

**SEGUIMIENTO Y APOYO DE LOS PROCESOS ESTABLECIDOS PARA LA
ELABORACIÓN DEL PAMEC EN OXY RENTA DE COLOMBIA S.A. SECTOR
SALUD**

JESSICA TATIANA RODRÍGUEZ SASTRE

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PEREIRA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
PRACTICAS ACADÉMICAS
PEREIRA
2011**

**SEGUIMIENTO Y APOYO DE LOS PROCESOS ESTABLECIDOS PARA LA
ELABORACIÓN DEL PAMEC EN OXY RENTA DE COLOMBIA S.A. SECTOR
SALUD**

JESSICA TATIANA RODRÍGUEZ SASTRE

**INFORME DE PRÁCTICA ACADÉMICA
LORENZA MARTINEZ HERNANDEZ
ADMINISTRADORA DE EMPRESAS**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PEREIRA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
PRACTICAS ACADÉMICAS
PEREIRA
2011**

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, los cuales se encargaron de brindarme el apoyo total para lograr llegar a este punto de mi formación académica.

A la tutora asignada por la universidad puesto que gracias a su colaboración y apoyo en todo el proceso logre culminar de excelente manera, con dicha etapa.

A la universidad católica de Pereira por la oportunidad de vivenciar la practica académica y seguido de esto la elaboración del siguiente contenido que exige dicha actividad.

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	11
1.2 MISIÓN	13
1.3 VISIÓN	13
1.4 DERECHOS:	14
1.5. DEBERES:	16
1.6 VALORES.....	17
1.7. INFORMACION DE LA ORGANIZACIÓN.....	17
1.7.1. Número de empleados.....	17
1.7.2. Ubicación.....	18
1.8 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	18
1.8.1 Áreas con que cuenta la organización:	18
1.8.2. Organigrama.....	18
1.9 ÁREA EN EL QUE SE UBICA LA PRÁCTICA	19
2. DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE INTERVENCIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES	20
3. EJE DE INTERVENCIÓN.....	22
4. JUSTIFICACIÓN DEL EJE DE INTERVENCIÓN	23
5. OBJETIVOS.....	24
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	24
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	25
6. MARCO TEORICO	25
GRÁFICO2. Proceso de la relación que se genera entre el Cliente / Empresa y su ciclo	27
7. PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD (PAMEC)	31
7.1 CONTEXTUALIZACION	31
7.2 MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD:	33

7.3 CICLO DE MEJORAMIENTO Ó PHVA:	34
Figura 1. Ciclo PHVA.....	35
7.4 GARANTÍA DE CALIDAD:	36
7.5 SEGURIDAD DEL PACIENTE:.....	36
7.6 NIVELES DE LA AUDITORÍA:	37
8. ETAPAS DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	38
8.1 ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN:.....	38
8.2 ACTIVIDADES DE LA AUDITORÍA.....	39
8.3 ACTIVIDADES DE AUTOCONTROL.....	39
8.4 AUDITORIA INTERNA	40
9. CONCLUSIONES	41
10. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43

LISTA DE ILUSTRACIONES

<u>GRÀFICO1. Organigrama</u>	18
<u>GRÁFICO2. Proceso de la relación que se genera entre el Cliente / Empresa y su ciclo</u>	27

LISTA DE APÉNDICES

APÉNDICE A:	44
FORMATO DE SEGUIMIENTO DE LOS ORDENAMIENTOS EXPEDIDOS POR LAS EPS	44

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A:	45
CRITERIOS DE PRIORIZACION UTILIZADOS	45
ANEXO B:	47
INDICADORES DE MONITORIA DEL SISTEMA	47
ANEXO C:	50
INDICADORES DE SEGUIMIENTO A RIESGOS	50
ANEXO D:	52
SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	52
ANEXO E:	53
LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS TRAZADORES	53
1. Eventos Adversos Prestadores de Servicios de Salud (IPS)	56
ANEXO F:	57
REGISTRÓ EVENTOS ADVERSOS	57
ANEXO G:	58
PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES	58
ANEXO H: MARCO NORMATIVO	59

SÍNTESIS

SINTESES

En el siguiente documento se presentará, una organización dedicada al cuidado domiciliario en atención profesional médico en salud con alquiler y venta de equipos médicos especializados para la atención domiciliaria. Home Care, posteriormente se expondrán los procesos y requisitos establecidos para la elaboración del (PAMEC). La empresa obtendrá por medio de este Programa, la identificación de la causa raíz de las oportunidades de mejora, que conduzca a un Mejoramiento Continuo de la Calidad y a la búsqueda permanente de niveles superiores de la misma.

DESCRIPTORES:

-PAMEC: Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud.

-HOME CARE: Cuidado en casa – Atención domiciliaria.

-CALIDAD: Herramienta básica de comparación para medir el servicio.

ABSTRACT

The following document will be presented, an organization dedicated to home care in health care provider in hiring and selling specialized medical equipment for home care. Home Care, then will present the processes and requirements for the preparation of (PAMEC). The company will get through this program, identifying the root cause of the improvement opportunities, leading to a Continuous Quality Improvement and the ongoing search for higher levels of it.

WORDS:

-PAMEC: Audit Program for Improving the Quality of Health Care.

-HOME CARE: Home care - Home care.

-QUALITY: Basic tool of comparison for measuring the service.

INTRODUCCION

En el presente trabajo se tendrá como objetivo realizar a lo largo del periodo establecido por la universidad a los practicantes de administración de empresas, un seguimiento y apoyo en los procesos establecidos para la elaboración del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud (PAMEC) en la empresa Oxy Renta de Colombia S.A. perteneciente al sector salud, con el fin de adoptar de forma permanente una "Cultura de la Calidad", y seguido de esto la identificación de la causa raíz de las oportunidades de mejora, que conduzcan a un Mejoramiento Continuo de la Calidad y la búsqueda permanente de niveles superiores de la compañía.

El objetivo de estas empresas actualmente es generar valor agregado, demostrando así que como organizaciones no solo deben buscar diferenciarse de su competencia, sino también deben dirigirse hacia el conocimiento de sus capacidades como empresa, y así estar preparado para afrontar los requerimientos del entorno.

1. PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Oxy Renta de Colombia S.A., empresa ubicada en el corazón del eje cafetero, dedicada al cuidado domiciliario en atención profesional médico en salud con alquiler y venta de equipos médicos especializados para atención domiciliaria. HOME CARE ofreciendo a sus clientes y usuarios atención personalizada rápida y efectiva en todo el triangulo del eje cafetero.

Es una empresa que surgió desde la necesidad de los usuarios que se encuentran en instituciones hospitalarias por largas temporadas, en algunos casos sin recursos económicos para el desplazamiento de sus familiares, analizando esta situación desde su entorno familiar, nosotros como empresa ofrecemos esta oportunidad de servicio con atención domiciliaria con médicos, enfermeras, terapia respiratoria, terapia física, especialistas. OXY RENTA DE COLOMBIA S.A., se especializa en atención domiciliaria con servicio y atención prestando la calidad de sus profesionales y equipos que complementan la estadía en sus hogares suministrando además camas para enfermos, sillas de ruedas, módulos de ortopedia blanda, concentradores de oxígeno, cilindros de oxígeno, equipos para terapia respiratoria y neumología, en patologías de baja complejidad extramural “HOME CARE” cuidado en casa, y o atención domiciliaria.

Cuentan con personal idóneo y capacitado, garantizando una alternativa eficiente y competitiva, prestando el servicio con profesionales. Las estrategias para el logro de sus objetivos, son la implementación y sistematización de todos los procesos con el fin de garantizar la prestación de servicios con equipos de alta tecnología y recurso humano altamente calificado, comprometido con la filosofía empresarial y ética, presente en todos sus servicios, haciendo que Oxy Renta de Colombia S.A, sea productiva y socialmente rentable.

Así mismo, implementará un sistema de gestión de calidad, el cual permitirá actuar de manera efectiva en la prestación de sus servicios, a sus usuarios.

Su razón social y naturaleza jurídica es Oxy renta de Colombia S.A., compañía privada con ánimo de lucro, así mismo habilitada como IPS para la prestación de servicios de hospitalización completa en casa a los usuarios de todas las EPS, de igual manera a particulares.

Su propósito es garantizar la prestación del mejor servicio y la satisfacción de sus clientes, la compañía cuenta con una infraestructura comercial y administrativa, en donde se realizan cada uno de los procedimientos internos con el fin de atender

los requerimientos y necesidades de las entidades a las que como compañía ofrecen sus servicios.

1.1 RESEÑA HISTÓRICA

Su historia empezó hace dos años, cuando una terapeuta respiratoria y un arquitecto, desarrollaron la idea de una empresa encargada de la comercialización, alquiler de equipos médicos y prestación de servicios médicos profesionales a entidades prestadoras de servicios de salud (EPS), hospitales y particulares. Inscrita legalmente el día 13 de 2008, constituida como una sociedad comercial de responsabilidad anónima denominada Oxy Renta de Colombia S.A.

Es una empresa, especializada en suministrar: Camas para enfermos, Sillas de ruedas, Módulos de ortopedia blanda. Nuestra especialidad es suministrar Oxígeno Medicinal, Concentradores de Oxígeno, Cilindros de Oxígeno, equipos para terapia respiratoria y neumología, domiciliaria en patologías de primer y segundo grado de complejidad extramural con registro de secretaría de salud de Risaralda, conforme a la resolución 1043 de 2006, Contamos con personal idóneo y capacitado, garantizando una alternativa eficiente y competitiva, prestando el mejor servicio con profesionales. Las estrategias para el logro de sus objetivos, son la implementación y sistematización de todos los procesos con el fin garantizar la prestación de servicios con equipos de alta tecnología y recursos humanos altamente calificados, comprometido con la filosofía empresarial y ética, presente en todos sus servicios, haciendo que Oxy Renta de Colombia S.A., sea productiva y socialmente rentable. Así mismo, se implementara un sistema de gestión de calidad, el cual permitirá actuar de manera efectiva la prestación de sus servicios. Ya que para OXY RENTA DE COLOMBIA S.A. El paciente es la razón de ser para su equipo de salud.

