontrol. En el primer caso, la labor de la auditoría externa es facilitar el desarrollo de un sistema de control intrínseco en

la institución auditada. En el segundo caso, la auditoría externa se concentrará en el control de la calidad del sistema de auditoría intrínseco de la organización auditada.

Entender el proceso de auditoría externa como parte de un proceso de aprendizaje organizacional tiene consecuencias directas sobre la estructura que se requiere para respaldarlo. Los equipos de auditoría, por ejemplo, no estarán compuestos por funcionarios de la entidad que audita exclusivamente, sino que podrían ser equipos integrados por miembros de las dos entidades. Esta forma de integrar los equipos de auditoría facilita el establecimiento de relaciones de cooperación basadas en la confianza, potencia el proceso de auditoría al hacer uso del conocimiento y relaciones que poseen los miembros de la entidad auditada respecto de su propia entidad y permite un proceso de aprendizaje en la entidad auditada, aspectos que requieren acuerdos explícitos entre los dos tipos de entidades con respecto a los procesos asistenciales que serán auditados y los instrumentos, criterios y métodos que se van a utilizar durante la ejecución de la auditoría.

El inicio de un buen programa de auditoría se basa en la identificación de los siguientes objetivos:

- Definir claramente la calidad deseada y cómo esta será entendida en los términos de la relación que se implemente.
- Concertar las metodologías de evaluación de la calidad que se llevarán a cabo, que respeten los planteamientos de validez y confiabilidad expresados en estos lineamientos, así como la evaluación por pares.
- Fijar qué sistema de monitorización se va a seguir.
- Establecer los indicadores y eventos trazadores que se evaluarán.
- Utilizar la información para retroalimentarse.
- Construir confianza mutua, basada en el mutuo beneficio.

11. IMPACTO

11.1. SOCIAL

El impacto social de la monografía se ve reflejado en que al habilitarse legalmente los servicios de la Clínica Odontológica Dentysonrisas Ltda., la atención a la población del municipio sea más atractiva para ellos realizarlos en la institución.

11.2. ECONÓMICO

Los costos a los usuarios pueden verse aumentados si la clínica considera que su calidad ha mejorado.

12. CONCLUSIONES

Haber realizado una primera fase de diagnóstico para detectar los problemas o fallas de la calidad de los servicios en la Clínica Odontológica Dentysonrisas Ltda., permitió reconocerlas al relacionarse con los estándares de calidad concernientes con la atención y servicio al cliente, las cuales se identificaron para su priorización y solución.

El trabajo en equipo de todos los estamentos de la clínica propició ofrecer ideas de solución de los factores críticos que se identificaron en el diagnóstico inicial, con una orientación de habilitación, que vienen afectando la calidad de la atención prestada.

Se propuso el rediseño del programa de auditoria en el mejoramiento de la calidad en servicios de salud PAMEC y se definieron los procesos para el planteamiento del plan de mejoramiento del mismo minimizando los factores que establecen la brecha entre la calidad observada y la esperada.

13. RECOMENDACIONES

En primer término, se recomienda que la IPS constituya, con carácter perentorio, el Comité de Mejoramiento de la Calidad el cual sea integrado por el (la) gerente o su representante; un miembro del equipo directivo de la Clínica; el (la) auditor(a); un número plural de miembros representantes del personal que sean responsables del autocontrol de la calidad y; un encargado de coordinarlo que tenga la preparación y experiencia pertinentes.

Realizar la autoevaluación de la calidad de la atención al usuario externo e interno que tenga en cuenta la “voz del cliente”; las directrices de la alta dirección; los informes de gerencia; las entrevistas o las encuestas a los proveedores de los servicios; los análisis de los procesos claves de la entidad; la observación directa; las evaluaciones de gestión o de calidad que se realicen en la empresa y la información resultado de un proceso de referenciación competitiva.

A partir de los resultados obtenidos en la autoevaluación realizada por el comité constituido desarrollar las otras etapas de la Ruta Crítica en el menor tiempo, programando las metas a alcanzar de acuerdo con un cronograma de evaluación periódica, con ayuda del modelo sistémico de auditoría y la metodología Lean Seis Sigma.

BIBLIOGRAFÍA

ACOSTA RAMÍREZ, Naydú; MATEUS SOLARTE Julio Cesar. Implementación y evaluación de un sistema piloto para la inspección, vigilancia y control del acceso, uso y calidad de la prestación de servicios en el sistema general de seguridad social en salud colombiano. En: Modelo integrado para la inspección, vigilancia y control de riesgos de acceso, uso y calidad de los servicios de salud, en el ámbito territorial. Bogotá: Colciencias et al., 2018.487 p.

BETANCOURT VELÁSQUEZ, AC; CAVIEDES NIÑO, IL. Metodología de correlación estadística de un sistema integrado de gestión de la calidad en el sector salud. Signos, vol. 10, núm. 2, 2018, 22 p. Universidad Santo Tomás.

CASTAÑO, José Daniel. Seguridad del paciente en servicios odontológicos. Universidad de Antioquia, Facultad nacional de salud pública “Héctor Abad Gómez”. Medellín, 2021, 60 p.

