	GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS		VERSIÓN	02
	<b>ESQUEMA HOJA DE RESUMEN</b>			
			FECHA	03/04/2017
		PÁGINA		1 de 1
<b>ELABORÓ</b>		<b>REVISÓ</b>		<b>APROBÓ</b>
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad

## RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES): NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOMBRE(S): DAYRA DAYANA APELLIDOS: SOLANO LIZARAZO

FACULTAD: CIENCIAS EMPRESARIALES

PLAN DE ESTUDIOS: ADMINISTRACION DE EMPRESAS

DIRECTOR

NOMBRE(S): IVAN ENRIQUE APELLIDOS: VILLAMIZAR RODRIGUEZ

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): Diagnóstico de la normatividad legal vigente en el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud regida por la Resolución 3001 de 2019 aplicable a la IPS Global Safe Salud, Norte de Santander para el año 2021

El proyecto está basado en un diagnóstico de acuerdo con el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud, aplicado a la IPS Global Safe Salud, para ello debemos tener en cuenta la prestación de los servicios de salud con calidad la cual implica establecer los parámetros adecuados para el funcionamiento. Sin embargo, se debe tener en cuenta el sistema que regula a nivel nacional estos estándares para su debida ejecución; estableciendo las variables que permiten evaluar para saber cómo está proporcionando la calidad de los servicios de salud estas entidades. Con el objetivo de evaluar la aplicación de SOGCS la IPS Global Safe Salud en la ciudad de Cúcuta busca proporcionar oportunidades de mejora en el sentido amplio de la oferta servicios a la comunidad.

CARACTERÍSTICAS: SISTEMA OBLIGATORIO, SALUD, CALIDAD

PÁGINAS: 43 PLANOS: N/A ILUSTRACIONES: 11 CD ROOM: N/A

\*\*Copia No Controlada\*\*

DIAGNÓSTICO DE LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN EL SISTEMA  
OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD REGIDA POR LA  
RESOLUCIÓN 3001 DE 2019 APLICABLE A LA IPS GLOBAL SAFE NORTE DE  
SANTANDER PARA EL AÑO 2021

DAYRA DAYANA SOLANO LIZARAZO

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

CÚCUTA

2021

DIAGNÓSTICO DE LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN EL SISTEMA  
OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD REGIDA POR LA  
RESOLUCIÓN 3001 DE 2019 APLICABLE A LA IPS GLOBAL SAFE NORTE DE  
SANTANDER PARA EL AÑO 2021

DAYRA DAYANA SOLANO LIZARAZO CÓDIGO: 1212952

PROYECTO DE GRADO MODALIDAD TRABAJO DIRIGIDO, PRESENTADO COMO  
REQUISITO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

DIRECTOR

IVÁN ENRIQUE VILLAMIZAR RODRÍGUEZ ADMINISTRADOR DE EMPRESAS -  
ESPECIALISTA EN CONTROL INTERNO

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

CÚCUTA

2021

ACTA DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE GRADO

San José de Cúcuta, 9 de julio de 2021

LUGAR: VIDEOCONFERENCIA A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA GOOGLE MEE.

PLAN DE ESTUDIOS: ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

TÍTULO DEL PROYECTO: "DIAGNÓSTICO DE LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD REGIDA POR LA RESOLUCIÓN 3001 DE 2019 APLICABLE A LA IPS GLOBAL SAFE SALUD, NORTE DE SANTANDER PARA EL AÑO 2021".

MODALIDAD: TRABAJO DE GRADO

JURADOS:

JOSÉ ORLANDO GARCÍA MENDOZA

ENTIDAD: U.F.P.S.

JOHN JAIRO MEDINA VILLAMIZAR

ENTIDAD: U.F.P.S.

ALIX ZULAY HURTADO SOTO

ENTIDAD: U.F.P.S.

DIRECTOR: IVÁN ENRIQUE VILLAMIZAR RODRÍGUEZ

NOMBRE ESTUDIANTE

CÓDIGO

CALIFICACIÓN

NÚMERO LETRAS A - M - L

DAYRA DAYANA SOLANO LIZARAZO

1212952

4,0 Cuatro Cero X

JOSÉ ORLANDO GARCÍA MENDOZA

Jurado

JOHN JAIRO MEDINA VILLAMIZAR

Jurado

ALIX ZULAY HURTADO SOTO

Jurado

VºBº   
ZULAY ALARCÓN RIVERA  
Coordinadora Comité Curricular  
Administración de Empresas

Lda P.



**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA  
LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y LA PUBLICACIÓN  
ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO**

Cúcuta,

Señores  
BIBLIOTECA EDUARDO COTE LAMUS  
Ciudad

Cordial saludo:

**DAYRA DAYANA SOLANO LIZARAZO**, identificado(s) con la C.C. N.º 1092345376, autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado *Diagnóstico de la normatividad legal vigente en el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud regida por la Resolución 3001 de 2019 aplicable a la IPS Global Safe Salud, Norte de Santander para el año 2021* presentado y aprobado en el año 2021 como requisito para optar al título de ADMINISTRADOR DE EMPRESAS; autorizo(amos) a la biblioteca de la Universidad Francisco de Paula Santander, Eduardo Cote Lamus, para que, con fines académicos, muestre a la comunidad en general a la producción intelectual de esta institución educativa, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de grado en la página web de la Biblioteca Eduardo Cote Lamus y en las redes de información del país y el exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Francisco de Paula Santander.
- Permita la consulta, la reproducción, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CD-ROM o digital desde Internet, Intranet etc.; y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la ley 1982 y el artículo 11 de la decisión andina 351 de 1993, que establece que "los derechos morales del trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

1092345376

---

# Contenido

Introducción	9
1. Problema	10
1.1. Título	10
1.2. Planteamiento del problema	10
1.3. Formulación del problema	12
1.4. Objetivos	13
1.4.1. Objetivo general.	13
1.4.2. Objetivos específicos	13
1.5. Delimitaciones	14
1.5.1. Delimitación conceptual	14
1.5.2. Delimitación espacial	14
1.5.3. Delimitación temporal	14
2. Justificación	15
2.1. Marco referencial	16
2.1.1. Antecedentes	16
2.1.2. Antecedentes bibliográficos	16
2.1.3. Antecedentes Internacionales	16
2.1.4. Antecedentes Nacionales	17
2.1.5. Antecedentes Locales	18
2.2. Marco Contextual	18
2.2.1. Misión	19
2.2.2. Visión	19

2.2.3.	Principios corporativos	20
2.2.4.	Objetivos estratégicos	21
2.3.	Marco Teórico	22
2.5.	Marco legal	28
2.6.	Normograma.	29
2.7.	Cronograma	30
3.	Metodología	31
3.1.	Tipo de proyecto	31
3.2.	Actividades metodológicas	31
4.	Presentación y análisis de resultado.	33
4.1.	Talento humano.	33
4.2.	Infraestructura	34
4.3.	Dotación	36
4.4.	Medicamentos, dispositivos médicos e insumos.	38
4.5.	Procesos prioritarios.	39
4.6.	Historia clínica y registros.	40
4.7.	Interdependencia.	41
5.	Conclusiones y/o recomendaciones	46
6.	Bibliografía	49

## Lista de figuras

Figura 1. Mapa de procesos	21
Figura 2. Normograma	29
Figura 3. Cronograma	30
Figura 4. Talento humano	33
Figura 5. Infraestructura	34
Figura 6. Dotación	36
Figura 7. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	38
Figura 8. Procesos prioritarios	39
Figura 9. Historia clínica y registros	40
Figura 10. Plan estratégico (parte 1)	44
Figura 11. Plan estratégico (parte 2)	45



## **Introducción**

La gestión de calidad genera la posibilidad de contar con métodos y procedimientos que permiten identificar causas de errores y falencias en la prestación de los servicios e incorporar herramientas para la prevención, reducción y eliminación de dichos errores y falencias, con lo cual se genera seguridad y satisfacción de los usuarios del servicio.

En Colombia en relación con la calidad de la prestación de los servicios en el sector salud se rige con lo contenido en el Decreto 780 de 2016 en el cual se describe el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud – SOGCS.

Los estándares contemplados en el SOGCS así como sus diversos componentes son ajustados periódicamente y progresivamente por parte del Ministerio de Salud y de Protección Social. El más reciente ajuste lo hizo a través de la Resolución 3100 de 2019 en la cual se complementaron y actualizaron las diferentes disposiciones de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios en salud.