Actualmente genera 6 empleos directos, y 30 empleos indirectos, y procura entregar en cada una de sus actividades ofrecidas, un excelente servicio apoyados en la habilitación de la secretaria de salud que permite tener un lugar en el mercado con la categoría de IPS (institución prestadora de servicios de salud).

1.2 MISIÓN

Ser la mejor empresa dedicada a la prestación de servicios de atención domiciliaria mejorando la calidad de vida a nuestros usuarios, prestando asistencia oportuna, con todos nuestros recursos bajo los principios de eficiencia responsabilidad y calidad, soportados con tecnología y cumplimiento, para asegurar la permanencia de la empresa en el sector salud.

1.3 VISIÓN

Consolidarnos como una de las mejores empresas certificadas en sistemas de gestión de calidad en prestación de Servicios en atención domiciliaria HOME CARE cuidado en casa, de Alquiler Y Comercialización de Equipos Médicos, accesorios y suministros, para cuidado en casa con procesos de mejoramiento continuo, es la razón de ser para nuestro equipo de salud.

Empresa dedicada a la prestación de servicios mejorando la calidad de vida a sus clientes hospitalizados en casa, Ofrecen asistencia oportuna, utilizando todos sus recursos bajo los principios de eficiencia responsabilidad y calidad, soportados con tecnología y cumplimiento, para asegurar la permanencia de la empresa en el sector salud.

1.4 DERECHOS:

1.4.1. Conocer los derechos y deberes que tiene como usuario del servicio de salud.

1.4.2. Recibir una atención en salud con calidad, prestada por un equipo altamente preparado y comprometido.

1.4.3. Recibir un trato digno y amable, que respete sus creencias, costumbres y opiniones sobre su enfermedad.

1.4.4. Recibir atención en condiciones de limpieza, seguridad y privacidad.

1.4.5. Mantener una comunicación clara con el personal que lo atiende, para que comprenda mejor su estado de salud, el tratamiento y los procedimientos que se le debe practicar.

1.4.6. A que se le garantice un manejo confidencial de toda la información que reciba o genere la institución durante su proceso de atención.

1.4.7. A que se protejan sus pertenencias mientras recibe atención y no pueda asumir su cuidado.

1.4.8. Recibir toda la información necesaria sobre trámites, tarifas y demás aspectos administrativos para facilitar su proceso de atención.

1.4.9. Recibir o rechazar apoyo espiritual de acuerdo a su religión o culto.

1.4.10. A que se le brinde, en coordinación con otras entidades de protección social, la seguridad y el apoyo necesario en casos de violencia, maltrato o abandono.

1.4.11. A que se le respete la voluntad de aceptar o rechazar la donación de órganos o tejidos para que estos sean trasplantados a otros pacientes.

1.4.12. A que se le respeten sus decisiones en relación con el manejo de su enfermedad y a morir con dignidad, de acuerdo con la constitución y la ley.

1.4.13. A que se le respete la voluntad de participar o no en las investigaciones clínicas que pueda realizar la institución.

1.4.14. A ser escuchado y obtener respuesta a sus reclamos, sugerencias e inquietudes.

1.4.15. A que la atención inicial de urgencia no esté condicionada contrato o pago de anticipo.

1.4.16. A elegir o rechazar al personal de salud que le atenderá, dentro de las opciones que ofrece la institución.

1.4.17. A recibir o rechazar la visita y acompañamiento de familiares y amigos, respetando las normas de seguridad de la institución.

1.5. DEBERES:

Los usuarios deben:

1.5.1. Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad, cumplir con el tratamiento, recomendaciones e instrucciones del personal de salud.

1.5.2. Suministrar a la institución información clara y veraz sobre su estado de salud, identificación y tipo de afiliación al Sistema de Seguridad Social.

1.5.3. No presentar doble afiliación en el Sistema de Seguridad Social en salud y tramitar la corrección de este evento en caso de presentarse.

1.5.4. Tratar a los funcionarios de la empresa y a los demás usuarios con amabilidad y respeto.

1.5.5. Cuidar los bienes de la institución y hacer uso racional de los recursos y servicios ofrecidos.

1.5.6. Cancelar, cuando corresponda, los pagos que se generen por su atención en salud. En su EPS.

1.5.7. Ser respetuoso con el personal que lo asiste en su cuidado domiciliario en salud

1.5.8. Ser claro con el profesional en salud frente a sus dolencias y necesidades de salud.

1.5.9. Procurar que usted mismo y los suyos, sean parte activa del equipo humano de tratamiento.

1.5.10. Expresar por escrito su voluntad de no aceptar algún tratamiento o procedimiento.

1.6 VALORES

Para Oxy renta de Colombia S.A es realmente importante el buen trabajo y excelentes resultados de las labores que se realizan en cada uno de los procesos que la conforman, puesto que esto permite alcanzar los objetivos trazados desde sus inicios.

La compañía busca seguir aplicando paulatinamente sus principios de manera q se cumplan sus objetivos por medio de la debida aplicación de las funciones administrativas y organizacionales en cada uno de los procesos, las cuales se resumen en la planeación, la organización, la dirección, el control y la ejecución de todas las actividades; y por la parte humana la cual está representada por los valores corporativos que le han dado identidad a la empresa frente al mercado en el que se desenvuelve.

Dichos valores corporativos son: **Responsabilidad, Compromiso, Honestidad, Respeto, Servicio al cliente, Calidad, Trabajo en equipo, Comunicación, Innovación.**

Oxy renta de Colombia S.A en su actividad, ha manejado de forma selectiva la contratación del personal, ya que la imagen de la misma recae en la mayoría de ocasiones en sus empleados, por esto es importante contar con profesionales íntegros que además de un buen nivel académico, garanticen con su experiencia la capacidad de desarrollar las labores respectivas, y tengan una gran calidad humana, pues el hecho de que la formación personal de cada quien concuerde con la cultura empresarial, es lo que permite llevar a cabo un buen ambiente de trabajo y el logro de los objetivos propuestos satisfactoriamente.

1.7. INFORMACION DE LA ORGANIZACIÓN

1.7.1. Número de empleados

Oxy Renta de Colombia S.A. del municipio de Pereira, cuenta aproximadamente con 36 empleados.

6 directos, que están encargados de las labores de administración y control ubicados en la plata física, y 30 (profesionales) indirectos los cuales desarrollan su actividad de manera particular.

1.7.2. Ubicación

Sus oficinas y bodega (en donde se encuentran los equipos médicos), Se encuentra ubicada en el kilómetro 10 Vía armenia vereda Guayabal.

1.8 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

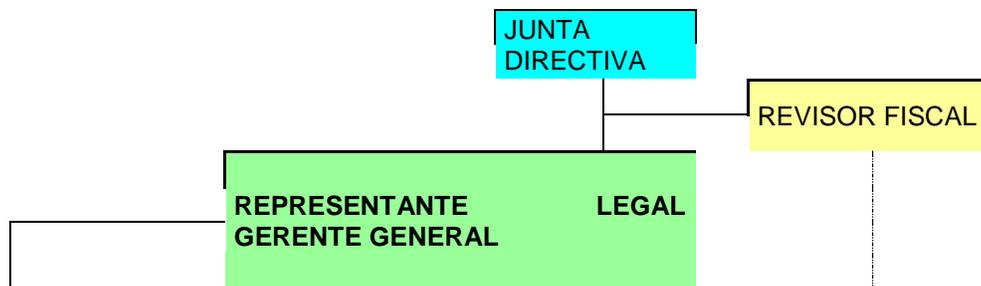
1.8.1 Áreas con que cuenta la organización:

