

**Propuesta para la Estandarización de Procesos y Procedimientos en la Calidad de los
Servicios de Salud de la Empresa Social del Estado del Municipio de Gámeza,
Departamento de Boyacá**

Magda Lizzeth Rodríguez López

Universidad Nacional Abierta y a Distancia-UNAD

Escuela ciencia de educación- ECEDU

Maestría en Administración en Organizaciones

2020

**Propuesta para la Estandarización de Procesos y Procedimientos en la Calidad de los
Servicios de Salud de la Empresa Social del Estado del Municipio de Gámeza,
Departamento de Boyacá**

Magda Lizzeth Rodríguez López

Maestría en Administración de Organizaciones

Director

Jose Ever Castellanos

PhD en Gestión

PhD en Ciencias Empresariales

Universidad Nacional Abierta y a Distancia-UNAD

Escuela ciencia de educación- ECEDU

Maestría en Administración en Organizaciones

2020

Nota de aceptación

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Sogamoso, septiembre de 2020

A Dios, por abrirme el camino hacia los conocimientos y permitirme compartirlos para bien de la sociedad.

A mis padres, Elizabeth y Juan de Jesús, por su constante apoyo y comprensión en cada instante de mi vida, por los valores, el amor, el ejemplo y las enseñanzas transmitidas, que me ayudaron a ser mejor persona.

A mi esposo Osmar Efraín, por su compañía y ayuda incondicional.

A mi hijo Osmar Santiago, por ser el motor que me inspira a lograr una superación profesional y personal.

A mis amigos, con quienes compartí momentos alegres y tristes pero inolvidables que me enseñaron muchas cosas en la vida.

Magda Lizzeth

AGRADECIMIENTOS

La autora del presente proyecto expresa sus más sinceros agradecimientos a:

JOSÉ EVER CASTELLANOS N. PhD en Gestión PhD en Ciencias, docente de la Universidad Nacional abierta y a Distancia UNAD y Director del presente proyecto, por su orientación constante.

Empresa Social del Estado de Gámeza, municipio saludable, por permitirme desarrollar este proyecto y facilitarme información que condujo al éxito del mismo.

UNAD, por la transmisión de conocimientos a través de programas de modalidad virtual que permiten el desarrollo personal y profesional.

A todas aquellas personas que de una u otra forma fueron partícipes del proceso para llevar a feliz término este proyecto.

Tabla de contenido

Introducción	19
Planteamiento del problema.....	20
Formulación del problema	21
Justificación.....	21
Objetivos	22
Objetivo General	22
Objetivos Específicos.....	22
Marco referencial	23
Marco de Antecedentes	23
Marco Teórico.....	28
Marco Conceptual	33
Marco legal.....	36
Marco Contextual.....	38
Marco Institucional	42
Misión.	42
Visión.	42
Política de Calidad.	42
Objetivos Institucionales.....	43

Principios Corporativos.....	43
Estructura Organizacional y Funcional.....	46
Planta Global de Cargos.....	48
Número y Distribución de Servicios Habilitados	50
Enfoque Por Procesos	52
Metodología	55
Tipo de Estudio	55
Población de Estudio.....	55
Muestra.....	56
Recolección de Datos e Instrumentos Utilizados.....	56
Tratamiento de los Datos	57
Resultados	57
Diagnóstico	57
Lineamientos	59
Pautas y mecanismos de control	62
Socialización	67
Análisis y evaluación de los resultados.....	70
Diagnóstico	70
Lineamientos	71
Pautas y mecanismos de control	71

Procesos y procedimientos	72
Presupuesto Elaboración Proyecto Aplicado	73
Conclusiones	76
Recomendaciones.....	77
Referencias bibliográficas.....	79
Anexos	83
Anexo A	83
Diagnóstico calidad garantía de calidad en los servicios.....	83
Anexo B	86
Modelo encuesta de satisfacción.....	86
Anexo C	88
Modelo actas de reunión. Revisión procesos de calidad.....	88
Anexo D	90
Formato definición de la calidad esperada.....	90
Anexo E.....	91
Modelo autoevaluación de riesgos en cada proceso de la ESE Gámeza, municipio saludable.	91
Anexo F.....	91
Formatos indicadores de desempeño de procesos prioritarios.....	91
Anexo G	92