El presente trabajo dirigido se desarrollará en la Institución Prestadora de Salud - IPS Global Safe Salud S.A.S. ubicada en la Av. 11e N° 5an-66 del barrio Santa Lucia en la ciudad de Cúcuta, y se orientará de acuerdo con lo contemplados en la Resolución 3100 de 2019.

El trabajo se enfocará en verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación mediante un proceso de auditoría establecido como obligatorio por la Resolución 3100/2019 a los servicios prestados con el objeto de preparar a la IPS para la visita de certificación que realiza la Secretaría Departamental de Salud con posterioridad a la habilitación obtenida.

## **1. Problema**

### **1.1. Título**

Diagnóstico de la normatividad legal vigente en el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud regida por la Resolución 3001 de 2019 aplicable a la IPS Global Safe Salud, Norte de Santander para el año 2021

### **1.2. Planteamiento del problema**

En Colombia y según el artículo 49 de la Constitución Política, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y le corresponde a este organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud.

El Decreto 780 de 2016 en el título 1 de la parte 5 se refiere al Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, allí se contemplan las disposiciones de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud, ya sean del primer, segundo, tercer nivel de atención, y los que no prestan servicios hospitalarios, localizados en el nivel nacional, seccional o local, con el objeto de brindar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios.

Según el Decreto el prestador de servicios de salud una vez inscrito en el registro especial queda habilitado para declarar los diferentes servicios que pretende prestar, previo cumplimiento de condiciones de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de condiciones de capacidad técnico administrativa, desde ese momento se hace responsable de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe. (Decreto 780/2016, Art. 2.5.1.3.2.6).

Las entidades departamentales y distritales son las responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles a los prestadores los servicios de salud y en

especial la relacionada con la capacidad tecnológica y científica la cual se realiza conforme a un plan de visitas que para el efecto establecen. (Decreto 780/2016, Art. 2.5.1.3.2.16)

Cada cuatro años y a partir de su habilitación el prestador del servicio de salud recibe la visita de verificación de cumplimiento de requisitos de habilitación con el objeto de que le sea expedida la certificación de cumplimiento de las condiciones para la habilitación y en caso de incumplimiento le será revocada la habilitación obtenida. (Decreto 780/2016, Art. 2.5.1.3.2.8, 2.5.1.3.2.17 y 2.5.1.3.2.18)

Igualmente quedó establecido de manera obligatoria a las Instituciones Prestadoras de servicios de salud un plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, el cual implica la realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios; la comparación de la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas; y la adopción de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas. (Decreto 780/2016, Art. 2.5.1.4.1)

Los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud podrán operar en el nivel de autocontrol, a nivel de auditoría interna y auditoría externa. (Decreto 780/2016, Art. 2.5.1.4.2)

El modelo de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud se lleva a cabo a través de tres tipos de acciones: acciones preventivas, acciones de seguimiento y acciones coyunturales. (Decreto 780/2016, Art. 2.5.1.4.3)

Las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que le permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y

coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales. (Decreto 780/2016, Art. 2.5.1.4.4, literal 2)

El proceso de auditoría que establezca la prestadora de servicios de salud debe comprender la autoevaluación del proceso de atención en salud y el de atención al usuario (Decreto 780/2016, Art. 2.5.1.4.6)

Como la continuidad de los servicios prestados por la IPS dependen de la visita de verificación es preciso auditar los procesos conforme a lo establecido en la resolución 3100/2019 y así prever anticipadamente posibles ajustes, por lo que se plantea la siguiente pregunta que orientará el trabajo dirigido:

### **1.3. Formulación del problema**

¿La IPS Global Safe Salud de la ciudad de Cúcuta cumple con los estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud de acuerdo a la Resolución 3100 de noviembre de 2019 para en año 2020?

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general.**

Diagnosticar la aplicación de la normatividad legal vigente del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud, regida por la Resolución 3100 de 2019 aplicable para la IPS Global Safe Salud de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander para el año 2020

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Diagnosticar la situación actual mediante auditorías realizadas con base en el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud en la IPS GLOBAL SAFE SALUD SAS
- Verificar e identificar normas, manuales, instrucciones, formatos y guías que contribuyan a los requisitos de cumplimiento de las condiciones de los prestadores de servicios en salud.
- Emitir recomendaciones en donde se pueda describir, analizar y desarrollar herramientas prácticas para la aplicación del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud que permitan una apropiada implementación y direccionamiento en la IPS GLOBAL SAFE SALUD.

## **1.5. Delimitaciones**

### **1.5.1. Delimitación conceptual**

El presente proyecto tiene como delimitación la normatividad legal vigente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

### **1.5.2. Delimitación espacial**

La delimitación espacial es la ciudad de San José de Cúcuta, Norte de Santander. Ciudad donde se ubica la IPS.

### **1.5.3. Delimitación temporal**

El presente proyecto en modalidad de trabajo dirigido se llevará a cabo en un tiempo máximo de 3 meses.

## **2. Justificación**

Mediante este proyecto pretendemos evaluar si la IPS Global Safe Salud cumple con los estándares y criterios en calidad en salud, a través de esta metodología podemos medir la calidad de los servicios que ofrecen para la atención, esto con el fin de dar continuidad a la habilitación de cada servicio ofertado.

Debido a lo anterior se hace inevitable contar con una herramienta que permita evaluar el proceso, identificar fallas habituales, corregir errores, optimizar resultados, implementar mejoras de acorde a la norma, de esta forma la IPS GLOBAL SAFE SALUD siga fortaleciendo la confianza y credibilidad de la prestación de sus servicios, esto con el fin de generar un mejoramiento continuo, orientado a la excelencia bajo los ejes de la acreditación y la garantía de calidad en salud.

Este trabajo permitirá crear e implementar un plan de mejora con el fin dar cumplimiento a los requisitos mínimos establecidos en la Resolución 3100 de noviembre de 2019.

## **2.1. Marco referencial**

### **2.1.1. Antecedentes**

### **2.1.2. Antecedentes bibliográficos**

De la consulta a las bases de datos disponibles en Google académico se encontraron las siguientes referencias.

### **2.1.3. Antecedentes Internacionales**

Cifuentes, Blanca Piedad. Universidad CES. Localización: Revista CES, (Blanca, 2015)  
Auditoría del servicio: Está se refiere a que debe adquirir conocimientos para mejorar la calidad del servicio ofrecido, lo correspondiente entre lo planificado y lo ejecutado; así mismo, la necesidad del mejoramiento continuo que redunde en la satisfacción del usuario y en una empresa con estándares de calidad alta para el beneficio organizacional. El presente trabajo se constituye en un análisis conceptual de la auditoría en servicios de salud en Colombia y del papel que cumple, destacándose como un tema de interés. El tema es de gran importancia teniendo en cuenta los aspectos legales que enmarcan el Sistema de salud en Colombia y la exigencia en la prestación de un servicio de calidad a todos los usuarios de las diferentes entidades que ofrecen el servicio en el ámbito nacional, a través de una documentación y procesos definidos específicamente. En el desarrollo del manuscrito, se abarcan de manera muy puntual los aspectos relacionados con la definición de la auditoría y el marco legal, articulado con los otros componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) y las normas que rigen en auditoría y el Sistema Único de Acreditación y por último las conclusiones generales de la temática. Se realizó una revisión bibliográfica sobre la auditoría del servicio de los últimos cinco años, algunos autores pueden tener artículos que datan de fechas anteriores.



#### **2.1.4. Antecedentes Nacionales**

Informe de verificación de cumplimiento de los estándares de habilitación Servicio farmacéutico

MORALES, WILLIAM SARMIENTO, & KAREN MILENA, (05-10-2018) Unidad de servicios Victoria.

En la entidad Unidad de servicios de salud Victoria, se realizó la verificación del cumplimiento de los requisitos para la habilitación establecidos en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de constatar la aplicación de los ítems necesarios en los siete estándares. Para la realización de la visita del cumplimiento de la norma, el grupo de verificadores elaboró las listas de chequeo basadas en los tres ejes fundamentales: Capacidad técnico-administrativa, suficiencia patrimonial y financiera y capacidad tecnológica y científica, y los siete estándares de habilitación, teniendo como base los requisitos descritos en la Resolución de acuerdo con los Servicios de salud inscritos ante el ente Territorial por la Institución. La verificación del cumplimiento de los requisitos de habilitación fue realizada a todos los servicios hospitalarios en la Institución Unidad de servicios de salud Victoria, específicamente se muestra en este trabajo los resultados del servicio farmacéutico. Al finalizar la visita de verificación a la institución, se entrega el informe donde se especificaron los hallazgos de los estándares de habilitación evidenciados en cada uno de los servicios.