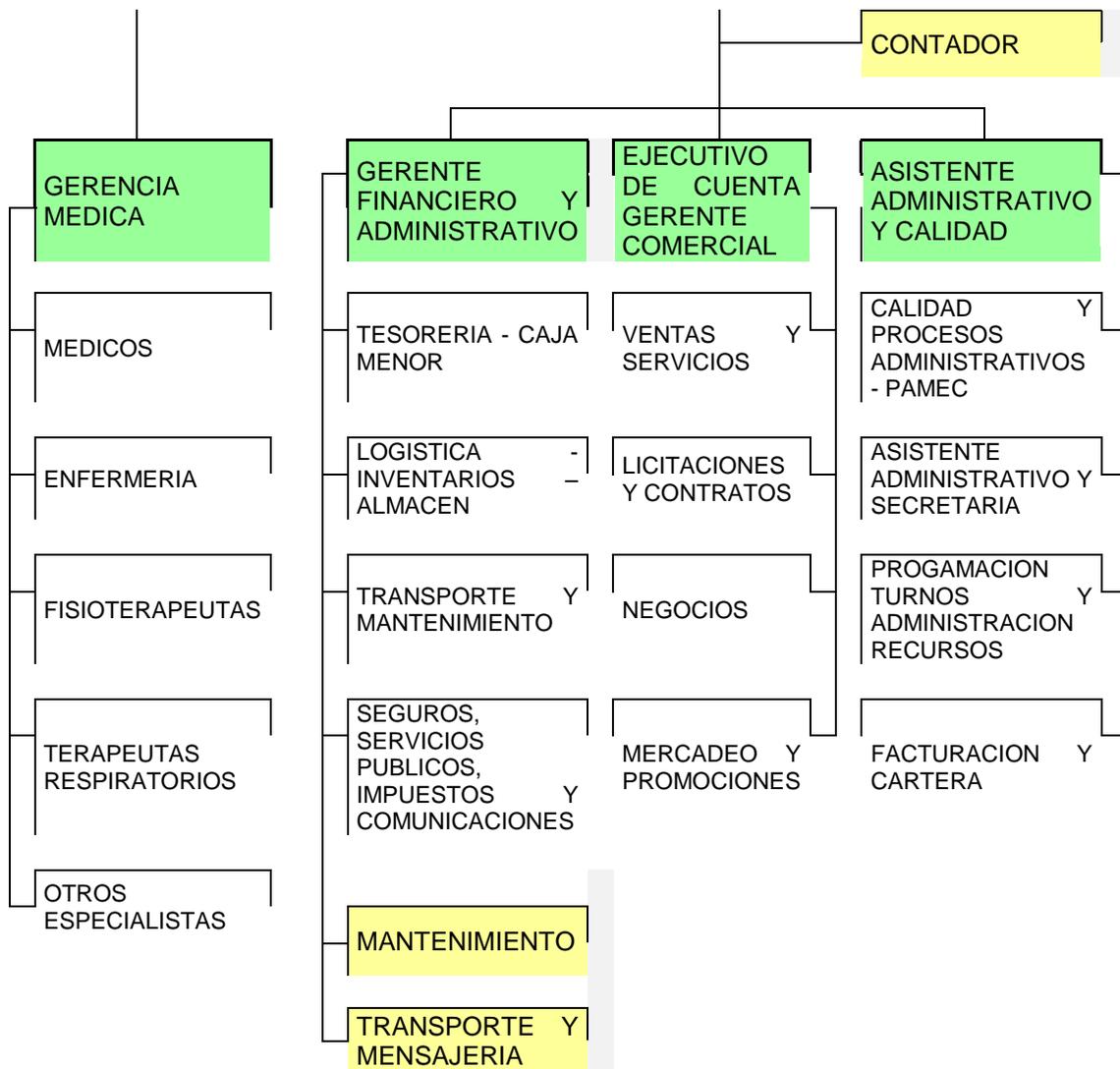
Sus actividades empresariales están divididas en áreas lideradas por sus respectivos coordinadores: entre las cuales están:

- Gerencia Médica
- Financiera
- Administrativa
- Comercial
- Calidad

1.8.2. Organigrama

GRÁFICO1. ORGANIGRAMA





Fuente: Oxy Renta de Colombia S.A.

1.9 ÁREA EN EL QUE SE UBICA LA PRÁCTICA

El desarrollo de la práctica profesional se desarrolla actualmente en el área comercial y de calidad, con el fin de realizar un seguimiento y análisis a los procesos que llevarán a cabo la elaboración de la propuesta para la atención del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud, en la empresa de salud Oxy Renta de Colombia S.A., acreditación que requiere de gran atención y aporte en dichas áreas, puesto que solo es otorgada tras el cumplimiento de una serie de procesos que se deben cumplir a cabalidad.

2. DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE INTERVENCIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Es necesario realizar un seguimiento y análisis a los procesos que llevaran a cabo la elaboración de la propuesta para la atención del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud, en la empresa de salud Oxy Renta de Colombia s.a., puesto que dicha actividad permitirá verificar el correcto funcionamiento de sus actividades productivas, y si es pertinente efectuar

acciones correctivas en caso tal de encontrar falencias que intervengan en el retraso de la elaboración de la acreditación requerida por la compañía.

AREA DE INTERVENCION E IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES

El área de intervención en el que se desempeñara la practica profesional de la empresa Oxy Renta de Colombia s.a., es la dirección comercial, y departamento de calidad. Allí se desarrollaran funciones de apoyo al proceso de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud, por ende se procederá a asistir paulatinamente a reuniones con el grupo de trabajo de dicho proceso, para establecer el cumplimiento por parte de la compañía de todos los estándares requeridos para la acreditación.

Así mismo, en el interior de la compañía se hará parte del equipo de calidad y procesos, con el fin de plantear estrategias de mejoramiento y acciones correctivas avaladas y supervisadas por los directivos, también se autoevaluara el cumplimiento de cada uno de los estándares requeridos para tal proceso de manera que se logre desarrollar la acreditación requerida por la compañía.

Con el fin de llevar a cabo con agilidad los procesos que conlleva dicha acreditación, Oxy renta de Colombia S.A., solicita en periodos cortos de tiempo auditorias que arrojen resultados de sus fortalezas y debilidades frente a dicho proceso, las cuales aportan datos que generen acciones inmediatas para el cambio de procesos que alteren la agilidad del PAMEC, o en su defecto acciones que mejoren en mayor proporción, procesos que aportan efectivamente. Lo anterior sirve de apoyo para confirmar si la organización cumple con todos los patrones básicos que se le requieren para lograr su objetivo.

La implementación de este Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud (PAMEC) en la Empresa, pretende como objetivo final, adoptar de forma permanente una "Cultura de la Calidad", la identificación de la causa raíz de las oportunidades de mejora, que conduzca a un Mejoramiento Continuo de la Calidad y a la búsqueda permanente de niveles superiores de la misma.

Cumplir con el presente plan se constituye en el principal reto de la Gerencia como herramienta real de Mejoramiento Continuo de la Calidad dentro de la organización, la cual consta con un equipo comprometido a la implementación y desarrollo del programa.

Para obtener la calidad de institución habilitada para la prestación de servicios de salud es necesario cumplir con los requisitos mínimos que la normatividad exige: Las condiciones de capacidad tecnológica y científica, las condiciones de

suficiencia patrimonial y financiera y las condiciones de capacidad técnico-administrativa.

3. EJE DE INTERVENCIÓN

Para Oxy renta de Colombia S.A. es importante el apoyo profesional para el proceso de acreditación, para poder implementar estrategias de mejoramiento continuo puesto que este es un proceso de auditoría, por el cual esta compañía avalada por la secretaria de salud del departamento de Risaralda como IPS, obtiene frente al mercado seguridad y buen nombre, para mejorar y seguir ejerciendo la labor del Home Care (Hospitalización en casa), servicio prestado a la mayoría de EPS que prestan servicios en la ciudad de Pereira y seguido de esto a Particulares.

Es por esto que se tiene como fin el enfoque en el cliente, el cumplimiento oportuno de sus necesidades y expectativas, de modo tal que dichas compañías prestadoras de servicios de salud reflejen resultados positivos y las expectativas de ellos como contratantes y sus clientes atendidos por la compañía sean totalmente abastecidas por Oxy renta de Colombia s.a., además de contar con la eficiencia necesaria para suplir todas las necesidades del sector e incrementar la efectividad de procesos en los servicios prestados por la compañía.

4. JUSTIFICACIÓN DEL EJE DE INTERVENCIÓN

El Sistema Único de Acreditación es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de auto evaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

Todo Prestador de Servicios y EAPB deberá contar con la Certificación de Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación como condición -sine qua non- para acceder a la Acreditación.

La acreditación manejada como herramienta de evaluación interna garantiza la entrega de servicios de salud de alta calidad. Es por esto que los procesos a seguir son diseñados para el mejoramiento continuo de la calidad, por tal razón son renovados cuando la organización que desee mantener su certificado de acreditación cumpla siempre con los periodos de tiempo establecidos por las entidades promotoras de dichos programas o sistemas.

El objetivo de dicho sistema es motivar el manejo de las buenas prácticas empresariales, logrando afianzar la competitividad y eficiencia de las organizaciones del sector salud, proporcionando un buen servicio e información clara para los usuarios, para que estos puedan tomar decisiones libres.

En el tiempo en el que se analizara este sistema se pretende analizar el cumplimiento de los procesos por parte de la empresa Oxy Renta de Colombia S.A. y los estándares básicos para lograr la acreditación requerida, y de esta manera dar inicio al **PAMEC** proceso de mejoramiento de las debilidades de la organización, lograr dicho objetivo, obtener sus beneficios a corto y largo plazo y adoptar como normatividad dichos mejoramientos a lo largo de su camino empresarial.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

-Desarrollar seguimientos y análisis a los procesos establecidos, para la acreditación del PAMEC en la empresa OXY RENTA DE COLOMBIA S.A.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar falencias que retarden la acreditación
- Desarrollar formatos de apoyo al proceso de auditoría
- verificar el cumplimiento de los estándares de acreditación

6. MARCO TEORICO

Para llevar a cabo cualquier tipo de mejoramiento organizacional, es importante tener claridad de las metas comerciales, las estrategias y los compromisos adquiridos independientemente de cuál sea el sector, para así lograr responder a las necesidades de los clientes y/o compañías con las que se compartan actividades.

