



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,
Volumen 8, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1

**LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO
DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN
SALUD EN COLOMBIA: EXPERIENCIA
DE SISTEMATIZACIÓN**

**THE AUDIT TO IMPROVE THE QUALITY OF HEALTH CARE
IN COLOMBIA: SYSTEMATIZATION EXPERIENCE**

Marino Lopez-Mallama

Universitaria Antonio José Camacho, Colombia

Ingrid Lorena Reyes-Bermúdez

Universitaria Antonio José Camacho, Colombia

Alexander Almeida-Espinosa

Universitaria Antonio José Camacho, Colombia

Karla Viviana Andrade Diaz

Universitaria Antonio José Camacho, Colombia

Billy Salazar Villegas

Universitaria Antonio José Camacho, Colombia

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9565

La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud en Colombia: Experiencia de Sistematización

Marino Lopez Mallama¹

omarinolopez@admon.uniajc.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-3543-9123>

GISAP: Grupo de Investigación en Salud Pública
Universitaria Antonio José Camacho
Cali – Colombia

Ingrid Lorena Reyes Bermúdez

ingridlorena1205@gmail.com

GISAP: Grupo de Investigación en Salud Pública
Universitaria Antonio José Camacho
Cali – Colombia

Alexander Almeida Espinosa

alexanderalmeida10@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5597-0405>

GISAP: Grupo de Investigación en Salud Pública
Universitaria Antonio José Camacho
Cali – Colombia

Karla Viviana Andrade Diaz

kvandrade@admon.uniajc.edu.co

<https://orcid.org/0000-0001-8192-0228>

GISAP: Grupo de Investigación en Salud Pública
Universitaria Antonio José Camacho
Cali – Colombia

Billy Salazar Villegas

bsalazarv@admon.uniajc.edu.co

<https://orcid.org/0000-0003-4839-5649>

GISAP: Grupo de Investigación en Salud Pública
Universitaria Antonio José Camacho
Cali – Colombia

RESUMEN

El presente trabajo es una sistematización sobre las experiencias de la implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), en una IPS privada de mediana complejidad en la ciudad de Cali de enero a diciembre del año 2019. Este proceso de sistematización utilizó un enfoque metodológico cualitativo-participativo. Entre los principales resultados de la sistematización, se encontró que, dentro de la calidad observada, la mayoría de los estándares sobre la atención a usuarios estaban por encima de la media y algunas pocas áreas como Apoyo Diagnóstico y Terapéutico se encontraron por debajo de los estándares mínimos. Este documento socializa tanto las debilidades y fortalezas de los servicios habilitados a través de dicho programa.

Palabras claves: auditoria en salud, mejoramiento continuo, seguridad del paciente, calidad en salud, sistematización de experiencias

¹¹ Autor principal

Correspondencia: omarinolopez@admon.uniajc.edu.co

The Audit to Improve the Quality of Health Care in Colombia: Systematization Experience

ABSTRACT

The present work is a systematization of the experiences of the implementation of the Audit Program for Quality Improvement (PAMEC), in a private IPS of medium complexity in the city of Cali from January to December of the year 2019. This systematization process used a qualitative-participatory methodological approach. Among the main results of the systematization, it was found that, within the observed quality, the majority of user care standards were above the average and a few areas such as Diagnostic and Therapeutic Support were below the minimum standards. This document socializes both the weaknesses and strengths of the services enabled through said program.

Key words: health audit, continuous improvement, patient safety, quality in health, systematization of experiences

*Artículo recibido 20 diciembre 2023
Aceptado para publicación: 26 enero 2024*

INTRODUCCIÓN

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGSC) se encuentra contemplado en la Ley 100 de 1993 del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS el cual está reglamentado por el Decreto 1011 de 2006, la Resolución 3100 de 2019, la Resolución 5095 de 2018 y la Resolución 256 de 2016 con sus respectivos anexos técnicos; pretende generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país (Lopez-Mallama, 2021).

Los componentes de este sistema son: el Sistema único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en Salud (PAMEC), el Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la calidad (SIC) (Tangarife-Castaño & Montoya-Delgado, 2023).

El Sistema Único de Acreditación está completamente articulado con los demás componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad en Salud (SOGCS), en tanto que la Habilitación está planteada para proteger al paciente de la prestación de servicios en las cuales los riesgos sean potencialmente inaceptables desde el punto de vista del sistema. Particularmente la acreditación direcciona hacia la excelencia en el desempeño y la auditoría sirve de elemento mediante el cual se evalúa y comprueba el mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios (Suárez Gallo, 2023).