### **2.1.5. Antecedentes Locales**

M. Hernández, María del Mar; B. Celemín, J. Liliana; L. Calderón, S. Mogollón, Norohima Surlley. vigencia 2016. [en línea] 2017. [Fecha de consulta: 11 de diciembre de 2018]. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en los trabajadores de COMFAORIENTE IPS San José de Cúcuta.

El artículo concentra su preocupación por la seguridad del paciente y dice que esta surge a partir de la documentación de la incidencia de eventos adversos que impactan negativamente en la calidad de la atención en salud, tal como se indicó en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en 2002, en la que se mostró el alto costo de estos eventos en términos materiales y de oportunidad para los servicios de salud, y más importante aún, como determinante en la vigilancia y mantenimiento del bienestar del paciente. Esta temática ha sido abordada desde finales del siglo pasado, pero sólo a partir del año 2000, con la publicación del libro “Errar es Humano”<sup>2</sup>, del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América, se dimensionó el impacto de los errores en los procesos de atención en salud.

## **2.2. Marco Contextual**

El proyecto se llevará a cabo en la IPS Global Safe Salud Ubicada en la Ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, situada en el Nororiente Colombiano, frontera con Venezuela.

Cúcuta es la capital del departamento de Norte de Santander, situada en el noreste de Colombia, sobre la cordillera oriental y sobre la frontera con Venezuela. Cuenta, según los datos del censo de 2018, con una población de 629.414 habitantes, lo que la convierte en la sexta ciudad más poblada de Colombia. Por su parte, el Área Metropolitana de la ciudad, conformada por otros 4 municipios y 10 comunas. (DANE, 2018).

La IPS GLOBAL SAFE SALUD se inaugura en JUNIO de 2014 abriendo los servicios a la comunidad Norte Santandereana con la prestación de los servicios de consulta externa de Medicina Física y/o Rehabilitación, Medicina Laboral, Neurocirugía, Ortopedia, Medicina General y apoyo terapéutico en Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicología, Fonoaudiología, Nutrición y/o Dietética a partir de enero del año 2015 asumió la Gerencia la Dra. Carolina Patiño Manrique la cual fue habilitado el servicio de Dolor y cuidados paliativos, a partir del año 2016 habilito los servicios de Transporte Asistencial Básico, Atención pre hospitalaria, Atención Domiciliaria paciente agudo, Atención Domiciliaria paciente crónico, Cirugía Maxilofacial, a partir del año 2017 habilito los servicios de toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico de baja y mediana complejidad y psiquiatría. En el 2021 pretende habilitar el servicio de farmacia y osteosíntesis.

### **2.2.1. Misión**

Somos una Institución Prestadora de Servicios de Medicina Especializada basadas en Procesos de Atención Integral, Rehabilitación Funcional y Profesional, respaldados con soportes científicos de Seguridad y Salud en el Trabajo, profesionales competentes que contribuyen en el bienestar de nuestros usuarios.

### **2.2.2. Visión**

La IPS GLOBAL SAFE SALUD en el año 2021 se posicionará en el Nororiente Colombiano como líder en los servicios de Medicina Especializada basados en los procesos de Rehabilitación Funcional y Profesional, reconocidos por la calidad y oportunidad en la atención de las necesidades de nuestros usuarios.

### **2.2.3. Principios corporativos**

- **Responsabilidad:** Ofrecemos servicios de Salud basados en principios éticos, cumpliendo la normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Servicio humanizado:** Optimizar la calidad de los servicios de salud prestados mediante el mejoramiento continuo de los procesos de Atención Integral.
- **Excelencia en atención:** Contamos con un equipo calificado para brindarle al usuario el servicio oportuno y eficaz.
- **Confiabilidad:** Prestamos Servicios de Salud con las condiciones establecidas en el Sistema de Seguridad Social en Salud con un modelo de atención basado en la Seguridad del Paciente.
- **Liderazgo:** La IPS Global Safe Salud cuenta con un equipo directivo comprometido que alcanza altos niveles de desarrollo institucional, buscando el mejoramiento continuo de la calidad en el servicio; brindando confianza al equipo de trabajo para que asuman responsabilidades, haciendo continuos esfuerzos por conseguir las metas y buscando mayores retos para la satisfacción de nuestros usuarios.

## 2.2.4. Objetivos estratégicos

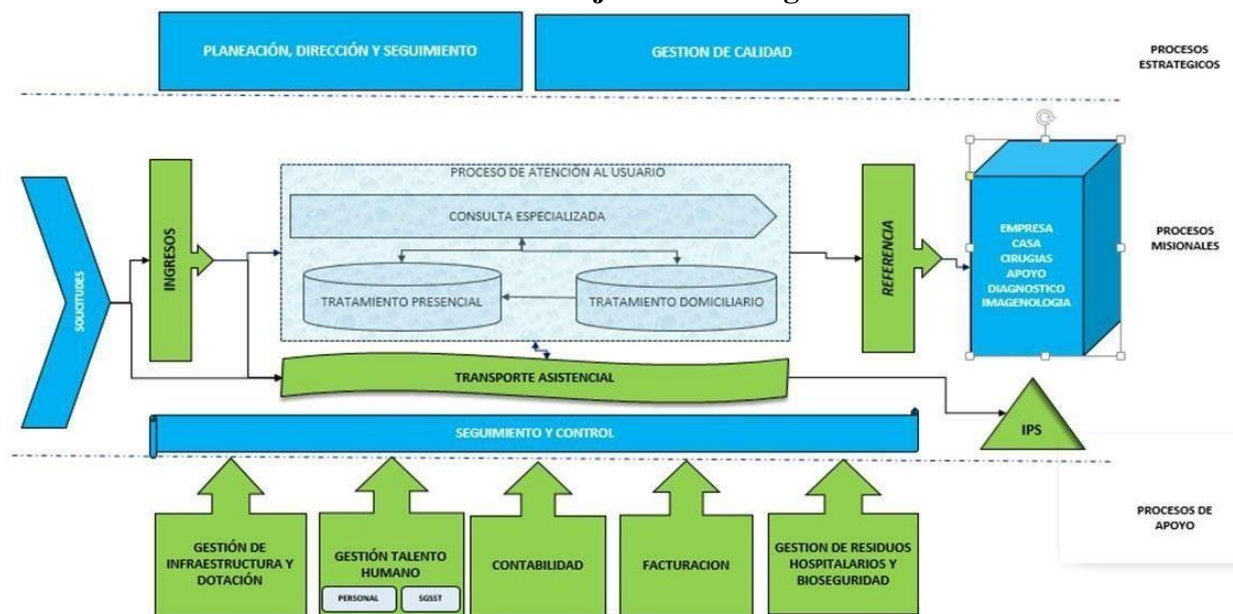


Figura 1. Mapa de procesos

Establecer un modelo de atención con criterios de efectividad e integralidad contribuyendo con el programa de seguridad del paciente que garantiza la atención oportuna, segura y humanizada.

Promover el mejoramiento continuo de las condiciones de salud y calidad de vida de la población del nororiente colombiano.

Generar acciones que contribuyan al desarrollo organizacional, mejora de la calidad y sostenibilidad financiera.

Facilitar el mejoramiento continuo del talento humano, fortaleciendo las competencias necesarias de gestión eficiente, eficaz y efectiva.

La IPS no cuenta con un plan estratégico por lo tanto no poseen plan de mejora y plan de acción.

### 2.3. Marco Teórico

El concepto de "calidad" proviene del latín *qualitas*, conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa, y es sinónimo de cualidad, aptitud, excelencia, clase, categoría, superioridad.

El pequeño Larousse ilustrado define "calidad" como el conjunto de cualidades de una persona o cosa. De acuerdo con lo anterior calidad es un atributo de las personas, de un bien o servicio.

Chiavenato (2014) citando a tres autores expertos en calidad dice que, según Deming, el objetivo de la calidad debe tener como objetivo satisfacer las necesidades del usuario, presentes y futuras; según Crosby, la calidad hace referencia a la conformidad con las exigencias, y para Juran, la calidad representa la adecuación a la finalidad o al uso. pág. 432 E. Deming, (1989) Hablemos de calidad "la calidad es el orgullo de la mano de obra", entendiendo "mano de obra" en el más amplio sentido, y agrega que "la calidad se define en términos de quien la valora"

Astolfo Franco (2005) menciona que los errores clínicos en la prestación de los servicios de salud pueden tener consecuencias graves que incluyen la muerte de los pacientes. Su génesis involucra no sólo factores institucionales y de las personas, sino también otros como los gubernamentales y los académicos. La creación de una cultura institucional en seguridad del paciente, la implementación de prácticas seguras y el trabajo continuo para el mejoramiento de los factores humanos, llevarán a actos clínicos más seguros que se alejen de los errores que suceden a diario en las organizaciones de salud.