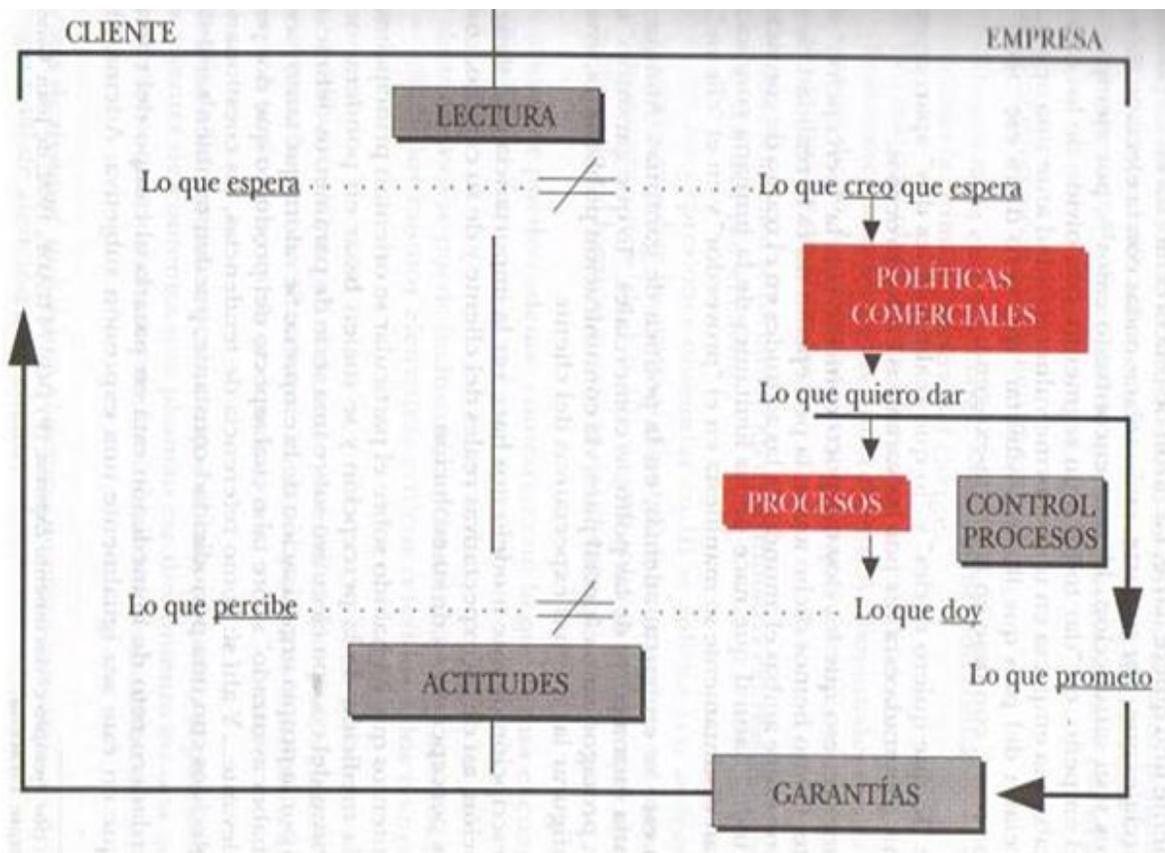
En este caso (sector salud), para Oxy Renta de Colombia s.a., es vital el concepto de la calidad puesto que este es el eje de un posible mejoramiento, su acogida y respuesta en el mercado depende y se encuentra ligada directamente a la respuesta oportuna y eficaz en sus procesos y actividades. Es así, que manejar como estrategia el concepto de calidad en los procesos, es importante ya que su objetivo es encontrar a tiempo falencias que una vez detectadas sean inmediatamente corregidas e irrepetibles.

El concepto de calidad “representa la expresión cotidiana de nuestro sistema de valores. Es un medio que nos permite alcanzar las estrategias y las metas que se establecen en la declaración de la misión.” (Mintzberg, Brian Quinn, Voyer, 1997Pág. 553) El compromiso de las organizaciones con este concepto es realmente profundo, ya que proporcionar calidad en la realización de sus actividades es la mejor forma de diferenciarse en el mercado, y al mismo tiempo, alcanzar ventajas de costos frente a sus competidores.

El único criterio final de calidad lo da el cliente, es por esto que la atención e importancia que se le dé a las expectativas que estos tengan, creara cambios positivos y percepciones hacia lo que es la organización, y permitirá evolucionar como compañía independientemente de cual sea el sector en el que se desenvuelve; en el caso de esta compañía la relación cliente empresa es de gran importancia puesto ya que sus servicios estas ligados directamente a la atención de personas en estados críticos de salud, razón por la cual su entorno y los resultados de los servicios prestados generan por parte del cliente conceptos y percepciones que son trascendentes.

A continuación se expondrá el Modelo, en el que se aclara el proceso completo de la relación que se genera entre el Cliente / Empresa y su ciclo:

GRÁFICO2. PROCESO DE LA RELACIÓN QUE SE GENERA ENTRE EL CLIENTE / EMPRESA Y SU CICLO



Fuente: El proceso estratégico conceptos contextos y casos

El anterior modelo expresa claramente la importancia del seguimiento y cumplimiento en cada uno de los procesos empresariales que existan en la compañía la importancia y orden que conllevan los procesos y políticas empresariales, es por esto que el modo de dirigir de las empresas vanguardistas debe ser atender como primera medida los mínimos detalles ya que estos son los que hacen gran diferencia y más aun si se trata de competir por medio de resultados, “la diferenciación de la calidad tiene que ver con las características del producto que lo hacen mejor, no necesariamente diferente, sino mejor.” (Mintzberg, Brian Quinn, Voyer, 1997Pág. 111), en el caso de empresas como Oxy renta de Colombia s.a., la competencia directa en el mercado en el que actúan, se ve ligada a propuestas estratégicas y a la oportuna y eficaz labor de sus profesionales.

Es por esto que el orden en sus procesos y atención directa a sus clientes es vital para la compañía, por ej. En la práctica existen dos tipos de calidad:

- 1. Calidad externa:** Corresponde a la satisfacción de los clientes. El logro de la calidad externa requiere proporcionar productos o servicios que satisfagan las expectativas del cliente para establecer lealtad con el cliente y de ese modo mejorar la participación en el mercado. Los beneficiarios de la calidad externa son los clientes y los socios externos de una compañía. Por lo tanto, este tipo de procedimientos requiere escuchar a los clientes y también debe permitir que se consideren las necesidades implícitas que los clientes no expresan.
- 2. Calidad interna:** Que corresponde al mejoramiento de la operación interna de una compañía. El propósito de la calidad interna es implementar los medios para permitir la mejor descripción posible de la organización y detectar y limitar los funcionamientos incorrectos. Los beneficiarios de la calidad interna son la administración y los empleados de la compañía. La calidad interna pasa generalmente por una etapa participativa en la que se identifican y formalizan los procesos internos.” (Rubio, 1995, pág. 8)

Ambos tipos de calidad son realmente importantes, mas aun en el caso de la búsqueda de un acercamiento casi total a ellas, para esto es necesario actuar con prevención y mejoras continuas, es por esto que Oxy renta de Colombia S.A. actualmente atraviesa un proceso de acreditación, para poder implementar estrategias de mejoramiento continuo, por medio de la implementación del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (**PAMEC**), el cual tiene como objetivo adoptar de forma permanente una “ cultura de calidad”, la identificación de la causa raíz de las oportunidades de mejora, que conduzcan a un mejoramiento continuo de calidad y a la búsqueda permanente de niveles superiores de la misma.

Para ello la organización debe evaluar y mejorar la Calidad de la Atención en Salud, el Sistema Obligatorio de Garantías para la Calidad en Salud (SOGCS), y también cumplir con las siguientes características:

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

3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus beneficios potenciales son evidentemente mayores que sus efectos secundarios.

5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

(Rodríguez Holguín, 2010, Pág. 12-13)

Este tipo de programas no solo generan nuevas actividades y elaboración de procesos sino que proporcionan una vez impuestas, un buen estatus en el sector en el que realicen su actividad, puesto que como en la mayoría de organizaciones como sabemos lo más importante a la hora de analizar o buscar posibles opciones de negocio, es la garantía que intangiblemente entrega una compañía al tener o estar en proceso de una acreditación avalada por el sector del que se hable.

Es por esto que Oxy Renta de Colombia S.A. busca apoyarse en esta acreditación, ya que por medio de auditorías realizadas a su compañía, generara cambios que a corto plazo demostraría a las empresas con las que comparte sus actividades, la mejor carta de presentación a su labor.

Esta acreditación una vez obtenida genera frente al mercado bastante seguridad y buen nombre, para mejorar y seguir ejerciendo la labor del Home Care (Hospitalización en casa), servicio prestado a la mayoría de EPS que prestan servicios en la ciudad de Pereira y seguido de esto a Particulares.

La acreditación manejada como herramienta de evaluación interna garantiza la entrega de servicios de salud de alta calidad. Es por esto que los procesos a seguir son diseñados para el mejoramiento continuo de la calidad, por tal razón son renovados cuando la organización que desee mantener su certificado de acreditación cumpla siempre con los periodos de tiempo establecidos por las entidades promotoras de dichos programas o sistemas.

No obstante “Los proyectos estructurales son complejos en su inicio y la generación de una cultura de calidad en las instituciones de salud va a tomar algún tiempo. Independientemente de ello, es de resaltar que la mayoría de los

modelos de acreditación en el mundo han tardado un tiempo largo en decantarse.” (Revista normas y calidad (avances de acreditación en salud) pág. 43. 2005)

Es por esto que este tipo de reconocimientos no los obtiene fácilmente cualquier organización, puesto que este es un proceso de cuidado, de espera y de una serie de seguimientos y requisitos que para algunas organizaciones se convierte en un proyecto a largo plazo, pues según las auditorias que reflejan los diagnósticos de cómo se encuentran las actividades que hasta el momento transcurrido se hayan efectuado, “no cabe duda de que las exigencias iniciales de la acreditación marcaran la ruta del proceso, su futuro y su impacto para la sociedad” (Revista normas y calidad (avances de acreditación en salud) pág. 45. 2005)

Una vez cumplidos los requisitos que demande la clase de acreditación que la organización requiere, sus resultados frente al sector serán bastante positivos, ya que la respuesta a la exigencia del mercado será optima a nivel económico, social y legal, “ las exigencias en el cumplimiento de las condiciones previas y en la demostración del interés de mejoramiento, debe tenerse en cuenta que los requerimientos de han constituido por sí mismos en una meta de mejora y este en un logro mayor para la calidad del sector” (Revista normas y calidad (avances de acreditación en salud) pág. 47. 2005)

7. PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD (PAMEC)

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de la I.P.S. **OXY RENTA DE COLOMBIA S. A.** Tiene en cuenta para un propio desarrollo, las Pautas y Guías de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud expedidas por el Ministerio de la Protección Social y la reglamentación actual en la materia.