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1438. (19 de enero de 2011) Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá D. C., 2011. N° 47.957.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1993. No. 41148.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL et al. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad 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, 2007. 148 p.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 3 de abril 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. Bogotá, 2006. Disponible en Internet:
https://www.redjurista.com/Documents/decreto_1011_de_2006_ministerio_de_la_proteccion_social.aspx#

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD Y ASOCIACIÓN CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Bogotá, D. C.: Imprenta Nacional de Colombia, 2007. 72 p.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 5090 del

19 de noviembre de 2018. Por la cual se adopta el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1". Bogotá, 2019.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 780 de 6 de mayo de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Bogotá, 2016.

COLOMBIA. MINSALUD, ICONTEC. Que es la acreditación en salud. Disponible En Internet: <<https://acreditacionensalud.org.co/que-es-la-acreditacion-en-salud/>>

COLOMBIA. MINSALUD. MORALES GONZÁLEZ, Edilfonso (Coordinador Grupo de Consultas, Dirección Jurídica). Carta respuesta Radicado 201811600006221 de 04 de enero de 2018, Bogotá.

DONABEDIAN, Avedis. Continuidad y Cambio en la búsqueda de la Calidad, Revista de Calidad Asistencial, 1994; 39 p.

ESLAVA RINCÓN, Julia Isabel et al. Modelo integrado para la inspección, vigilancia y control de riesgos de acceso, uso y calidad de los servicios de salud, en el ámbito territorial. Bogotá: Colciencias et al., 2018. 487 p. ISBN: 978-958-59260-4-2

GONZÁLEZ GÓMEZ, Yenny Stefanía & TÉLLEZ RINCÓN, Dennis Dariana. Indicadores de calidad por dominios en los servicios de fonoaudiología y odontología desde la normatividad vigente colombiana. Trabajo de grado Especialista en Auditoría en Salud. Bogotá: Universidad Santo Tomás. División de Ciencias de la Salud. Facultad de Economía. Posgrado de Auditoria en Salud. 2018. 36 p.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos & BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F. McGraw Hill Education. 625 p.

OLAYA MARÍN, Sandra Milena & CAMACHO SIERRA, Diana Milena. Evaluación del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención de salud de una institución prestadora de servicios de salud en un municipio del departamento de Santander. Universidad de Santander – UDES; Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Servicios de Salud. Bucaramanga, 2018. 134 p.

OPS/OMS. Perfil sistema de salud en Colombia. Bogotá D. C.: OPS/WHO, 2010. 74 p.

RESTREPO-SIERRA, Luz Helena & LÓPEZ-RÍOS, Marcela María. Sistema de información para la calidad en salud: una realidad por explorar, para conocer y decidir responsablemente. Revista CES Salud Pública Volumen 6 No.1 enero - junio / 2015. Ana Fuentes Martínez, Alan Díaz Sánchez, Hipólito Cartes Díaz. Informe de Investigación de Bases de datos: Consistencia del dato [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de los Lagos; 2011 sep. Recuperado a partir de: ULAGOS. files.wordpress.com/2011/08/informe-finalconsistencia.docx

RIACHI GONZÁLEZ, María Isabel. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia. Versión 3.1 (Nuevas inclusiones). Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia, 2015. 104 p.

RODRÍGUEZ O., Carolina; VARGAS V., Carolina & YURGAKY M., Jhon. Bismarck. Evaluación PAMEC 2018 Hospital Eduardo Santos de Istmina Chocó. Trabajo de Grado de especialización. Fundación Universitaria del Área Andina, Facultad de Ciencias de la Salud, Centro de Posgrados, Especialización en Auditoría en Salud, Red ILUMNO. Pereira, abril de 2018. 46 p.

SERNA GIRALDO, Laura Natalia y AGUDELO FONTECHA, Ana María. Elaboración del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC) en el servicio de Unidad De Cuidado Crónico de la IPS Grupo Médico INCOLGER SAS en la ciudad de Bogotá. Monografía Especialista en Auditoría de Salud. Bogotá: Universidad Santo Tomás. Facultad de Economía. Especialización Auditoría en Salud, 2020. 60 p.

POSIBILIDADES DE PUBLICACIÓN

Por medio del presente escrito autorizamos a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre nuestra obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son:

- La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.
- La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.
- La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.
- La inclusión en el Repositorio Institucional.

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso nuestra obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

De manera complementaria, garantizamos en nuestra calidad de estudiantes y por ende autores exclusivos, que la monografía en cuestión, es producto de nuestra plena autoría, de nuestro esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de nuestra creación original particular y, por tanto, somos los únicos titulares de la misma. Además, aseguramos que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifestamos que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación,

investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de nuestra competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaremos conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

Esta monografía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado.

Licencia de Publicación

Como titulares del derecho de autor, conferimos a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial de los autores. Los autores podrán dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente.
- b) Autorizamos a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.
- c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los Autores, garantizamos que el documento en cuestión, es producto de nuestra

plena autoría, de nuestro esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de nuestra creación original particular y, por tanto, somos los únicos titulares de la misma. Además, aseguramos que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifestamos que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de nuestra competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre de los autores y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el “Manual del Repositorio Institucional”

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.

j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.

RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO (RAE)

RAE	
Título	Rediseño del programa de auditoria en el mejoramiento de la calidad (PAMEC) para la clínica odontológica DENTYSONRISAS LTDA., de Fusagasugá - 2022
Autor(es)	Julieth Alejandra Mora Córdoba Lina Daniela Ramírez Mesa
Fecha	
Palabras clave	Rediseño; PAMEC; Normas; IPS; Odontología; Enfoque Sistémico; Ruta Crítica
Descripción	Trabajo de grado tipo monografía para optar al título de Administración de Empresas
Fuentes	<ul style="list-style-type: none"> - COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL et al. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad 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, 2007. 148 p - COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 3 de abril 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. Bogotá, 2006. Disponible en Internet: https://www.redjurista.com/Documents/decreto_1011_de_2006_ministerio_de_la_proteccion_social.aspx#/ - COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 5090 del 19 de noviembre de 2018. Por la cual se adopta el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1". Bogotá, 2019. - COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 780 de 6 de mayo de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Bogotá, 2016. - GONZÁLEZ GÓMEZ, Yenny Stefanía & TÉLLEZ RINCÓN, Dennis Dariana. Indicadores de calidad por dominios en los servicios de fonoaudiología y odontología desde la normatividad vigente colombiana. Trabajo de grado Especialista en Auditoría en Salud. Bogotá: Universidad Santo Tomás. División de Ciencias de la Salud. Facultad de Economía. Posgrado de Auditoria en Salud. 2018. 36 p.

RAE	
Fuentes	<ul style="list-style-type: none"> - SERNA GIRALDO, Laura Natalia y AGUDELO FONTECHA, Ana María. Elaboración del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC) en el servicio de Unidad de Cuidado Crónico de la IPS Grupo Médico INCOLGER SAS en la ciudad de Bogotá. Monografía Especialista en Auditoría de Salud. Bogotá: Universidad Santo Tomás. Facultad de Economía. Especialización Auditoría en Salud, 2020. 60 p.
Contenidos	<p>El documento inicia con una definición del problema en la cual se describen de forma sucinta los antecedentes de la calidad en salud desde perspectivas legales del ámbito nacional, así como las orientaciones a nivel internacional, centrándose en la descripción del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud (SOGCS) como herramienta de la gestión de calidad centrada en el paciente. La propuesta es el rediseño del Programa de Auditoría en el Mejoramiento de la Calidad en Salud para la Clínica Dentysonrisas Ltda., de Fusagasugá de acuerdo a las indicaciones de la Ruta Crítica trazada por el Ministerio de Salud y Seguridad Social, planteando como pregunta a ser resuelta ¿Cómo contribuye el rediseño del programa para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) de la Clínica Odontológica Dentysonrisas Ltda., de Fusagasugá, para que la institución alcance los estándares superiores de calidad contenidos en el Sistema Único de Acreditación en Salud?</p> <p>La respuesta se busca mediante la realización de una autoevaluación en la cual se identifiquen los problemas o fallas de calidad que afectan la organización incluyendo aspectos relacionados a la calidad y la atención al usuario; a través de la selección de procesos a mejorar de acuerdo a la priorización de los factores críticos de la institución y la formulación del plan de mejoramiento definiendo procesos que minimicen o anulen las razones de los problemas reconocidos en la auditoría, cerrando la brecha existente entre la calidad observada y la esperada.</p> <p>En esta búsqueda se realiza la fundamentación referencial de la monografía con ayuda de la descripción de los antecedentes del problema, las teorías base, especialmente la teoría general de sistemas base del modelo de auditoría integral sistémica junto a los ejes de la política nacional de prestación de servicios de salud: accesibilidad, eficiencia y calidad. Además, se aplica el ciclo organizacional de planeación, ejecución o hacer, verificación y actuación (PHVA).</p>

RAE	
Metodología	Es un estudio mixto concurrente en el cual no se realiza un trabajo secuencial en el tiempo y tampoco existe una priorización de un enfoque cuantitativo (CUAN) o cualitativo (CUAL) en específico, otorgándole un “peso” o prioridad igual a cada uno de ellos e integrándolos de tipo descriptivo.
Conclusiones	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar una primera fase de autoevaluación de la calidad de los servicios en la Clínica Odontológica Dentysonrisas Ltda., permitirá reconocer las fallas en los estándares de calidad relacionados especialmente con la atención y servicio al cliente, las cuales empezaran a ser identificadas para su priorización y solución. - El trabajo en equipo de todos los estamentos de la clínica permitirá ofrecer ideas de solución de los factores críticos que están afectando la calidad de la atención prestada, con una orientación de habilitación. - Se propone el rediseño del programa de auditoria en el mejoramiento de la calidad en servicios de salud para lograr definir procesos que minimicen o anulen las razones de los problemas reconocidos en la auditoría, cerrando la brecha existente entre la calidad observada y la esperada.