El concepto de calidad en salud es general, abstracto, tiene un doble carácter, objetivo y

subjetivo, y múltiples dimensiones, las cuales son notablemente influenciadas por el proceso cultural y la influencia de los actores de poder.

Donabedian define la calidad en salud como una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados. Obtener mayores beneficios con menores riesgos para el usuario en función de los recursos disponibles y de los valores sociales imperantes.

Se puede deducir que la atención médica se define como el tratamiento que proporciona un profesional de la salud a un episodio de enfermedad claramente establecido en un paciente dado, del cual se originan dos aspectos: el primero, como la atención técnica, que es la aplicación de la ciencia y tecnología para la resolución de un problema de salud, y el segundo, como la relación interpersonal, que es la interacción social, cultural y económica entre el profesional de la salud y el paciente.

Con el fin de afianzar el marco teórico, nos parece oportuno citar el recorrido hecho por el profesor Llinás, a través de la realidad en salud en países como Argentina, Brasil y Cuba :

Latinoamérica presenta diferentes modelos de prestación de servicios de salud, y en ese contexto es conveniente conocer las diferentes experiencias para alcanzar una visión general de las mismas. En algunos países los cambios se vienen desarrollando a partir de negociaciones políticas, toda vez que el derecho a la salud como derecho de ciudadanía integra una serie de beneficios posibilitados por las políticas sociales y compone el imaginario y la conciencia colectivas de la población. Para ello vamos a mencionar algunos países latinoamericanos donde se muestran diferentes estrategias para la obtención de la calidad prestada en los servicios de salud.

Argentina se distinguió durante muchos años por la eficiencia y calidad de su sistema de salud, pero hace ya largo tiempo que el área ha venido disminuyendo sus capacidades y enfrenta problemas cada vez más grave. Encontramos un sistema que se ha caracterizado por

ser heterogéneo con respecto a la cobertura, las características de la población atendida y las fuentes de financiamiento. En 1997 se transfirieron los hospitales a las provincias y de éstas a los municipios. La política de reforma del sector de la salud pretende lograr la hegemonía del sector público sobre los otros, con plena vigencia del derecho a la salud, con requisitos de equidad, solidaridad, eficacia, eficiencia y calidad, cobertura a toda la población y descentralización. Como todo nuevo sistema, puede generar impactos positivos y negativos en la población atendida. Entre los aspectos positivos se pueden mencionar: Proceso de descentralización, Establecimiento de la normativa para los Hospitales de Autogestión; cuyo principal efecto es que pueden facturar a la población con cobertura social, establecer convenios, utilizar los recursos por la venta de los servicios para incentivar la productividad y eficacia del personal. Libre elección de los afiliados, Programa Médico Obligatorio (PMO), lo equivalente al Plan Obligatorio de Salud en Colombia (POS).

Como aspectos negativos para la población consideramos:

- La inequidad en la prestación de los servicios.
- La inestabilidad laboral en relación con la ley de flexibilización del trabajo.

En Brasil, a pesar de la promulgación de la Constitución de 1988, que instituyó el Sistema Único de Salud (SUS), en el que se garantizan todos los principios de universalidad, equidad e integralidad de la atención, con principios operativos de descentralización política, administrativa, jerarquización y control social, hay, en realidad, tres tipos de financiamiento (seguros y planes privados, seguridad social y gobierno), lo que determina la desigualdad de acceso de la población a los diferentes servicios públicos y privados.

Cuba, debido al desarrollo de la salud pública tanto en extensión como en cobertura, ha permitido la introducción de complejas tecnologías y nuevos modelos de atención. El sistema de salud cubano se mantiene en constante transformación, sobre todo incrementando



las acciones preventivas, trabajando sobre la variación de los patrones de consumo, incidiendo en los hábitos de vida que pueden reducir un grupo de enfermedades.

El sistema cubano tiene como principios: salud como un derecho del pueblo y responsabilidad del Estado, cobertura universal. El sector de la salud tiene muchos aspectos positivos para la población. Sin embargo, desde hace varios años está teniendo dificultades debido a la difícil situación económica que repercute directamente en la carencia de recursos materiales y científicos debido a ello lesiona a los trabajadores del sector ya que hay poco estímulo para los trabajadores del sector, y esto genera la migración de profesionales a otros países.

#### 2.4. Marco Conceptual

- **Concepto de calidad:** El concepto de calidad lo define la norma ISO 9000 como un conjunto de características inherente que cumplen con unos requisitos y características. Esto con el fin de definir los niveles de calidad de cada producto o servicio, y que este a su vez sea visto de la misma forma por todas las personas, estas características son aquellos elementos que hacen único un producto y los requisitos son los aspectos que todo producto o servicios deben cumplir como pueden ser lo legales, de organización y del cliente.

Una visión actual del concepto de calidad indica que calidad es entregar al cliente no lo que quiere, sino lo que nunca se había imaginado que quería y que una vez que lo obtenga, se dé cuenta que era lo que siempre había querido.

- **Acreditación en salud:** En 1913, Codman fundó junto a otros colegas, el Colegio Americano de Cirujanos (ACS, por sus siglas en inglés) bajo el lema “alentar a quienes están haciéndolo mejor y estimular la mejora de quienes aún no alcanzan esos niveles”.

Con él avanzaron en el Programa de Estandarización Hospitalaria, un conjunto de estándares mínimos con el que se buscaba que los hospitales estadounidenses identificaran y prescindieran de los servicios de salud deficientes. Este programa es el origen del actual sistema de acreditación que conocemos.

En Colombia la acreditación en salud es 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 las entidades evaluadas. Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin, y su resultado es avalado por la entidad de acreditación autorizada para dicha función (Decreto 1011- Resolución 1445 de 2006).

La acreditación en salud es una metodología de evaluación externa, establecida y reconocida desde hace casi 50 años en Norteamérica, específicamente diseñada para el sector salud, realizada generalmente por una organización no gubernamental, que permite asegurar la entrega de servicios de salud seguros y de alta calidad. Se basa en requisitos de procesos de atención en salud, orientados a resultados y se desarrolla por profesionales de salud que son pares o contrapartes del personal de las entidades que desean acreditarse y de reconocimiento público en el ámbito nacional e internacional, con efectos de mejoramiento de calidad demostrados. Esta evaluación corresponde a un proceso voluntario en el cual se reconoce públicamente a una Institución Prestadora de Servicios de Salud, (IPS), Entidad Promotora de Servicios de Salud del Régimen Contributivo y Régimen subsidiado (EPS), Entidad de Medicina Prepagada (EMP) o Entidad Adaptada, Entidades Territoriales de Salud (ETS), el cumplimiento de estándares superiores de calidad, previo cumplimiento de

los requisitos mínimos determinados por el Sistema Único de Habilitación.

Los estándares de acreditación han sido diseñados para fomentar el mejoramiento continuo de la calidad y, por ende, se ajustan cada cuatro años. Las organizaciones de salud que deseen mantener su certificado de acreditación deberán renovarlo igualmente cada cuatro años.

El objetivo del Sistema Único de Acreditación, además de incentivar el manejo de las buenas prácticas, es afianzar la competitividad de las organizaciones de salud y proporcionar información clara a los usuarios, de manera que puedan tomar decisiones basadas en los resultados de la Acreditación y decidir libremente si deben permanecer o trasladarse a otras entidades del sistema que también estén acreditadas.

- **Sistema de salud colombiano:** El sistema de salud colombiano es de carácter mixto, pues en su financiación concurren recursos públicos y privados. Su eje central es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), creado mediante la Ley 100 de 1993, el cual, según la norma, debe operar bajo los principios de: eficiencia, universalidad, solidaridad, integridad, unidad y participación.

- **Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud:** El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad tiene como objetivo proveer 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.

Está integrado por cuatro componentes a saber: Habilitación, Auditoria, Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

- **Sistema Único de Habilitación:** El Sistema Único de Habilitación es un

componente que claramente está dirigido a proteger al paciente de riesgos que se deriven de la prestación de servicios en condiciones inadecuadas, el artículo 6° del Decreto 1011 lo define como: "El conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las "EAPB".