La implementación de este Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud (PAMEC) en la Empresa, pretende como objetivo final, adoptar de forma permanente una "*Cultura de la Calidad*", la identificación de la causa raíz de las oportunidades de mejora, que conduzca a un Mejoramiento Continuo de la Calidad y a la búsqueda permanente de niveles superiores de la misma.

Este documento contiene el proyecto propuesto para la implementación del PAMEC y las acciones ejecutadas a la fecha por la Organización en lo concerniente a la metodología propuesta por las *Pautas Indicativas* del Ministerio de la Protección Social para el PAMEC.

Cumplir con el presente plan se constituye en el principal reto de la Gerencia como herramienta real de Mejoramiento Continuo de la Calidad dentro de la organización, la cual consta con un equipo comprometido a la implementación y desarrollo del programa.

7.1 CONTEXTUALIZACION

Para evaluar y mejorar la Calidad de la Atención en Salud, el Sistema Obligatorio de Garantías para la Calidad en Salud (SOGCS), debe cumplir con las siguientes características:

1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en

relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus beneficios potenciales son evidentemente mayores que sus efectos secundarios.

5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

El SOGCS tiene como componentes los siguientes:

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención.
3. El Sistema Único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.

Para obtener la calidad de institución habilitada para la prestación de servicios de salud es necesario cumplir con los requisitos mínimos que la normatividad exige: Las condiciones de capacidad tecnológica y científica, las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera y las condiciones de capacidad técnico-administrativa.

El Sistema Único de Acreditación es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de auto evaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

Todo Prestador de Servicios y EAPB deberá contar con la Certificación de Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación como condición -sine qua non- para acceder a la Acreditación.

El Sistema Único de Acreditación se orientará por los siguientes principios:

1. Confidencialidad. La información a la cual se tenga acceso durante el proceso de acreditación, así como, los datos relacionados con las instituciones a las cuales les haya sido negada la acreditación, son estrictamente confidenciales, salvo la información que solicite el Ministerio de la Protección Social relacionada con el número de entidades que no fueron acreditadas. No obstante, la condición de Institución acreditada podrá hacerse pública, previa autorización de ésta.

2. Eficiencia. Las actuaciones y procesos que se desarrollen dentro del Sistema Único de Acreditación procurarán la productividad y el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles con miras a la obtención de los mejores resultados posibles.

3. Gradualidad. El nivel de exigencia establecido mediante los estándares del Sistema Único de Acreditación será creciente en el tiempo, con el propósito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.

Teniendo en cuenta los conceptos y normas revisadas anteriormente, es imprescindible que el Programa de Auditoría incluya actividades que garanticen el mantenimiento de las condiciones de Habilitación de acuerdo a los servicios ofrecidos y la variación de las condiciones estructurales que puedan surgir en el tiempo e, igualmente, actividades tendientes al logro de estándares que superen estos requisitos con el fin de optar a la acreditación.

La Auditoría se define como un componente de mejoramiento continuo en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud entendida como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinen como básicos en el sistema único de habilitación.

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

7.2 MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD:

El Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC), comprende un conjunto de principios que deben llevar a las organizaciones a pensar más allá de la Evaluación de la Calidad, o de establecer guías o protocolos de seguimiento que sirven únicamente para la Inspección.

El MCC debe ser visto como un proceso de Autocontrol, que involucra al cliente y sus necesidades, y que consiste en la identificación permanente de aspectos del proceso que resulten susceptibles de mejoramiento, con el fin de establecer los ajustes necesarios y superar las expectativas de dichos clientes.

La filosofía de mejoramiento continuo nace en la industria como el resultado del desarrollo y aplicación de herramientas y métodos de calidad, por personas como Edward Deming, Joseph Juran y Philip Crosby en los Estados Unidos y en el Japón, se introduce en salud a raíz de los trabajos de Donald Berwick en la década de los 90, integrándose y potenciándose con los conceptos y métodos provenientes del modelo asistencial, incluidos los planteamientos pioneros de EA Codman. Las acciones de mejoramiento deben involucrar a todas las personas en la organización.

El MCC ocasiona una inversión económica relativamente pequeña, comparativamente inferiores a las de otros enfoques, por cuanto implica una filosofía de vida laboral, personal y social, centrada en esfuerzos de mejoramiento constante, y aunque los mejoramientos aislados son pequeños, el proceso origina resultados dramáticos a través del tiempo, además de ser un modelo de bajo riesgo.

El MCC hace esfuerzos para trabajar en las personas, en su estado de ánimo, en la comunicación, en el entrenamiento, el trabajo en equipo, el compromiso y la disciplina. Es un enfoque de sentido común que fomenta el pensamiento orientado a procesos, ya que los procesos deben perfeccionarse para que mejoren los resultados. El hecho de no lograr los resultados indica que hay una falla en el proceso. Es responsabilidad de la gerencia identificar y corregir los errores debidos al proceso.

7.3 CICLO DE MEJORAMIENTO Ó PHVA:

En este método gerencial básico se fundamenta el modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud. Un enfoque que está en el centro del Mejoramiento Continuo.

La aplicación del ciclo es un continuo en el tiempo, a continuación se explica cada uno de los cuadrantes, Figura 1. Ciclo PHVA.

FIGURA 1. CICLO PHVA



Planear (P): Esta fase está compuesta de dos etapas. La primera tiene por objeto identificar metas (qué). La segunda tiene que ver con la definición de los medios (cómo), es decir, las maneras de alcanzar las metas.

Hacer (H): Esta es la fase de ejecución de los medios establecidos en la fase inicial; a su vez, tiene dos etapas: la primera se orienta a la formación de las personas en la formas o “cómos” establecidos para cumplir la meta; la segunda se presenta formalmente como la ejecución de los planeado, pero tiene que ver, adicionalmente, con la recolección de los datos.

Verificar (V): Esta es la fase de verificación de los resultados. Aquí, sobre la base de los indicadores que se han construido, se valida la ejecución de la etapa anterior gracias a los hechos y datos recogidos.

Actuar (A): En esta cuarta fase es preciso actuar en relación con todo el proceso. Existen básicamente dos posibilidades; en el caso que la meta haya sido conseguida, es necesario estandarizar la ejecución con el ánimo de mantener los resultados del proceso. La otra opción es que no se haya cumplido con la meta, en cuyo caso resulta necesario corregir y ajustar el proceso, para volver a girar el ciclo hasta que la meta sea alcanzada.

7.4 GARANTÍA DE CALIDAD:

Se entiende por Garantía de Calidad el conjunto de acciones que deliberada y sistemáticamente realizan los individuos, las organizaciones y la sociedad, para generar, mantener o mejorar la calidad de un producto o de un servicio.

La definición de calidad en salud más aceptada en la actualidad, y que ha sido incorporada en la normatividad vigente en Colombia, es la del doctor Avedís Donabedian, quien la define como: lograr los mayores beneficios, con los menores riesgos posibles para el paciente, dados ciertos recursos.

En tal sentido, resulta claro que el proceso de garantía de calidad implica un conjunto de acciones sistemáticas, continuas y deliberadas, dirigidas a evitar, prevenir o resolver oportunamente, situaciones que puedan afectar negativamente la obtención de los mayores beneficios posibles para los pacientes, con los menores riesgos. Estas acciones se relacionan con el diseño mismo del sistema de salud, con la gestión que se lleve a cabo para que este diseño cumpla sus objetivos, con la información que se obtenga para evaluar su desempeño y con las acciones que se emprendan para corregir sus deficiencias.

7.5 SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Los sistemas de atención en salud han alcanzado un importante desarrollo y son complejos. Aún acciones de atención en salud aparentemente simples se desarrollan mediante la operatización de secuencias de procesos múltiples y en los cuales intervienen muchos profesionales y trabajadores de la salud, durante los cuales pueden presentarse fallas en la calidad impactando en la seguridad del paciente.

Es necesario ser conscientes entonces de que los sistemas de atención en salud son sistemas de alto riesgo y que por lo tanto en ellos deben analizarse permanentemente tanto de manera retrospectiva cuales han sido los errores que se han cometido y han culminado en un daño al paciente (eventos adversos) o que podrían haberlo hecho (incidentes o casi - evento adverso), como de manera proactiva cuales son las fases en los procesos de atención en las cuales se podrían presentar fallas para prevenirlas de manera sistemática a través del establecimiento de barreras de seguridad (modo de falla).

La seguridad del paciente debe involucrar acciones hacia el paciente y la familia en los temas de información cuando ocurre un evento adverso y de apoyo durante el despliegue de las acciones requeridas para remediar o mitigar sus consecuencias.

La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud debe constituir una de las herramientas clave para proteger la seguridad del paciente: elegir prioritariamente fuentes de trabajo que impacten en ella, desplegar metodologías que favorezcan el análisis causal y el análisis de las fallas para desatar acciones de mejoramiento efectivas y eficientes.

Igualmente durante el despliegue de las acciones de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención debe facilitar la creación de una cultura organizacional autocrítica y proactiva ante los errores y que sea solidaria con los pacientes y sus familias.

7.6 NIVELES DE LA AUDITORÍA:

En cada una de las organizaciones que hacen parte del campo de aplicación del modelo, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud opera en tres niveles:

El nivel óptimo en el que actúa la auditoría es el **autocontrol**, en el cual cada miembro de la organización planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización. El segundo nivel es la **auditoría interna**, es una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita.

Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura de autocontrol. Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que éste sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoría interna.

El tercer nivel, la **auditoría externa**, es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden. Para los efectos de este modelo, el nivel de auditoría externa tiene su razón de ser en el ámbito de la meso gestión, con base en acuerdos previamente pactados.

8. ETAPAS DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

El PAMEC - 2010 está diseñado para dar inicio a la estructuración del componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de acuerdo con la reglamentación respectiva.

El Programa incluye actividades de implementación y desarrollo del mismo.

8.1 ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN:

Planear , Desde la Gerencia de la organización, y con el apoyo del Equipo Líder de Auditoría (ELA), se genera un plan y cronograma de trabajo en torno a la Auto evaluación con base en los estándares del Sistema Único de Acreditación (Resolución 1445 de 2006) y el diseño de un plan de auditoria, se decide anticipadamente la extensión de la auditoria, la oportunidad de la aplicación, los procesos prioritarios definidos por las Directivas y el ELA y el apoyo de los miembros de la organización, dentro del Direccionamiento estratégico.

Ejecutar, recoger la información utilizando el consolidado de la información estadística en especial sobre el perfil epidemiológico de nuestros usuarios, analizar la voz del usuario, hacer seguimiento a las actividades del día a día analizando el desempeño, involucrar aquí a todos los responsables de los procesos prioritarios para que hagan parte activa del Proceso de AUTOCONTROL.

Proponer Soluciones, emitiendo conceptos que lleven al logro de los resultados esperados cuando estos han presentado desviaciones, los cuales deben comunicarse a todos los implicados en la detección del evento para que se fortalezca la Cultura del Autocontrol, canalizar a la Gerencia de la Institución los planes de mejora propuestos para los procesos y establecer los recursos necesarios para prevenir futuros eventos.

Hacer Seguimiento a la implementación de las acciones correctivas y preventivas para que se garantice su cumplimiento y pueda estimar los efectos favorables tales como disminución de la ocurrencia de la desviación, y medir el efecto en el Mejoramiento Continuo de la Calidad y los resultados en salud de nuestros usuarios.

8.2 ACTIVIDADES DE LA AUDITORÍA

El Programa de Auditoría Para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) de **OXY RENTA DE COLOMBIA S. A.**, desarrolla los niveles de la Auditoría para IPS, los cuales se explican a continuación incluyendo las estrategias diseñadas para cada uno de los mismos.

8.3 ACTIVIDADES DE AUTOCONTROL

La auditoria para el mejoramiento de la calidad de los servicios parte desde el ejercicio mismo del autocontrol, en cabeza de todos los colaboradores que ejercen las actividades operativas. Este ejercicio es realizado en el momento mismo de las actividades y es cuando nuestros colaboradores revisan, supervisan y verifican que lo desarrollado por ellos cumpla con unos requisitos mínimos de calidad en términos de:

- Adecuado diligenciamiento de los registros.
- Cumplimiento de puntos de control o actividades de verificación establecidos en las guías de manejo y los procedimientos, en los cuales intervienen.
- Conocimiento de los resultados mensuales de las actividades realizadas y planteamiento de estrategias para el cumplimiento de las metas y estándares de calidad trazados, los cuales son efectuados por los responsables en la prestación directa del servicio. Finalmente se socializan resultados de los indicadores consolidados.

Con el fin de afianzar la etapa del autocontrol y como parte del proceso de calidad Se elaborará un programa de capacitación al personal, sensibilizándolo frente al cambio en procesos prioritarios de la Atención en Salud, con el fin de concientizarlos sobre la importancia que tiene su activa participación y compromiso en la gestión del día a día. Así mismo involucrarlos en el proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad y hacerlos partícipes de los ajustes necesarios mediante la evaluación de indicadores que permita tomar acciones que contribuyan a la superación de sus expectativas, así como los cambios frente al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, D. 1011 de 2006.

Otra de las estrategias para fortalecer el autocontrol es la realización de Encuestas mensuales de satisfacción a los usuarios como parte del Proceso de Gestión de Calidad. Estas encuestas evalúan la percepción de calidad de nuestros

clientes y permiten identificar oportunidades de mejora las cuales son retroalimentadas por el equipo Coordinador a cada colaborador. De esta retroalimentación cada colaborador implementa las acciones de mejoramiento (Acciones correctivas o Preventivas) y la Gerencia efectúa el seguimiento en forma periódica.

Complementario con lo anterior, la Gerencia dentro de su accionar en el liderazgo por la implementación de la cultura de calidad promulga la identificación de oportunidades de mejoramiento y la adopción de ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS.

8.4 AUDITORIA INTERNA

Las actividades de Auditoria interna serán realizadas por el EQUIPO LIDER DE AUDITORIA, (ELA), que defina la Gerencia, con apoyo de los recursos necesarios para su desarrollo. Esta actividad será de responsabilidad de todos los colaboradores de la Institución y estará en cabeza del Coordinador del equipo de calidad o quien la Gerencia delegue.

9. CONCLUSIONES

- Para una organización como Oxy Renta de Colombia S.A. por el hecho de hacer parte del sector salud, debe adoptar de forma permanente una Cultura de la Calidad, la cual identifique la causa raíz de las oportunidades de mejora, y logre conducir a un Mejoramiento Continuo de la Calidad y a la búsqueda permanente de niveles superiores.
- Es importante para las empresas que se dedican el sector salud brindar en cada una de sus labores una excelente atención, sea cual sea la actividad a desempeñar, puesto que para el Home Care (su principal actividad) la atención brindada por los profesionales asignados para cada procedimiento es vital y debe ser aparte de impecable y responsable, logrando así, generar en toda ocasión seguridad para el paciente y buen nombre a la organización.
- Así mismo en el caso de la comercialización y alquiler de equipos médicos, es de total importancia la atención amable y respetuosa a cada uno de los clientes, llegando así a la conclusión que sus profesionales son la carta de presentación de la compañía. Es por esto que se deben manejar y actualizar constantemente formatos que se conviertan en documentos obligatorios a la hora de realizar cualquier tipo de actividad empresarial.
- Las auditorias son procesos que para las empresas de salud se convierten en actividades constantes y determinantes en títulos y prestigio frente a las otras compañías que desempeñen actividades iguales y/o similares, es por esto que la aplicación y cumplimiento de procesos y formatos establecidos en documentos como el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud.
- Oxy Renta de Colombia S.A. maneja dos líneas principales que son el Home Care y la comercialización y alquiler de equipos médicos, no obstante su elemento de mayor generación de rentabilidad es la primer línea, lo cual explica el porqué de su total atención a dicha actividad.

10. RECOMENDACIONES

- Es importante como compañía de salud ser constantes en la realización y formalización de los formatos asignados para la elaboración del PAMEC y/u otro tipo de acreditaciones ya que esto genera estabilidad y constancia en sus procesos y en la atención final recibida por el cliente.
- Se recomienda a la empresa Oxy Renta de Colombia S.A. Buscar alianzas estratégicas, con el fin de obtener estabilidad y el mejor desempeño en las actividades a las que la compañía se haya podido comprometer a corto o largo plazo.
- Se recomendaría, como estrategia, ampliar su infraestructura para la atención al público y organización de reuniones estratégicas.
- Seguido de esto la contratación de profesionales calificados; debidamente capacitados para la generación de estrategias competitivas, ampliando su productividad y con el fin de hacer posible, nuevas opciones de mercado en el sector salud.
- Sería positivo para la compañía, su productividad y reconocimiento en el mercado, invertir en mayor cantidad, en publicidad, para así lograr expandir su portafolio de clientes, y progresar con ello, obteniendo mejorar los canales de comercialización.
- Es estratégico para la compañía analizar la posibilidad de dividir en departamentos el Home Care y la comercialización y alquiler de equipos médicos, y seguido de esto generar la contratación de un profesional que dirija y continúe con la actividad de los equipos, para así enfocar las mayores decisiones y estrategias al home Care el cual genera gran parte del porcentaje de la rentabilidad de la compañía.
- La empresa puede evaluar alternativas financieras que le permitan tener mayor liquidez, como: Crédito Rotativo empresarial, mesas de financiación, Factoring, entre otras que ofrece el sistema bancario.
- Es necesario que la empresa realice un análisis de la rotación de sus cuentas tanto para las de cobro como las cuentas por pagar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

-Ginebra, Joan. Arana de la Garza, Rafael. 1999, (Dirección por Servicio (la única reingeniería la otra calidad). México.

-Mintzberg, Henry. Quinn, James Brian. Voyer, John. 1997, (El proceso estratégico conceptos contextos y casos). México.

-(Revista normas y calidad (avances de acreditación en salud).2005)

-Rodríguez Holguín, Gerardo. 2010, (PAMEC, Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud).Colombia.

-Rubio Cebrián, Santiago. 1995, (Glosario de Economía de la salud. Programa ampliado de libros de texto y materiales de instrucción (PALTEX) de la Organización panamericana de Salud). España.

APÉNDICES

APÉNDICE A:

FORMATO DE SEGUIMIENTO DE LOS ORDENAMIENTOS EXPEDIDOS POR LAS EPS

ITEM	PACIENTE	IDENTIFICACION	EDAD	FECHA INGRESO	DIRECCION	TELEFONO	RESPONSABLE DEL PACIENTE	CONSENTIM. INFORMADO	DIAGNOSTICO Y DRA ATENCIÓN

EVOLUCION	ORDEN DE SERVICIOS #	RECOMENDACIONES DE JULIO - PLAN DE MANEJO DE AGOSTO	ESTADO DE CUENTA	CANTIDAD	VALOR	SUBTOTAL	COPAGO	TOTAL	No.