La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud tiene prolongados antecedentes en nuestro país, para la IPS a estudio, ubicada en la ciudad de Cali es de suma importancia seguir los lineamientos contemplados por el Ministerio de la Protección Social quienes entienden la auditoría como es una herramienta importante tanto para la gestión de calidad como para la gestión gerencial. Es esencial que tanto la organización como los auditados comprendan los elementos fundamentales que definen las etapas de su desarrollo. La auditoría tiene como objetivo llevar a cabo procedimientos técnicos, evaluativos y preventivos, basándose en los componentes de estructura, procesos y resultados, donde todo puede y debe ser evaluado (Carvajal-Oviedo, onzáles-Burgos, Dávila-Flores, & Salinas-Arteaga, 2023)

Precisamente cuando se habla de documentar experiencias es que surge la necesidad de presentar un trabajo de grado que dé a conocer el proceso llevado a cabo durante la implementación del Programa

de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) no sólo como la ejecución de un ejercicio mecánico, sino la presentación de un documento que buscó ir más allá, indagando y reflexionando sobre dicha experiencia, con el objeto de poder describir, analizar y a su vez dar a conocer cada uno de los roles de los actores que necesariamente son partícipes de esta actividad (Alta gerencia, coordinador de Calidad y líderes de área), sino a la comunidad que recibe actualmente servicios por parte de la IPS a través de Consulta Externa y Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.

Cabe señalar que este ejercicio de sistematización tiene un componente tanto académico, institucional y social, ya que permite a su vez evaluar en el presente los servicios de salud prestados por parte de la IPS en cuestión y permite a futuro mejorar éstos. Por tal razón, se considera importante un ejercicio como el presentado y socializado aquí.

METODOLOGÍA

La sistematización es una modalidad de investigación cualitativa que busca la reconstrucción y reflexión analítica de una experiencia o intervención, enfocada en el desarrollo de los procesos, donde se presta especial atención a las experiencias vividas por cada uno de los actores partícipes en la ejecución de un proyecto (Jara Holliday, 2018).

Esta metodología de investigación nace del compromiso que tienen los directivos de la organización de incorporar la sistematización como parte del trabajo conjunto, generando condiciones e invirtiendo los recursos necesarios para construir una institución que aprende de su experiencia en la mejora de sus procesos, asumiendo una concepción de trabajo como un esfuerzo teórico práctico y no solamente como un trabajo de campo, lo que se traduce en apoyo a los equipos para que desarrollen el ejercicio en tiempo, acceso de información a bibliografía, investigando y reflexionando sobre los temas que se desarrollan durante la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) en la IPS privada de mediana complejidad en Cali.

El llevar a cabo este proyecto significó revisar y rectificar procesos y procedimientos de los programas de seguridad del paciente entre asegurador y prestador, la estandarización de procesos de atención, implementación de equipos de respuesta rápida, y la necesidad de involucrar a los pacientes y sus allegados en la seguridad, mediante la facilitación de las acciones colaborativas de éstos para promover su seguridad entre otros.

Del mismo modo permitió la interpretación de los diferentes puntos de vista de cada una de las personas que integraban el equipo PAMEC, los cuales hicieron factible enriquecer esta experiencia de conocimiento. Este trabajo se formuló de manera rigurosa sustentado en un diagnóstico, formulación de objetivos claros, así como estrategias y métodos basados en enfoques de intervención - investigaciones poco desarrolladas en el campo de la administración en servicios de salud.

Contexto de la Experiencia

La normatividad vigente establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud deben cumplir con una serie de requisitos específicos mínimos para ofrecer al público servicios de salud con calidad enmarcados en el mejoramiento continuo establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, (SOGCS) (Decreto 1011 de 2006 y sus resoluciones 3100, 5095 y 256) (Ministerio de la Protección Social, Decreto 1011 de 2006, 2006), que cuenten con un equilibrio entre riesgos y beneficios, y con estándares de calidad. El fortalecimiento de los sistemas de Habilitación, Acreditación y Auditoría, lo que buscan es disminuir los riesgos asociados a la atención e incrementar el impacto de los servicios en la mejora del nivel de salud en la población; empoderar al usuario y sus formas asociativas a través del desarrollo del sistema de información en calidad; desarrollar y mejorar el talento humano en salud; fortalecer los procesos de evaluación e incorporar la tecnología biomédica (Ministerio de la Protección Social, Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, 2005); logrando reconocimiento ante el sector salud sobre las entidades que realmente cumplen con los estándares de Garantía de la Calidad.