## **2.5. Marco legal**

Con la calidad en salud paso exactamente lo mismo que con la calidad de los productos. Esta era determinada en un principio por las instituciones más no por el usuario. La normatividad conformada por leyes y decretos permitieron que la calidad fuera un elemento obligatorio en la prestación del servicio de salud y que el usuario tuviera la posibilidad de exigirla en el servicio que recibe.

En consecuencia, la Resolución 3100 de 2019 que establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de Servicios de la Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de atención y se dictan otras disposiciones.


En el 2019 se expidió la resolución 3001 en la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción para las empresas prestadores de servicios de salud.

Resolución 3001 del 25 de noviembre de 2019 del Ministerio de Salud y Protección

Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud

El Decreto 780 de 2016 tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen el sector y contar con un instrumento jurídico único, esto con el fin de unificar las reglas que enmarcan los procesos de afiliación a los usuarios a servicios de seguridad social en Colombia, reglamentar los aporte a seguridad social, planes de atención al usuario, beneficios en cajas de compensación, recursos financiero y disposiciones de calidad en seguridad social.

## 2.6. Normograma.

		IPS Global Safe Salud SA		
		MACROPROCESO	ESTRATEGICO	FR-01-CL-21
		PROCESO	INSTITUCIONAL	FR-CL-021
		TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	Código: 056
		NOMBRE	NORMOGRAMA	Version: 07
ITEM	NORMA	FECHA DE EMISION	ENTIDAD EMISORA	DESCRIPCION
1	Artículo 49 de la constitución política de Colombia	1991	Ministerio de Salud y protección social	servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas 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 a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.
2	Decreto 780 del Ministerio de Salud y protección social	Mayo de 2016	Ministerio de Salud y protección social	Decreto reglamentario unico del sector salud que compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento juridico único.
3	Resolución 3100 del Ministerio de Salud y protección social	Noviembre de 2019	Ministerio de Salud y protección social	NUEVA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y REPS. ... Es un instrumento que contiene las condiciones, estándares y criterios mínimos requeridos para ofertar y prestar servicios de salud en todo el territorio nacional.

Figura

## 2.7. Cronograma

PLAN DE CONTINGENCIA PROCESO CALIDAD - COORDINADOR ADMINISTRATIVO				DOCUMENTACION	
ITEM	NOMBRE DEL DOCUMENTO	PERSONAL RESPONSABLE	PERSONAL DE APOYO	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACION
1	SOLICITAR PROGRAMA SIVIGILA	CINDY SALAS		3/03/2020	3/03/2020
2	DIAGNOSTICO INICIAL DOCENCIA: SERVICIO (CAPACIDAD INSTALADA,RELACION OFERTA-DEMANDA,RIESGO EN LA ATENCION, MANTENIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE RESPETO Y DIGNIDAD DEL PACIENTE Y OPORTUNIDAD)	CINDY SALAS	DAYRA SOLANO		
3	INDUCCION A PERSONAL DE LA AMBULANCIA-LIMPIEZA Y DESINFECCION	CINDY SALAS	SOLANO	9/03/2020	9/03/2020
3,1	AUDITORIA A PERSONAL DE LA AMBULANCIA-LIMPIEZA Y DESINFECCION	CINDY SALAS	SOLANO	10/03/2020	12/03/2020
4	HOJAS DE VIDA DE TODOS LOS EQUIPOS BIOMETRICOS	BIOMEDICO	SOLANO	17/03/2020	30/04/2020
5	MANTENIMIENTO DE TODOS LOS EQUIPOS BIOMETRICOS	BIOMEDICO	SOLANO	18/03/2020	28/03/2020
6	CALIBRACION DE EQUIPOS BIOMETRICOS	BIOMEDICO	SOLANO	18/03/2020	18/04/2020
6,1	SUPERVISION DEL ESTADO DE LOS EQUIPOS BIOMETRICOS	CINDY SALAS	SOLANO	19/04/2020	28/03/2020
7	SOCIALIZACION DE FORMATOS DE RECEPCION DE DM Y MEDICAMENTOS PERSONAL RH	CINDY SALAS	SOLANO	30/03/2020	2/04/2020
7,1	SUPERVISION DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTOS FORMATOS DE DM Y MEDICAMENTOS	NATALIA CARRASCO	SOLANO	13/04/2020	14/04/2020
8	AUDITORIA A AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES-LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	CINDY SALAS	SOLANO	15/04/2020	16/04/2020
9	COTIZAR Y COMPRARPAPELERAS DE VAIVEN Y QUITAR LOS DE PEDAL EN INFRAESTRUCTURA	CINDY SALAS	DAYRA SOLANO	20/04/2020	25/04/2020
10	COTIZAR Y COMPRAR CARRO DE ASEO PARA SERVICIOS GENERALES	CINDY SALAS	SOLANO	20/04/2020	25/04/2020
11	COTIZAR Y COMPRAR 4 KITS DE ANTIDERRAME (AMBULANCIA,TOMA DE MUESTRAS Y INFRAESTRUCTURA)	CINDY SALAS	DAYRA SOLANO	20/04/2020	25/04/2020
12	VERIFICAR O CERTIFICAR PERSONALCONSULTA EXTERNA EN ATENCIÓN INTEGRAL DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.	CINDY SALAS	DAYRA SOLANO	27/04/2020	CUENTA CON EL
13	COTIZAR Y COMPRAR ADECUACIONES DEL SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS	CINDY SALAS	SOLANO	16/06/2020	20/06/2020
14	ESTAR AL DIA EN HV Y CONTRATOS DE PERSONAL DE LA IPS (CONTRATISTAS)	CINDY SALAS	SOLANO	23/06/2020	27/06/2020
15	ROTULAR INSUMOS DE CONSULTORIOS Y DOTAR SEGÚN PARAMETROS	CINDY SALAS	SOLANO	30/06/2020	4/07/2020
15,1	SUPERVISAR ROTULACION ADECUADA Y DOTACION CONFORME DE INSUMOS E INFRAESTRUCTURA	CINDY SALAS	DAYRA SOLANO	5/07/2020	5/07/2020
16,1	SUPERVISION DE ACTAS	CINDY SALAS	SOLANO	6/07/2020	25/07/2020
18	TRASLADAR INSUMOS DE DM Y MEDICAMENTOS PARA AREA DE FARMACIA	CINDY SALAS	SOLANO	27/07/2020	27/07/2020
19	COTIZAR Y COMPRAR LAVAMANOS PORTATILES (CONS 4 Y FISIoT)	CINDY SALAS	SOLANO	3/08/2020	8/08/2020
20	INCLUIR EN EL PGHIR LOS SERVICIOS DE TOMA DE MUESTRAS Y FARMACIA	CINDY SALAS	SOLANO	3/08/2020	3/08/2020
22	DESCARGAR LAS ALERTAS DE TECNOVIGILANCIA	CINDY SALAS	DAYRA SOLANO	se debe realizar los	
23	INCLUIR AL MANUEL DE LIMPIEZA Y DESINFECCION LOS SERVICIOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS Y FARMACIA	CINDY SALAS	DAYRA SOLANO	4/08/2020	6/08/2020
24	MANEJO DE DERRAMES Y RUPTURA DE MEDICAMENTOS , INCLUIR TOMA DE MUESTRAS	CINDY SALAS	CORTEZ	5/08/2020	5/08/2020
25	INVENTARIO Y ROTULACIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS	CINDY SALAS	SOLANO	6/08/2020	6/08/2020
26	SOCIALIZACION DEL PERSONAL MEDICO DE ALERTAS DE TECNOVIGILANCIA	CINDY SALAS	SOLANO	8/08/2020	8/08/2020
27	MANUAL DE BIOSEGURIDAD,ICLUIR TOMA DE MUESTRAS Y FARMACIA	CINDY SALAS	SOLANO	10/08/2020	10/08/2020
28	REPORTE DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	CINDY SALAS	SOLANO	11/08/2020	12/08/2020
29	MANUAL DE USO Y RE USO, INCLUIR SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS SEGÚN EL PROCESO REALIZADO POR ANDREA CORTEZ	CINDY SALAS, ANDREA CORTEZ	DAYRA SOLANO	12/08/2020	12/08/2020
30	CONFORMAR COMITÉ PARA LA GESTION DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.	NATALIA CARRASCO		18/08/2020	18/08/2020

Figura 3. Cronograma

### **3. Metodología**

#### **3.1. Tipo de proyecto**

Normalizado.

#### **3.2. Actividades metodológicas**

- a. Teniendo en cuenta la resolución 3001 del 2019 y mediante la autoevaluación de los servicios habilitados por la IPS Global Safe Salud.