ANEXOS

ANEXO A:

CRITERIOS DE PRIORIZACION UTILIZADOS

RIESGO	CALIFICACIÓN	VOLUMEN	CALIFICACIÓN
No presenta NINGUN RIESGO para los pacientes, familiares, trabajadores, entorno o para el logro de los objetivos de la institución	1	Menos del 2% de los clientes internos o externos que se benefician de la mejora	1
Representa un IMPACTO MINIMO para los pacientes, familiares, trabajadores, entorno o para el logro de los objetivos de la institución	4	Las personas beneficiadas por la mejora no superan el 20 % de los clientes internos, con baja cobertura hacia los usuarios y partes interesadas.	4
Representa un IMPACTO MODERADO para los pacientes, familiares, trabajadores, entorno o para el logro de los objetivos de la institución	7	Las personas beneficiadas por la mejora pueden estar entre el 30% y el 60% de los clientes internos, con mediana cobertura hacia los usuarios y partes interesadas.	7
Representa un ALTO IMPACTO para los pacientes, familiares, trabajadores, entorno o en el logro de los objetivos de la institución	10	Las personas beneficiadas por la mejora asciende a mas del 70% de los clientes internos, con amplia cobertura hacia los usuarios y partes interesadas.	10

COSTO	CALIFICACIÓN
No invertir en la solución generara bajos costos de No Calidad (demandas, quejas, reprocesos, sobrecostos, sanciones , etc.), para la institución	1
No invertir en la solución generara medianos costos No Calidad (demandas, quejas, reprocesos, sobrecostos, sanciones , etc.), para la institución	3
No invertir en la solución generara altos costos de No Calidad (demandas, quejas, reprocesos, sobrecostos, sanciones , etc.), para la institución	5

ANEXO B:**INDICADORES DE MONITORIA DEL SISTEMA**

NOMBRE DEL INDICADOR	PROPORCION DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS	TASA DE SATISFACCION GLOBAL
CODIGO	I.3.3.	I.4.1.
DOMINIO	GERENCIA DEL RIESGO	SATISFACCION / LEALTAD
DESAGREGACION	Por víctima: sucedidos al Cliente interno, sucedidos al cliente externo	Por servicio utilizado
NUMERADOR	Número total de eventos adversos detectados y gestionados	Número total de pacientes que se declaran satisfechos con los servicios recibidos en la IPS
DENOMINADOR	Número total de eventos adversos detectados	Total de pacientes atendidos, encuestados
UNIDAD DE MEDICION	relación porcentual	relación porcentual
FACTOR	100	100
FORMULA DE CALCULO	Dividir el numerador entre el denominador. El resultado se multiplica por 100. Se presenta aproximado con una cifra decimal.	Dividir el numerador entre el denominador. El resultado se multiplica por 100. Se presenta aproximado con una cifra decimal.
ORIGEN DE LA INFORMACION NUMERADOR	Área de consulta y Área de procedimientos - Área de SIUA - Dir. talento humano	Área de SIAU (sistema de información y atención al usuario)

ORIGEN DE LA INFORMACION DENOMINADOR	Área de consulta y Área de procedimientos - Área de SIUA - Dir. talento humano	Área de SIAU (sistema de información y atención al usuario)
FUENTE PRIMARIA DEL NUMERADOR	historia clínica - notificaciones de eventos adversos	Informe de evaluación de satisfacción de usuarios
FUENTE PRIMARIA DEL DENOMINADOR	Informe estadístico mensual	Informe de evaluación de satisfacción de usuarios
PERIODICIDAD DE LA GENERACION DE LA INFORMACION	inmediata - consolidación mensual	mensual
PERIODICIDAD DE LA REMISION DE INFORMACION	semestral	semestral
RESPONSABLE DE LA OBTENCION DE LOS DATOS DEL INDICADOR	Director científico - Director de talento humano	Auxiliar de SIAU
RESPONSABLE DE LA PRESENTACION ANTE EL COMITÉ		
VIGILANCIA Y CONTROL	Comité de calidad - Sec. De Salud – Súper Salud.	Comité de calidad - Sec. De Salud - Súper salud.
AJUSTE POR RIESGO	no requiere	no requiere
CONSIDERACIONES PARA EL ANALISIS	El análisis debe ser causal sobre la secuencia de situaciones en donde se presentó el evento y detectando todos los fallos que se alinearon para permitirlo.	Análisis del origen real de insatisfacción: técnica, de atención, de resultados

UMBRAL DE DESEMPEÑO NO ACEPTABLE	< 100%	< 80%
ESTANDAR	100%	80%
META	100%	80%
REFERENCIAS	Informe de indicadores de la súper Salud	Informe de indicadores de la súper Salud
BIBLIOGRAFIA	El riesgo de la atención en salud y la vigilancia de eventos adversos: Francisco Raúl Restrepo. Min Protección Social	
USUARIOS DEL INDICADOR EN LA INSTITUCION	Gerente, Dir. Calidad, personal asistencial y administrativo, usuarios, entidades contratantes, proveedores de ayudas diagnósticas	Gerente, Dir. Calidad, personal asistencial y administrativo, usuarios, entidades contratantes.
USUARIOS SEGÚN TIPO DE INDICADOR	SOGC, IPS, EAPB, SECRETARIA DE SALUD; SUPERSALUD	SOGC, IPS, EAPB, SECRETARIA DE SALUD; SUPERSALUD

ANEXO C:

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A RIESGOS

PORCENTAJE DE COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS	PORCENTAJE DE COMPLICACIONES MEDICAMENTOSAS
RH.1.2.	RH.1.3.
CALIDAD TECNICA/ SEGUIMIENTO A RIESGOS	GERENCIA DEL RIESGO
Por tiempo de ocurrencia: Mediatas - inmediatas; por causa: tipificar; por severidad	Por producto; por formulación: propia o externa; por evitabilidad
Número de pacientes con complicaciones del procedimiento realizado	Número de pacientes con complicaciones medicamentosas
Total de pacientes intervenidos en el periodo	total pacientes que se administraron el producto formulado
relación porcentual	relación porcentual
100	100
Dividir el numerador entre el denominador. El resultado se multiplica por 100. Se presenta aproximado con una cifra decimal.	Dividir el numerador entre el denominador. El resultado se multiplica por 100. Se presenta aproximado con una cifra decimal.
Área de procedimientos	Área de consulta y Área de procedimientos
Área de procedimientos	Área de consulta y Área de procedimientos
Libro Programador de procedimientos	notificaciones de eventos adversos - historia clínica
Libro Programador de procedimientos	notificaciones de eventos adversos
Mensual	mensual
Semestral	semestral
Auxiliar de procedimientos	profesionales
Comité de calidad - Sec. De Salud – Súper Salud.	Comité de calidad - Sec. de Salud – Súper Salud.

Por complejidad - por edad	por edad, por interacciones
Revisar la calidad de la valoración pre quirúrgico y pre anestésico y la determinación del pronóstico antes de la QX. Analizar factores previsible y no previsible, cumplimiento de recomendaciones por el usuario.	Revisar la calidad de la valoración médica especialmente en cuanto a antecedentes farmacológicos.
por definir	por definir
por definir	por definir
evitables: 0; resto por definir	evitables: 0, resto por definir
no disponibles	INVIMA
Gerente, Dir. Calidad, equipo de procedimientos, usuarios, entidades contratantes	Gerente, Dir. Calidad, personal asistencial, usuarios, entidades contratantes
SOGC, IPS, EAPB, SECRETARIA DE SALUD	SOGC, IPS, EAPB, SECRETARIA DE SALUD; INVIMA

ANEXO D:

SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Estándar:

Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.

TODOS LOS SERVICIOS

- Evaluación y Seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica:
 - ✓ La ficha técnica del indicador
 - ✓ La estandarización de las fuentes.
 - ✓ La definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas.
- Seguimiento a Complicaciones Medicamentosas.
- Evaluación y Seguimiento del Cumplimiento de las Características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad

SERVICIOS DE TRASLADO O ATENCION DOMICILIARIA O PREHOSPITALARIA

- ✓ Defunciones y complicaciones ocurridas durante el transporte o la atención domiciliaria o pre hospitalario.

ANEXO E:

LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS TRAZADORES

La intencionalidad del mejoramiento continuo de la calidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud apunta más allá del desarrollo de acciones que cumplan en lo formal los requerimientos establecidos por los diversos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud: el artículo 3° del decreto 1011 del 3 de abril de 2006 establece claramente que “las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, las cuales van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos, los cuales constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados” (subrayado fuera de texto).

Los eventos adversos son una de los principales elementos a través de los cuales los diversos actores en los diferentes niveles del Sistema pueden verificar si los procesos estandarizados o las acciones de mejoramiento efectivamente se están traduciendo en resultados en la calidad de los servicios que recibe el usuario.

Entendemos como eventos adversos a las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son mas atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no-calidad. Por extensión, también aplicamos este concepto a situaciones relacionadas con procesos no asistenciales que potencialmente pueden incidir en la ocurrencia de las situaciones arriba mencionadas.

La vigilancia de los eventos adversos se integra con los diversos componentes del SOGAS de diversas maneras:

En el Sistema Único de Acreditación:

- El ente acreditador debe exigir en los formularios de aplicación para la acreditación en salud que la institución haga una descripción de cómo vigila el comportamiento y gestiona el mejoramiento de los procesos involucrados en la ocurrencia de eventos adversos.
- Los evaluadores del ente acreditador deben buscar de manera activa durante sus evaluaciones la existencia de eventos adversos y la evidencia

de las acciones de mejoramiento derivadas de la vigilancia de estos en la institución, correlacionándolos con el grado de cumplimiento de los estándares de acreditación.