La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud es uno de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, (SOGCS), y se considera como una herramienta de la gestión de calidad que se fundamenta en el mejoramiento continuo y la atención centrada en el paciente (Ministerio de la Protección Social, Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud, 2007).

Para esto es indispensable realizar un proceso que inicia con la autoevaluación en aspectos básicos de infraestructura, recurso humano y dotación entre otros: el registro, su verificación de condiciones por parte de las autoridades departamentales y distritales y su respectivo reporte ante el Ministerio de Protección social. Posterior a esto, y una vez concedida la habilitación, las Instituciones Prestadoras

de Servicios de Salud (IPS) deben continuar con un proceso permanente de mejoramiento y garantía de la Calidad en busca de mantener y mejorar los resultados de cada uno de los servicios habilitados, lo cual se hace posible a través del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), pues por medio de éste, la institución implementa un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto a la calidad esperada de la atención en salud que reciben los usuarios, y establece las bases para una posible acreditación; procesos voluntarios para los prestadores de servicios de salud, que ofrecen para el usuario, el ente asegurador e incluso el cliente interno una garantía en la calidad de la prestación de sus servicios.

En la IPS de estudio los servicios de Consulta Externa y Apoyo Diagnóstico y Terapéutico presentaron un notable crecimiento de usuarios para durante el año 2019 debido a nuevos convenios firmados con EPS del Régimen Contributivo, esto ha generado por parte de la alta gerencia, un compromiso por mejorar la prestación del servicio que les permita continuar con esta tendencia por medio de procesos de mejoramiento continuo.

Teniendo en cuenta que en el mejoramiento continuo uno de los enfoques de los cuales habla la norma, y las herramientas técnicas apunta al fortalecimiento de las buenas prácticas para la seguridad del paciente (Ministerio de la Protección Social, 2007), la organización definió realizar su autoevaluación con los lineamientos de la Política de Seguridad del Paciente, considerando entre otros aspectos, lo incipiente de su visión sistémica, así como lo inmaduro de su enfoque de gestión por procesos.

Actualmente, la Institución Prestadora de Servicios- IPS está a la espera de visita por parte del ente territorial, que para este caso es la Secretaria Departamental de Salud, quien verificará el cumplimiento de los estándares de acuerdo a la normatividad vigente y evaluarán la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), el cual no se ha logrado desarrollar de una manera adecuada basada en las necesidades de la institución y la seguridad del paciente, intentando disminuir la prevalencia de eventos adversos y aumentar la calidad del servicio prestado.

Finalmente lograron hacer parte de la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC). Alta Gerencia, conformado por un (1) Gerente General, un (1) Director Administrativo; 3 líderes de proceso representados por una (1) Directora Asistencial, una (1) Directora Financiera y una (1) Coordinador de sistemas para un total de cinco (5) colaboradores que conformaron

el llamado equipo PAMEC de la institución. Así mismo, y teniendo en cuenta que para nuestro trabajo es importante evaluar su desarrollo a través de la mirada de los usuarios, se logró entrevistar a 3 usuarios y sus respectivas familias, los cuales reciben atención en los servicios habilitados en esta institución, previa autorización por cada uno de ellos.

Propuesta de Implementación de la Sistematización

La Calidad en los Servicios de Salud Colombia

Colombia ha sido uno de los países líderes en el desarrollo de la metodología de calidad en América Latina durante mucho tiempo. En la década de los 80, el Instituto del Seguro Social (ISS) en el suroccidente colombiano y el primer manual de acreditación en 1995 fueron experiencias iniciales importantes. En cuanto a la prestación de servicios de salud, es interesante destacar cómo, a través del desarrollo de políticas públicas específicas y cambios normativos, se han incorporado nuevas instituciones y actividades en los servicios de salud, así como cambios funcionales en las ya existentes (Escobar Valencia, Gómez Villarreal, & Camacho Aranguren, 2017).

La calidad en los servicios de salud tiene sus antecedentes desde la ley 10 de 1990 del Sistema Nacional de Salud, la ley 100 de 1993 del Sistema de Seguridad Social Integral, y se organiza inicialmente con el Decreto 2174 de 1996 con el cual se busca el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud como parte de los procesos de reforma del sector salud, este decreto determinó los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud - (SOGCS) (Kerguelén Botero, 2008).