Se pretende aplicar la autoevaluación de estándares y criterios esto con el fin de ser halladas las no conformidades correspondientes según los estándares de cada servicio:

- Organizar y documentar todo tipo de capacitaciones que se realicen en la Ips Global Safe Salud.
- Identificar los manuales de equipos biomédicos de la IPS Global Safe Salud para cada servicio. (Hojas de vida, guías rápidas de uso, registro Invima, factura de compra, cronograma individual de mantenimiento, certificado de mantenimiento y calibración según el cronograma, registro histórico de mantenimiento, certificado de observaciones adicionales, lista de chequeo de mantenimiento preventivo, formato ingreso al almacén de equipos biomédicos).
- Socialización de alertas de tecnovigilancia emitidas por el Invima.
- Verificar cumplimiento de la infraestructura, dotación de las áreas y vehículos, de la IPS.
- Verificar y complementar las hojas de vida del personal médico directo e indirecto de la IPS. (verificación de títulos técnicos, tecnólogo y/o profesionales, Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReThús).

**b.** Apoyar programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC en la ruta 2020 en la IPS Global Safe Salud.

- Autoevaluación
- Selección de procesos a mejorar
- Priorización de procesos
- Definición de la calidad esperada
- Calidad observada (listado de auditorías planeadas en la vigencia del PAMEC para lograr evidenciar los avances logrados)
- Formulación de planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada
- Implementación de planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada
- Seguimiento



#### 4. Presentación y análisis de resultado.

##### Objetivos específicos

Diagnosticar la situación actual mediante auditorías realizadas con base en el sistema obligatorio en calidad en salud en la IPS GLOBAL SAFE SALUD SAS.

Teniendo en cuenta los estándares y criterios de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019, donde determina los criterios y estándares a evaluar para la habilitación de servicios de salud, se pudo verificar e identificar lo siguiente:

##### 4.1. Talento humano.

TODOS LOS SERVICIOS				
ESTÁNDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Talento Humano	El talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación.		X	
	Los prestadores de servicios de salud determinarán la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención.	X		
	Los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.	X		
	Las instituciones que actúen como escenarios de práctica formativa en el área de la salud, deberán tener formalmente suscritos convenios docencia servicio o documento formal donde se definan los lineamientos de la relación docencia – servicio, según aplique, y contar con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de personal debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento y están de acuerdo con la normatividad vigente.	X		
	Los prestadores de servicios de salud, determinarán para cada uno de los servicios que se utilicen como escenarios de práctica formativa en el área de la salud, el número máximo de estudiantes que simultáneamente accederán por programa de formación y por jornada, teniendo en cuenta: capacidad instalada, relación oferta-demanda, riesgo en la atención, mantenimiento de las condiciones de respeto y dignidad del paciente y oportunidad.	X		
	Todos los servicios que se presten en la modalidad extramural, cuentan con el mismo perfil del talento humano establecido en el estándar para su prestación en el ámbito intramural.	X		
	Cuando fuera de salas de cirugía, se realicen procedimientos bajo sedación Grado I y II, por ejemplo en algunos procedimientos de radiología, gastroenterología y odontología, el encargado de realizar la sedación, será un profesional diferente a quien está realizando el procedimiento, será éste el responsable de la sedación y su perfil será el de un anestesiólogo o profesional médico u odontólogo con certificado de formación en soporte vital básico y certificado de formación para sedación.			

Figura 4. Talento humano

- El talento humano en salud que presta sus servicios cuenta con autorización

expedida por la autoridad competente (ReThus) en un 90% para ejercer su profesión u ocupación.

- El talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados es el adecuado con relación a oferta y demanda.
- Cuenta formalmente con convenios suscritos en docencia-servicio para la práctica formativa.
- El servicio en modalidad extramural cuenta con el perfil de talento humano establecido.

#### 4.2. Infraestructura

TODOS LOS SERVICIOS				
ESTÁNDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Infraestructura	Los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y/u obstétricos, solo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud.	X		
	Las instituciones o profesionales independientes que presten servicios exclusivamente ambulatorios, podrán funcionar en edificaciones de uso mixto, siempre y cuando la infraestructura del servicio, sea exclusiva para prestación de servicios de salud, delimitada físicamente, con acceso independiente para el área asistencial.	X		
	Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.	X		
	En instituciones prestadoras de servicios de salud que funcionen en edificaciones de hasta tres (3) pisos existen ascensores o rampas. En edificaciones de cuatro (4) o más pisos, contados a partir del nivel más bajo construido, existen ascensores.	X		
	Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.	X		
	Si se tienen escaleras o rampas, el piso de éstas es uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.		X	
	Para la movilización de usuarios de pie, en silla de ruedas, o camilla, la cabina de los ascensores deberá tener las dimensiones interiores mínimas que permita la maniobrabilidad de estos elementos al interior y un espacio libre delante de la puerta de la cabina que permita su desplazamiento y maniobra.	X		
	En los accesos, áreas de circulación y salidas, se deberán evitar los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar el debido empaque y transporte de los elementos sucios y limpios, utilizando compreseros, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico y de procedimientos, etc.	X		
	En instituciones prestadoras de servicios de salud, cuentan con unidades sanitarias para personas con discapacidad.	X		

Figura 5. Infraestructura

- Las condiciones de orden, limpieza y desinfección son evidentes y acordes con los servicios prestados por la institución, sin embargo, no se evidencia por parte de la institución carteles con información sobre protocolos de limpieza y desinfección.
- Las instalaciones eléctricas son acordes a los servicios prestados por la institución.
- Las áreas de circulación están libres de obstáculos de manera que permiten adecuada circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.
- Dispone de gases medicinales. (oxígeno, aire medicinal y succión) con equipo o con puntos de sistema central de regulador.
- No cuenta con pasamanos y material antideslizante en escaleras y rampas.
- No cuenta con lavamanos y mesón de trabajo en los consultorios.
- Cuenta con unidades sanitarias para personas con discapacidad.
- La institución cuenta con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares. (comité de gases).
- Cuenta con ambiente exclusivo para el almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares. Res. 1164 de 2002.
- Los pisos, paredes y techos de todos los servicios prestados se encuentran en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.
- La institución dispone en cada uno de los servicios ambientes de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe y área para el almacenamiento de aseo.

### 4.3. Dotación

TODOS LOS SERVICIOS					
ESTÁNDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	
Dotación	Utiliza los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.				
	En las áreas donde se requiera el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, se cuenta con jabón líquido de manos y sistema de secado.		X		
	Realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo.			X	
	En los sistemas centralizados de gases medicinales, se realiza el mantenimiento a los componentes del sistema como unidades de regulación, cajas de control, alarmas, compresores, secadores, monitores y bombas de succión.	X			
	Cuenta con profesional en áreas relacionadas o tecnólogos o técnicos, con certificado de formación para el mantenimiento de los equipos biomédicos y sistemas de gases medicinales. Esta actividad puede ser contratada a través de proveedor externo.	X			
	Cuando se requiera carro de paro, éste cuenta con equipo básico de reanimación, el cual incluirá resucitador pulmonar manual, laringoscopio con hojas para adulto y/o pediátrica, según la oferta de servicios, que garanticen fuente de energía de respaldo; guía de intubación para adulto y/o pediátrica, según la oferta de servicios; desfibrilador con monitoreo básico de electrocardiografía, fuente de oxígeno, sistema de succión y lo demás que cada prestador establezca, incluyendo dispositivos médicos y medicamentos.	X			
	Cuenta con elementos para comunicación externa e interna.	X			
	Para los servicios donde se realicen procedimientos con sedación, cuenta con: 1. Monitor de signos vitales. 2. Succión con sondas para adultos y pediátrica según el paciente a atender. 3. Oxígeno y oxígeno portátil. 4. Oxímetro de pulso y tensiómetro, cuando no se encuentren incluidos en el monitor de signos vitales.	X			

Figura 6. Dotación

- El personal cuenta con elementos de protección personal.
- Utiliza equipos con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico-científico.
- No cuenta con protocolos de limpieza y desinfección para lavado de manos, como jabón líquido y sistema de secado.
- Cuenta con instrumentos para procedimientos menores como camillas

rodantes con frenos, instrumentos y equipos necesarios de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realizan.

- No se tiene claridad sobre el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, ya que no existen hojas de vida donde se evidencie información técnica, manual de instrucciones y de uso, calibración y demás información sobre el historial de los equipos.