- Durante el ciclo de preparación para la aplicación a la acreditación (o de mejoramiento) la vigilancia de los eventos adversos sirve a las instituciones para orientarse hacia la medición de la efectividad de sus procesos de mejoramiento y de la validez de la evidencia que aportarán ante el ente acreditador relacionada con el cumplimiento de los estándares de acreditación.

En la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad

- La vigilancia de eventos adversos se encuentra planteada como una de las recomendaciones de las “Pautas de Auditoría”, para el desarrollo de los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.
- La ocurrencia de eventos adversos le aporta información a la institución para la definición de los procesos prioritarios hacia los cuales debe enfocar su programa de auditoría.
- La vigilancia de la ocurrencia de los eventos adversos permitirá evaluar la medida en la cual la atención en salud ofrecida por la IPSs o EAPB está consiguiendo los resultados centrados en el usuario de que trata la norma.

En el Sistema Único de Habilitación:

- El análisis de la ocurrencia de los eventos adversos, en especial los que están asociados a muerte o lesiones graves del paciente, debe correlacionarse con la prevención de los riesgos hacia los cuales apuntan los estándares de este componente del SOGCS

El evento adverso trazador se caracteriza por que las causas que lo originan pueden estar asociadas a deficiencias en la calidad de la atención. Su existencia no indica con certeza fallas en la calidad, pero sí es señal de que hay una alta probabilidad de que alguno o varios de los procesos de atención asociados a la ocurrencia del evento no estén funcionando correctamente. En consecuencia, en la vigilancia de los eventos adversos trazadores es vital el análisis de la ruta causal a través de la cual se dio su ocurrencia.

Hablamos de eventos adversos trazadores:

- 1) Porque para un mismo estándar de acreditación, habilitación o criterio de auditoría pueden vigilarse diferentes eventos adversos y,
- 2) Porque cuando analizamos las causas que favorecieron u ocasionaron la ocurrencia del evento bajo vigilancia, nos hablan de fallas de la calidad que afectan también a otras condiciones que no están siendo vigiladas pero que comparten los mismos procesos.

Lo anterior implica que la institución tiene la libertad de elegir cuales eventos adversos vigila de acuerdo a sus características; no es obligación de la institución vigilar uno u otro evento adverso específico, pero si debe hacer vigilancia de eventos adversos.

De igual manera tanto los evaluadores del ente acreditador, como los verificadores de habilitación (ente territorial o Superintendencia Nacional de Salud) y los auditores para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, tienen la libertad de buscar durante su visita de evaluación los eventos adversos que consideren, así coincidan o no con los que la institución reporta.

Cuando se identifica la ocurrencia de un evento adverso trazador, el evaluador, verificador o auditor, debe devolverse en su análisis al proceso que realizó para evaluar el cumplimiento del estándar. Por ejemplo:

- En el caso de la acreditación en salud y tomando como ejemplo la atención de una patología de alta incidencia: si durante las entrevistas con los equipos de autoevaluación, se había encontrado que el estándar “Existe un proceso de admisión y preparación del paciente para la atención y tratamiento.”, tenía un nivel de cumplimiento 4, pero durante el recorrido por las instalaciones se encuentran pacientes con diagnóstico de apendicitis que no han sido intervenidos mas de 12 horas luego del diagnóstico, debe entonces inmediatamente replantearse el nivel de cumplimiento considerado, volviendo a solicitar evidencia para encontrar cuales son las fallas en los procesos asociados al cumplimiento del estándar que explican tales demoras.
- En el caso de la Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y tomando como ejemplo una patología de baja prevalencia: cuando se identifican pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Pompe (enfermedad de baja prevalencia pero de curso fatal, en la cual el diagnóstico temprano puede variar significativamente el pronóstico y cuyas manifestaciones en la mayoría de los pacientes ofrecen claros indicios para el diagnóstico) en los cuales transcurrió mas de seis meses entre la aparición de los síntomas y la confirmación del diagnóstico, debe llevar a un

análisis de las causas asociadas a fallas en la calidad de la atención que obstaculizaron el diagnóstico oportuno y que con alta probabilidad también están afectando a otros pacientes de enfermedades comunes, pero de menor severidad.

Eventualmente pueden existir situaciones **raras y excepcionales** en las cuales la presencia del evento trazador sea solamente un caso esporádico, aislado y cuya ocurrencia se haya debido a factores ajenos al desempeño organizacional. Esto también debe ser motivo de análisis por parte del evaluador, pero debe aportarse evidencia de lo anterior.

El conjunto de eventos adversos que aparece a continuación es un listado de referencia sobre los cuales se puede indagar durante la autoevaluación, evaluación de acreditación, verificación de habilitación o durante la auditoría para el mejoramiento de la calidad, obtenido a partir de la revisión de la literatura internacional y de varias reuniones de consenso realizadas con prestadores, aseguradores y exponentes de instituciones académicas. No es exhaustivo y no es obligatorio circunscribirse únicamente a los eventos allí descritos.

Igualmente, no debe olvidarse que el concepto de atención en salud implica la conceptualización de la atención como un proceso continuo que involucra tanto al aseguramiento como a la prestación, por lo cual la presentación de los eventos adversos para prestadores y aseguradores, es simplemente taxonómica, un evento incluido en la sección de aseguradores puede tener mucho que ver con los procesos de la prestación y viceversa.

LISTADO DE REFERENCIA DE EVENTOS ADVERSOS TRAZADORES DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

1. Eventos Adversos Prestadores de Servicios de Salud (IPS)

- ✓ Pacientes con úlceras de posición
- ✓ Utilización inadecuada de elementos con otra indicación
- ✓ Flebitis en sitios de ven punción

ANEXO F:

REGISTRÓ EVENTOS ADVERSOS

Fecha y Hora:

Identificación del paciente:

Identificación quien reporta:

Clasificación:

Descripción:

Manejo:

Análisis causal:

Plan de Mejoramiento:

ANEXO G:

PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

1. Procedimientos o Guías Clínicas de Atención.
2. Guías Clínicas de Atención, para las Primeras 10 Causas de Consulta.
3. Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud.
4. Sistema de Información. (Indicadores – Eventos Adversos).
5. Referencia y Contra referencia.

ANEXO H: MARCO NORMATIVO

AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD DECRETO 1011 DE 2006

ARTÍCULO 32. AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD:

Los programas de auditoria deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema único de Habilitación.

Los procesos de auditoría serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB.

La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

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

Parágrafo. Para todos los efectos de este decreto 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.

ARTÍCULO 33. NIVELES DE OPERACIÓN DE LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD:

En cada una de las entidades obligadas a desarrollar procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, el modelo que se aplique operará en los siguientes niveles:

1. Autocontrol. Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que estos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.
2. Auditoría Interna. Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol.
3. Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que este sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoría interna.
4. Auditoría Externa. Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden. Las entidades que se comporten como compradores de servicios de salud deberán desarrollar obligatoriamente la auditoría en el nivel de auditoría externa.

ARTÍCULO 34. TIPOS DE ACCIONES:

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:

1. Acciones Preventivas. entendidas como el “conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma”.

2. Acciones de Seguimiento. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, para garantizar su calidad.
3. Acciones Coyunturales. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su recurrencia.

ARTÍCULO 35. ÉNFASIS DE LA AUDITORÍA SEGÚN TIPOS DE ENTIDAD:

El Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud será implantado de conformidad con los ámbitos de acción de las diversas entidades y con énfasis en los aspectos que según el tipo de entidad se precisa a continuación:

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Estas instituciones deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les 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.

Parágrafo. Este modelo se aplicará con base en las pautas indicativas expedidas por el Ministerio de la Protección Social.

ARTÍCULO 37. PROCESOS DE AUDITORÍA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

Estas entidades deberán establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, que comprenda como mínimo, los siguientes procesos:

1. Autoevaluación de la Prestación de Servicios de Salud. Los prestadores de servicios deberán definir, desarrollar y evaluar los niveles de autocontrol y auditoría interna y las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales que permitan a la organización identificar sus principales problemas de calidad (procesos prioritarios), conocer su desempeño actual (calidad observada) e

implementar planes de mejoramiento que les permitan disminuir la brecha con respecto a las metas de cumplimiento establecidas (calidad esperada).

Para ello deberán tomar como patrón de referencia lo establecido en el estándar de seguimiento a riesgos del sistema único de habilitación (Anexo Técnico 1 – resolución 1043 de 2006), la autoevaluación sobre los estándares de acreditación (resolución 1445 de 2006) y los indicadores del sistema de información para la calidad (resolución 1446 de 2006). Para tal fin, la institución podrá utilizar la herramienta que considere, la cual deberá ser adoptada institucionalmente, conocida por todos y estar documentada.

2. Auditoría de la atención al usuario. Al igual que para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, los prestadores de servicios de salud deberán identificar y desarrollar mecanismos eficientes y efectivos para conocer la satisfacción del usuario con los servicios recibidos e implementar acciones de tipo coyuntural y de seguimiento para mejorar o mantener los resultados esperados.

De igual forma, deberán definir y desarrollar mecanismos para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios frente a los servicios a recibir en la institución para implementar acciones preventivas para el logro de los resultados esperados.

Entre los aspectos que pueden evaluarse están: acceso, oportunidad en la prestación del servicio, trato de los profesionales, trato del personal de la institución, oportunidad y calidad de la información recibida por el equipo de salud responsable de su atención.

ARTÍCULO 40. RESPONSABILIDAD EN EL EJERCICIO DE LA AUDITORÍA:

La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud debe ejercerse tomando como primera consideración la salud y la integridad del usuario y en ningún momento, el auditor puede poner en riesgo con su decisión la vida o integridad del paciente.