Después en el 2002 el sistema sufre importantes modificaciones con el Decreto 2309 que hace aportes vitales como la asignación de responsabilidades nacionales, territoriales y municipales, estableció quienes son los prestadores de servicios de salud, qué es la atención en salud y las características que ésta debe cumplir para ser considerada de calidad (accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad); además incluye los siguientes componentes: el Sistema de Habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, la Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad (Vasquez Bautista, 2010).

El SOGC aparece normado bajo el Decreto 1011 de 2006, el cual se encuentra compilado en el Decreto único Reglamentario 780 de 2016, en el que se establece el sistema y se reglamenta con una serie de

anexos técnicos que obedecen a las condiciones con las cuales deben cumplir las aseguradoras y los prestadores de servicios de salud, estandarizando conceptos esenciales en la prestación de los servicios de salud tales como: el Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad. Este último debe favorecer la competencia entre los agentes del sector y orientar a los usuarios en el conocimiento del sistema y de sus deberes y derechos.

El avance en Colombia con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, (SOGCS), representa como valor agregado la preocupación por el usuario y la relevancia de obtener información sobre los resultados que se consiguen en los pacientes.

Actualmente Colombia se encuentra unida a la tendencia mundial en calidad en salud, desarrollando en conjunto con otros cuatro países latinoamericanos (México, Costa Rica, Perú y Argentina) el proyecto Iberoamericano de Incidencia y Prevalencia de Eventos Adversos en Pacientes Hospitalizados (IBEAS), el cual tiene como objetivo conocer la prevalencia de eventos adversos en nuestros países de tal forma que le permitan desarrollar metodologías comparables internacionalmente y que estas sean de fácil aplicación en nuestras instituciones, además de entrenar a grupos de evaluadores expertos, entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2009).

Ruta crítica para el desarrollo de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.

Esta ruta crítica involucra los procesos: autoevaluación, priorización, medición, planes de acción y ejecución de evaluación de mejoramiento y sus respectivos aprendizajes institucionales (Luna Galvis, 2018). Cabe señalar que esta ruta crítica institucional es necesaria para analizar y detallar los servicios de calidad de instituciones de salud a nivel nacional. En este caso se utilizó para evaluar la calidad de los servicios prestados en la IPS de segundo nivel en la ciudad de Cali para el año 2019.

Fases de la implementación (RUTA Crítica)

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 (Ministerio de la Protección Social, Pautas de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud, 2007).

Por tanto el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) es la manera particular en que cada institución pone en marcha, operativiza o implementa el componente de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud cumpliendo en su totalidad con el ciclo PHVA, con un enfoque preventivo, proactivo que pueda aplicarse como herramienta fundamental de mejoramiento. Así mismo, dicho programa debe proporcionar información que permita comparar, analizar resultados y tomar decisiones cuya filosofía siempre debe estar alineada con la atención centrada en el usuario (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Para implementar el componente de Auditoría, el Ministerio de Salud y de Protección Social ha definido una ruta crítica compuesta por nueve pasos, que permiten de una manera sistemática y ordenada avanzar hacia estándares superiores de calidad.

Problemas que caracterizaron la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad

Es una constatación que surjan determinados obstáculos a la hora de implantar un sistema de gestión de Calidad, y la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) no fue la excepción.

Para el Director Administrativo de la Institución el primer reto a afrontar tuvo que ver con el desarrollo de los primeros pasos de la ruta crítica, en especial con la autoevaluación, ya que fue allí donde la entidad debió analizar bajo que enfoque debía medirse el PAMEC. Para la alta gerencia la metodología indicada era los estándares incluidos en el sistema Único de Acreditación, mientras que para el resto del equipo el referente ideal consistía en fortalecer el Programa de Seguridad del paciente, mediante la implementación de la “Guía Técnica De Buenas Prácticas Para La Seguridad Del Paciente En La Atención En Salud”, y los paquetes instruccionales, puesto que este enfoque permitiría desarrollar un

PAMEC práctico y realizable, y a su vez el equipo de salud de la Institución lo implementaría y dinamizaría dentro del espíritu y objetivo con que el Estado a través del Ministerio de Salud y Protección Social determinó que se realizara. Solo así, por consenso se consideró que el abortamiento de esta tarea sería llevada a buen término.