- Cuenta con equipo básico de reanimación, el cual incluye resucitador pulmonar, equipo de órganos, fonendoscopio, oxímetro, tensiómetro, monitor de signos vitales, tallímetro, cinta métrica, balanza para pacientes entre otros dispositivos médicos.

- Cuenta con elementos de comunicación interna y externa.

#### 4.4. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos.

TODOS LOS SERVICIOS				
ESTÁNDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
<b>Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos</b>	Todo prestador de servicios de salud, deberá llevar registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA.	X		
	Para dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud que ofrece, debe contar con soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la siguiente información: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica.	X		
	Todo prestador tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos, homeopáticos, Fito terapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes de la institución y en la atención domiciliaria y extramural, cuando aplique.			X
	El prestador que realice algún tipo de actividad con medicamentos de control especial para la prestación de servicios de salud, deberá contar con la respectiva resolución de autorización vigente, por parte del Fondo Nacional de Estupefacientes o la entidad que haga sus veces y cumplir con los requisitos exigidos para el manejo de medicamentos de control, de acuerdo con la normatividad vigente.	X		
	Todo prestador debe contar con programas de seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, mediante la implementación de programas de farmacovigilancia, tecno vigilancia y reactivo vigilancia, que incluyan además la consulta permanente de las alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA.			X

Figura 7. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos

- En los consultorios no se administran medicamentos.
- Frente a los dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud, No se cuenta con el soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la siguiente información: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica.

#### 4.5. Procesos prioritarios.

TODOS LOS SERVICIOS				
ESTÁNDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Procesos Prioritarios <sup>1</sup>	Cuenta con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluya como mínimo: a. Planeación estratégica de la seguridad: Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia. Existe un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal.	X		
	b. Fortalecimiento de la cultura institucional: El prestador tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución. El programa debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial, lo cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma.	X		
	c. Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos: La institución tiene un procedimiento para el reporte de eventos adversos, que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos.	X		
	d. Procesos Seguros: Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad. Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos. Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso. Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.	X		

Figura 8. Procesos prioritarios

- La institución cuenta con guías internas y procesos educativos de los eventos de interés en salud pública, según la oferta de servicios de salud y con las guías y procesos de implementación o remisión dentro de la red del usuario al programa que requiera, según lo definan las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
- Entre los programan establecidos cuenta con seguridad del paciente, y en algunos casos con educación en atención a salud para víctimas de violencia sexual entre otras.
- Cuenta con rutas sanitarias.
- Cuenta con proyectos de investigación y seguimiento en convenio con la UDES.

#### 4.6. Historia clínica y registros.

TODOS LOS SERVICIOS				
ESTÁNDAR	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Historia Clínica y Registros	Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.			
	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica.	X		
	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo. Ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas, cuando ello sea necesario.	X		
	El uso de medios electrónicos para la gestión de las historias clínicas, debe garantizar la confidencialidad y seguridad, así como el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros.	X		
	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos mínimos que incluyan datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos.	X		
	Las historias clínicas y/o registros asistenciales: Deben diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma. Son oportunamente diligenciados y conservados, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva. Son diligenciados y conservados garantizando la custodia y confidencialidad en archivo único.	X		
	Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no, documentalmente, el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos. Cuenta con mecanismos para verificar su aplicación.	X		
	Se registran en historia clínica los tratamientos suministrados con ocasión de una posible falla en la atención y se cuenta con un comité de seguridad del paciente para analizar las causas.	X		
Cuando se realicen procedimientos de transfusión, cuenta con:	X			

Figura 9. Historia clínica y registros

- Toda atención de primera vez a un usuario incluye el proceso de apertura de historia clínica, a su vez, todos los pacientes atendidos tienen historia clínica. Seguidamente, se tienen definidos los procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, por ello el consultorio cuenta con un mecanismo de unificación de la información de cada paciente y su disponibilidad; el uso de medios electrónicos para la gestión de las historias clínicas garantiza la confidencialidad y seguridad, así como el permanente



registro en ella, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros. Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos mínimos que incluyan datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos. Las historias clínicas y/o registros asistenciales están diligenciadas en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación lleva la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de esta. Son oportunamente diligenciadas y conservadas, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva. Los documentos son diligenciados y conservados garantizando la custodia y confidencialidad en archivo único.

- Se cuenta con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente

o el responsable del paciente, aprueben o no, documentalmente, el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos. Se cuenta con mecanismos para verificar su aplicación.

- Se cuenta con un comité de seguridad del paciente para analizar causas presentadas.

#### **4.7. Interdependencia.**

No aplica.

Verificar e identificar norma, manuales, instrucciones, formatos y guías que contribuyan a los requisitos de cumplimiento de las condiciones de los prestadores de servicios de salud. De acuerdo a lo consultado se verificaron e identificaron los siguientes formatos y guías empleados para la atención y funcionamiento de la institución.

### **Formatos**

- Formato de auditoria de calidad en salud
- Formato y/o lista de chequeo Auditoria.
- Formato de control documental.
- Formato de satisfacción de servicio.
- Formato de seguimiento a proceso priorizados
- Formato de encuesta de satisfacción de atención al usuario.
- Formato de Historia clínica del usuario
- Formato PGIRH (Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios).
- Formato de hojas de vida de equipos biomédico.
- Formato de vida útil de Dm (Dispositivos Médicos)
- Formato vida útil de Medicamentos.
- Formato de dotación.
- Formato de mantenimiento y/o calibración a dispositivos y equipos médicos.
- Formato de capacitación de alertas de tecnovigilancia.
- Formato de publicación de alertas de tecnovigilancia.

### **Manuales**

- Manual de Inducción y capacitación de área.
- Manual de Bioseguridad.

- Manual de limpieza y desinfección.
- Manual de perfiles.
- Manual de procesos de entrenamiento e inducción.
- Manual de comunicación y riesgo en infraestructura.
- Manual de equipamiento.
- Manual de sistema de apoyo crítico.
- Manual de (PGIRH) (Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios).
- Manual de ruta sanitaria.
- Manual de identificación de residuos hospitalarios.
- Manual de uso de instrumentos y equipos médicos.

Emitir una propuesta en donde se pueda describir, analizar y desarrollar herramientas prácticas para la aplicación del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud que permitan una apropiada implementación y direccionamiento en la IPS GLOBAL SAFE SALUD.

De acuerdo con el diagnóstico realizado a la IPS Global Safe Salud en la Ciudad de Cúcuta y a las evidencias halladas, podemos concluir que tiene una deficiencia en ciertos criterios de los estándares de calidad exigidos para la prestación de servicios de salud. En este contexto se plantea aplicar el POA.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado proponemos implementar el plan operativo anual como un plan estratégico que permita alcanzar objetivos plateados de la siguiente forma.

## Plan estratégico

AREA O DEPENDENCIA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD A REALIZAR	META	OBJETIVO ESTRATEGICO AL QUE SE VINCULA LA ACTIVIDAD
T H A L E M A N T O	Capacitar a todo el personal profesional que preste servicios en salud en la IPS Global Safe Salud priorizando de acuerdo a las necesidades requeridas para contribuir al mejoramiento institucional.	Validar en las hojas de vida del persona contratado quienes cuentan con el certificado y quienes no.	identificar quienes cuentan con certificado ReThus.	Que todo el personal profesional en servicios de salud de la IPS Global Safe Salud cuente con certificado expedido por la autoridad competente. (Rethus)	Capacitar a los funcionarios sobre la importancia de cumplir con los estándares exigidos para la prestación de servicios en salud.
			solicitar certificado ReThus al personal ya contratado que no cuente con el mismo y al nuevo personal que ingresar a la institución.		
I N F R A E S T R U C T U R A	capacitar al personal prestador de servicios en salud sobre temas de limpieza y desinfección.	Implementar programas de capacitación sobre temas de limpieza y desinfección.	instruir al personal sobre el manejo de limpieza y desinfección en los diferentes escenarios en la IPS y el transporte asistencial.	Que todo el personal tenga conocimientos suficientes para la limpieza y desinfección de cada área de acuerdo a su función.	Realizar capacitaciones periodicas a los funcionarios de uso correcto de los elementos de limpieza y desinfección y su función
	Contar con pasa manos y anti deslizantes en escaleras y rampas.	Estudiar los espacios que requieren la instalación de pasa manos y anti deslizantes como lo exige la norma.	Instalar pasa manos y anti deslizantes en los lugares seleccionados.	Que las escaleras y rampas cuenten con anti deslizantes y rampas adecuadas como lo exige la norma.	Prevenir accidentes ocasionados por falta de pasa manos y antideslizantes.
	Contar con lava manos y mezón en cada consultorio.	implementación de lava manos y mezón en los consultorios.	Instalación de lava manos y mezón en los consultorios.	Que cada consultorio cuente con lava manos y mezón.	Cumplir con los estándares y criterios de calidad en salud.
	Contar con protocolos de limpieza y desinfección para lavado de manos, como jabón líquido y sistema de secado	Implementar protocolos de limpieza y desinfección para lavado de manos y uso de los elementos para el mismo.	Capacitar al personal sobre el uso de los elementos para limpieza y desinfección de lavado de manos.	Que el personal de la IPS cuente con implemente constantemente el sistema de limpieza, desinfección y lavado de manos.	Prevenir infecciones derivadas del mal uso de lavado y secado de manos.
	Contar con el registro de cada mantenimiento, calibración o cualquier otro procedimiento que se le realice a los equipos médico y biomédicos.	Recolectar cada documento como factura, certificados de mantenimiento, calibración, modificación o cambio de piezas de cada equipo médico.	Crear la respectiva hoja de vida de cada equipo médico con toda la información detallada desde su adquisición (factura) y cada documento que soporte la manipulación a la que son expuestos.	Que cada equipo médico cuente con la información detallada desde su adquisición como lo exige la norma.	Tener información y conocimientos de cada equipo adquirido cumpliendo con los estándares establecidos por la norma.

Figura 10. Plan estratégico (parte 1)

AREA O DEPENDENCIA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD A REALIZAR	META	OBJETIVO ESTRATEGICO AL QUE SE VINCULA LA ACTIVIDAD
M D E I D S I P C A M E N T O S	Contar con habladores por cada equipo o dispositivo médico donde contengan la información detallada de su uso, vida útil, fabricación entre otros.	Recolectar la información requerida para diseñar y publicar habladores con información necesaria detallada por cada equipo y/o dispositivo médico.	Crear habladores con la información recolectada para la publicación de la misma al pie de cada equipo médico según su ubicación.	Que cada equipo sin importar su uso tenga publicada al pie de su ubicación la información detallada de su uso.	Tener a la mano las instrucciones para correcto uso.
P R I R O R C I E T S A O R S I O S	Que todo el personal profesional que pertenece al transporte asistencial y domiciliaria cuente con curso en atención al paciente y víctimas de violencia sexual.	Verificar las hojas de vida del personal para validar quienes deben capacitarse.	Programar capacitaciones en atención al paciente y víctimas de violencia sexual.	Que todo el personal en transporte asistencial y domiciliaria cuente con las capacitaciones en atención al paciente y víctimas de violencia sexual.	Capacitar a los funcionarios sobre temas en atención al paciente y violencia sexual como lo exige la norma.

Figura 11. Plan estratégico (parte 2)

## **5. Conclusiones y/o recomendaciones**

En las siguientes conclusiones y/o recomendaciones finales, obtenidas de los resultados de este diagnóstico, en primer lugar, se dará respuesta a los objetivos específicos y finalmente se harán algunas recomendaciones que tienen como fin sugerir mejoras en la aplicación para el cumplimiento de los estándares de habilitación.

### **Conclusión de los objetivos específicos**

El diagnóstico que se realizó a la IPS Global Safe Salud se llevó a cabo en el marco de auditoría para la habilitación y permanencia de servicios de salud vigilada por el Instituto Departamental de Salud. Para dicha auditoría se aplicó la autoevaluación con los estándares y criterios de acuerdo con la Res. 3100 de 2019 y con ella evidenciar las no conformidades, según los resultados se procede a realizar las conclusiones y recomendaciones.

Con este proyecto podemos concluir la importancia de tener en cuenta la satisfacción del usuario al recibir atención con la calidad en la prestación de servicios de salud, dando una respuesta efectiva y tratamientos confiables y oportunos, esto con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente para la habilitación de servicios en salud.

Con el estudio de la normatividad que rige la calidad en salud también podemos concluir que en Colombia muchos prestadores de servicios de salud no cumplen a cabalidad con los estándares mínimos y esto ha generado durante décadas inconformidad e indignación a los usuarios, debido a esto se ha vuelto más exigente el sistema a la hora de prestar un servicio de calidad en el cual pueda cubrir todas las necesidades de los usuarios.

También podemos resaltar los conocimientos adquiridos en materia de administración en el sector salud, la aplicación de dichos conceptos en temas de calidad en la prestación de servicios de salud nos ha permitido ampliar no solo conocimientos sino también experiencia

en áreas de contratación, documentación, infraestructura, temas médicos, procesos internos etc. Para esto cabe destacar la profunda satisfacción que nos ha generado este proyecto pues gracias al conocimientos y experiencia adquirida hemos definido la línea profesional a seguir en el campo laboral. Para finalizar podemos concluir que ha sido grato introducirnos en un tema tan extenso y valioso como la sido el estudio, aplicación y verificación de la calidad en salud, dado que es uno de los sectores más importante y con mayor crecimiento a nivel mundial.

### **Recomendaciones**

Con el fin de que la IPS Global Safe Salud pueda seguir ofreciendo un servicio de calidad y los pacientes sigan percibiéndolo de esta manera, se dará a conocer una serie de recomendaciones para que la IPS siga cumpliendo con las expectativas de los usuarios del servicio. Dichas recomendaciones surgen de los resultados obtenidos del instrumento de verificación de criterios y estándares aplicado.

A pesar de que la IPS cumple en un gran porcentaje con los criterios de evaluación se han encontrados inconformidades mencionadas anteriormente, por ello se harán recomendaciones basadas en las observaciones que se emiten como finalidad de los resultados obtenidos.

- Que todo el personal médico debe estar en constante capacitación de acuerdo a lo establecido en la norma.
- Que todo el personal médico debe contar con los registros requeridos para desarrollar sus actividades en el sector salud.

- Que se debe contar con todo el protocolo de limpieza y seguridad de acuerdo con cada área.
- Que se debe llevar relación de cada mantenimiento y calibración de los equipos biomédicos.
- Se recomienda establecer fecha de publicación de información del sector salud.



## 6. Bibliografía

Castillo Morales , W., & Sarmiento Galvis, K. M. (5 de Octubre de 2018). Informe de verificación de cumplimiento de los estándares de habilitación Servicio farmacéutico - Unidad de servicios Victoria. *Universidad Cooperativa de Colombia - Repositorio institucional*.

Constitución política de Colombia, capítulo 2 derechos sociales, económicos y culturales, Artículo 49, 1991 (Colombia) <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-49>.

Dane/encuesta calidad de vida <https://www.dane.gov.co/24>

Decreto único del sector salud, Decreto 780, el Decreto Único Reglamentario del sector salud y protección social, 2016  
[https://www.minsalud.gov.co/normatividad\\_nuevo/decreto%200780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/decreto%200780%20de%202016.pdf)

Chiavenato, I. (2014). *Introducción a la teoría general de la administración*. Colombia: Nomos S.A.

Deming. WE (gurú de la calidad). (1989). *Calidad, productividad y competitividad*.

[https://books.google.com.co/books?id=d9WL4BMVHi8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?id=d9WL4BMVHi8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Donabedian, A. (1984). **La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación**. Editorial La Prensa Médica Mexicana.

Gonzalo Aristizábal, A. F. (2005). La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema. *Colombia Médica*, 36(2), 130-133. Obtenido de

<https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/343>

Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/6024>

Franco, A. (2005). La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema. (Pág. 130-

133).<https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/343>

Llinas Delgado A. (2010) Evaluación de la Calidad de la Atención en Salud, un primer paso para la Reforma del

Sistema. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a14.pdf>

Merchán Niño, B (2011) Conocimientos que tiene el profesional de enfermería sobre la legislación colombiana

en enfermería y el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud. CUIDARTE.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2216-09732011000100012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732011000100012)

M. Hernández, María del Mar; B. Celemín, J. Liliana; L. Calderón, S. Mogollón, Norohima Surlley.

vigencia 2016. [en línea] 2017. [Fecha de consulta: 11 de diciembre de 2018]. Evaluación de

la cultura de seguridad del paciente en los trabajadores de COMFAORIENTE IPS San José

de Cúcuta. Disponible en <http://hdl.handle.net/10839/1671>

Ministerio de salud y de la protección social, resolución 3100 por la cual se definen los procedimientos y

condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los

servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de

Servicios de Salud, 2019 (Colombia).

Morales, William Sarmiento, & Karen Milena, (05-10-2018) Unidad de servicios Victoria.

Disponible en <http://hdl.handle.net/20.500.12494/6024>