El segundo reto tuvo que ver con la selección de procesos a mejorar, ya que por el carácter incipiente e inmaduro de la organización, lo primero que se debió hacer fue intentar plantear un sistema de gestión de calidad bajo una visión sistémica y de enfoque por procesos.

De otro lado, se evidenció la resistencia de algunos líderes de proceso de pertenecer al llamado equipo PAMEC, pues para ellos esta actividad era considerada un ejercicio que no contaba con instrumentos y planes de trabajo precisos lo que impediría reuniones efectivas y productivas. Así mismo, la ejecución de las tareas asignadas, entre las cuales tenemos elaboración de nuevos procedimientos tales como consentimientos informados, entrega de historias clínicas y toma de tiempos entre otros, representó otra dificultad, dado que los participantes mostraban desánimo en su desarrollo por considerarlas innumerables; lo que ocasionaba retraso en el cumplimiento del cronograma.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo anteriormente dicho se propuso abrir nuevas líneas de discusión para tratar de aportar ideas que permitieran solventar esas dificultades, así mismo, se llevaron a cabo diferentes actividades entre las cuales se puede nombrar:

Sensibilización de los miembros de la organización en el proceso que se iniciara

El desarrollo de esta actividad estuvo liderada por Dirección Asistencial quien veló por la participación y cumplimiento del equipo de autoevaluación, dirimió las dificultades en el consenso, mantuvo motivado al equipo en el cumplimiento de las tareas generadas y acompañó el seguimiento y cumplimiento de los planes de mejoramiento. La Colaboradora en mención consideró importante llevar a cabo estas funciones para lograr adherencia a la actividad y cumplir con el cronograma propuesto, para ella el acompañamiento en las actividades resultó vital en el compromiso que adquirieron los líderes de proceso llevando a buen término esta tarea.

Conceptualización teórica a todos los miembros de la institución en donde se profundizó sobre los elementos estructurales de la metodología PAMEC.

Mediante la lectura de todas las buenas prácticas de seguridad del paciente motivo de autoevaluación, antes de empezar la evaluación; este procedimiento ayudó al equipo a entender la globalidad y facilitó en gran medida el proceso de valoración de cada práctica individual.

Posteriormente, se hizo lectura de la buena práctica de seguridad del paciente que se quería medir, a renglón seguido se realizó por consenso del equipo su interpretación; escribiéndola, sin olvidar que ésta se convirtió en el referente de evaluación, y se indagó si todos los participantes entendieron la práctica, de la misma forma. Si la respuesta era afirmativa entonces se podía continuar, si era negativa se buscaba su aclaración.

Una vez aclarado el significado de la buena práctica de seguridad del paciente a evaluar, se procedió a registrar todas las fortalezas que el equipo consideró que estaban relacionadas con ésta. Hubo que tener siempre presente la redacción de las fortalezas.

Fomentar el desarrollo de una cultura de calidad y mejoramiento continuo al interior de la Organización.

En palabras de Gerente General de la Organización lo anterior significó “impulsar actividades encaminadas a mejorar tanto la productividad, la eficiencia y la eficacia, así como la percepción y el reconocimiento de sus servicios por parte de los usuarios”.

Para alcanzar lo anterior, se hizo necesario que la planeación estratégica de la IPS estuviese caracterizada por tener una misión compartida por todos sus miembros y una visión a largo plazo plasmada en sus objetivos y estrategias, por considerarse a sí misma como una gran familia y dar gran importancia al factor humano y a las necesidades de los clientes tanto internos como externos, por orientar al personal hacia la calidad y competitividad a través de procesos continuos de capacitación y educación, por desarrollar programas de mejora continua enfocados hacia el personal, el cliente y los procesos, por fortalecer el trabajo en equipo y los elementos culturales que condujeran al mejoramiento del clima organizacional, por contar con una comunicación permanente y un lenguaje común, y por poseer principios y valores culturales claramente definidos que son comprendidos y compartidos por todos, siendo coherentes con las necesidades de su entorno.

Es importante subrayar que dentro de este enfoque se enfatizó que los esfuerzos debían estar encaminados en torno a la satisfacción de las necesidades de los clientes, teniendo en cuenta que finalmente son ellos quienes definen lo que esperan al hacer uso de un servicio, en un sector tan sensible como es el de la salud. Esa necesidad de tener un conocimiento del cliente se hace visible a través de las encuestas de servicio, sus opiniones y sugerencias. Por consiguiente, la interpretación que se haga debe ser la adecuada y estar en concordancia a sus necesidades y expectativas.

Aprendizajes

En este sentido, las principales lecciones aprendidas se vivenciaron durante el desarrollo de los 9 pasos de la ruta crítica, puesto que cada uno de ellos significó un reto para la mayoría de los líderes del proceso, los cuales no contaban con la experiencia para efectuar esta misión, sin embargo, lograron llevar a feliz término cada uno de los objetivos planteados.

El poder participar de dicha tarea, analizando, plasmando e interpretando las vivencias de los colaboradores de la entidad y poder interrelacionarlo con la visión de los usuarios, dejó entrever lo importante que resulta dar respuesta a las necesidades no satisfechas de los pacientes. Así mismo, permitió comprender a mayor profundidad la importancia de implementar procesos de calidad que logren involucrar a cada uno de los colaboradores de las instituciones de manera que se sientan parte del equipo.

Lo anterior se menciona por vivencias en procesos similares, donde esta tarea casi siempre está en cabeza del área de calidad, que en la mayoría de los casos es liderada por una persona, quien es la responsable del proceso y es él o ella quien finalmente se encarga de dar “cumplimiento” a una tarea que resulta por demás, ser mecánica y monótona, cuyo único objetivo es la realización de requisitos meramente legales, obviando la importancia que resulta el contar con diferentes puntos de vista, los cuales se logran cuando se interactúa con los diferentes actores involucrados directa o indirectamente en la prestación de servicios.

El hacer partícipes de cualquier actividad, a los miembros de una organización le permite a ésta tener ideas innovadoras, procesos de cambio y sobre todo aceptar que algunas tareas se pueden llevar a cabo de una manera distinta, sin afectar los procedimientos establecidos.

Para la institución y para el equipo, sistematizar esta experiencia significó la apertura de un espacio para el diálogo, el debate y la reflexión crítica, que permitió la construcción de un pensamiento colectivo, original y enriquecedor, producto del análisis y la discusión de prácticas reales, pero además, se constituyó como “mapa de ruta” para los participantes, resaltando los grandes avances que se pueden lograr sumando y articulando diferentes saberes. El resultado de lo anterior quedó constatado en las diferentes actas de la implementación experiencia de la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC).

Finalmente, la participación en esta sistematización permitió dirigir el enfoque cuantitativo hacia una perspectiva cualitativa, producto del pensamiento subjetivo y el estudio opinante de los diferentes escenarios propuestos.

CONCLUSIONES

Las conclusiones de este trabajo se describieron teniendo en cuenta tres escenarios: el académico, el investigativo y de la proyección social.

Desde el ámbito académico realizar una sistematización de experiencias brindó la posibilidad de evaluar, concientizar y reflexionar frente a los procesos y formas de ejecución que presentaba la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), permitiendo identificar las debilidades y fortalezas de la IPS a estudio, brindando una perspectiva amplia a los actores frente a lo que se debe mantener, cambiar o fortalecer para dar respuesta a las necesidades de los usuarios y el contexto, trayendo consigo una serie de beneficios, entre ellos nuevos conocimientos y formas de acción para dar respuesta a las diferentes problemáticas identificadas, permitiendo reorganizar, analizar e implementar acciones en pro de mejora tanto de la Institución como de la formación académica, brindando la oportunidad de acumular conocimientos teórico-prácticos para favorecer la formación del profesional de Administración en Salud y promover la participación y empoderamiento de la población.

Desde el entorno investigativo, ejecutar este proyecto dio la posibilidad de incentivar y fortalecer procesos investigativos en el área de Calidad de los Servicios de Salud, a través de la documentación de experiencias, ofreciendo la oportunidad de ampliar y socializar aprendizajes propios de la profesión del Administrador en Salud, así como un reconocimiento frente al quehacer y la importancia en el

ámbito de Gestión y Mejoramiento Continuo. De igual forma, la disposición de la institución permitió la continuidad de ejecución de trabajos de grado de este tipo, donde se facilitaron las bases de datos, espacios de los profesionales, usuarios y familiares que de una u otra forma promueven la relación docencia- servicio especificando necesidades investigativas en líneas de formación para los programas académicos y áreas de conocimiento como el desarrollo y la gestión organizacional en salud.

Desde el punto de vista de la proyección social, esta sistematización permitió en un primer momento re significar las experiencias por medio de la comprensión del contexto desde distintas realidades, teniendo en cuenta el análisis de la información recopilada, para luego dar lugar a la realización de ajustes acordes a las particularidades e impactar de manera específica a los usuarios, contribuyendo socialmente en su participación y actuación directa de las mejoras en la prestación de los servicios de salud que reciben.

Finalmente para el diseño y la auditoría de procedimientos de puerta de entrada que garanticen la seguridad del paciente, el equipo PAMEC pretende implementar y realizar seguimiento de la efectividad de: Procedimientos que garanticen que el paciente sea atendido de acuerdo con la prioridad que requiera su enfermedad o condición, procedimientos que eviten la no atención del paciente con remisión a otros centros sin estabilización de sus condiciones clínicas, procedimientos que eviten las esperas prolongadas para la evaluación de los pacientes (en salas de espera o en ambulancias), p.ej. interconsultas en el servicio de observación, procedimientos que prevengan los errores en la determinación de la condición clínica del paciente y que puedan someterlo a dilaciones o manejos equivocados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carvajal-Oviedo, H., onzáles-Burgos, K., Dávila-Flores, P., & Salinas-Arteaga, A. (2023). Auditoría en Recetas Médicas. *Revista Científica Visión Dental*, 4, 44–65. Obtenido de <https://visiondental.pe/1/index.php/visiondental/article/view/104>

Escobar Valencia, M., Gómez Villarreal, C., & Camacho Aranguren, M. (2017). El movimiento de la Calidad en Colombia 1930-2010. Una mirada desde las políticas públicas. *Ensayos de Economía*, 27(50). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2619-65732017000100065



- Jara Holliday, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. Bogota: Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano - CINDE. Obtenido de <https://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/2121/Libro%20sistematizacio%CC%81n%20Cinde-Web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kerguelén Botero, C. A. (2008). *Calidad en salud en Colombia: los principios*. Bogota: Editorial Scripto Ltda. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/calidad-salud-colombia.pdf>
- Lopez-Mallama, O. M. (2021). Política de calidad en salud: requisitos de habilitación y su efecto en la situación financiera de una IPS en Cali, 2018. *Revista Sapientía*, 10(19), 65–74. doi:<https://doi.org/10.54278/sapientia.v10i19.64>
- Luna Galvis, D. V. (2018). *DESARROLLO DEL PRIMER CICLO DE AUTOEVALUACIÓN DEL PAMEC DE LA IPS MEDSALUD LTDA*. Bucaramanga: UNIVERSIDAD DE SANTANDER. Obtenido de <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/1c05915f-5dab-471a-8342-27d1ed07f767/content>
- Ministerio de la Protección Social. (2005). *Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud*. Bogota: Arte Laser Publicidad Ltda. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>
- Ministerio de la Protección Social. (3 de Abril de 2006). Decreto 1011 de 2006. Bogota. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud*. Bogota: Imprenta Nacional de Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guias-basicas-auditoria-mejoramiento-calidad.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2007). *Herramientas para promover la estrategia de la Seguridad del Paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad*. Bogotá: FUNDACIÓN FITEC.

Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Herramientas%20para%20la%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2007). *Pautas de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica*. España: Ministerio de Sanidad y Política Social. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/resultados-estudio-ibeas.pdf>

Suárez Gallo, S. (2023). *SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN EN SALUD EN COLOMBIA: UNA REVISIÓN INTEGRAL A LA TRAYECTORIA Y LA IMPLEMENTACIÓN DESDE LA LEY 100 DE 1993*. Medellín: Universidad de Antioquia. Obtenido de

https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/34105/1/Su%c3%a1rezSantiago_2023_SistemaUnicoAcreditaci%c3%b3n.pdf

Tangarife-Castaño, V. J., & Montoya-Delgado, A. M. (2023). Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud aplicación al laboratorio clínico. (E. M. S.A., Ed.) *Medicina & Laboratorio*, 7(2), 157-173. doi.: <https://doi.org/10.36384/01232576.635>

Vasquez Bautista, A. Y. (2010). *EVOLUCIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN DE LAS ENTIDADES DE SALUD EN COLOMBIA EN LOS ÚLTIMOS 30 AÑOS*. BUCARAMANGA: UNIVERSIDAD DEL CES – UNIVERSIDAD AUTÓNOMA. Obtenido de

https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/13108/2010_Tesis_Adriana_Yiseth_Vasquez_Bautista.pdf?sequence=1