Formato de formulación programa de la calidad.	92
Anexo H	93
Formato de seguimiento y control programa de la calidad.	93
Anexo I.....	94
Acta de seguimiento compromisos de calidad ESE Gámeza, municipio saludable.	94
Anexo J	95
Acta de seguimiento compromisos de calidad ESE Gámeza, municipio saludable.	95
Anexo K	96
Matriz de programa de mejoramiento continuo	96
Anexo L.....	97
Modelo resolución creación comité de calidad.	97
Anexo M	104
Modelo resolución adopción política de adopción de guías de práctica clínica	104
Anexo N	110
Modelo resolución adopción guías de odontología de práctica clínica en la Empresa Social del Estado Gameza Municipio Saludable	110
Anexo O	113
Modelo carta autorización realización proyecto en la ESE Gámeza, municipio saludable	113

Índice de Figuras

Figura 1 Fachada Empresa Social del Estado Gámeza Boyacá.	40
Figura 2 Mapa Político Administrativo del Municipio de Gámeza.	40
Figura 3 Mapa de procesos	53

Índice de Tablas

Tabla 1 Marco legal	36
Tabla 2 Planta Global de Cargos.....	48
Tabla 3 Gerencia	49
Tabla 4 Planta Global.....	49
Tabla 5 Distribución de los cargos de la planta de personal por niveles jerárquicos.....	49
Tabla 6 Recurso humano ESE municipio de Gamez	50
Tabla 7 Servicios Habilitados Empresa Social del Estado Gámeza	51
Tabla 8 Caracterización e identificación de los procesos.	53
Tabla 9 Diagnóstico de la calidad de los procesos administrativos y asistenciales de la Empresa Social del Estado Gámeza Municipio Saludable.	58
Tabla 10 Lineamientos para la implementación y sostenibilidad del sistema de gestión de la calidad de los servicios de salud.....	59
Tabla 11 Pautas y mecanismos de control, evaluación y seguimiento en la implementación del sistema de calidad	64
Tabla 12 Procesos y procedimientos en la prestación de servicios de salud con estándares de calidad.....	67
Tabla 13 Presupuesto detallado.....	73

Glosario

CALIDAD EN SALUD: es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.

COMITÉ: Consiste en asignar los diversos asuntos administrativos a un cuerpo de personas que se reúnen para discutirlos y tomar una decisión en conjunto. Clasificación: a) Directivo; Representa a los accionistas de una empresa.

CONTRARREFERENCIA: es la respuesta que la IPS receptora de la referencia da al prestador que solicitó la remisión.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE): es una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud.

ESTÁNDARES: conjunto de normas y condiciones indispensables, suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios. Deben ser de obligatorio cumplimiento por los prestadores de

ESTANDARIZACION: Se denomina estandarización al acto y el resultado de estandarizar: ajustar a un estándar. La estandarización, por lo tanto, implica concertar algo para que resulte coincidente o concordante con un modelo, un patrón o una referencia.

ESTANDARES DE CALIDAD: Los estándares son requerimientos indispensables que debe cumplir un establecimiento de salud para garantizar una adecuada calidad en la prestación de salud, y serán sometidos a revisiones periódicas para su actualización en base a los logros obtenidos y a los avances científicos y tecnológicos en salud.

ESTUDIO DESCRIPTIVO: Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Dankhe, 1986). Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir, se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga.

GARANTÍA DE LA CALIDAD: es la versión de la Calidad donde la misma es observada desde afuera. La persona o grupo evalúa lo que otra persona o grupo ha producido. Es la forma clásica de encarar la calidad en los servicios de salud y bajo ese concepto se encuentran todos los tipos de comités de calidad hospitalaria (de historias clínicas, mortalidad, farmacia o medicamentos, de infecciones) y todas las actividades de auditoría médica (Organizaciones de revisión por pares y organizaciones de revisión de servicios profesionales las características esenciales son la ejecución desde fuera del proceso de atención (ya sea dentro o fuera de la organización).

HABILITACIÓN: autorización dada por la autoridad sanitaria jurisdiccional o en quien delegue a una Institución de salud que le permite funcionar como tal, previa verificación del cumplimiento de requisitos establecidos por dicha autoridad. Cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema único de habilitación, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud.

INDICADORES: elementos de evaluación de las Variables o cualidades de un servicio. Son la medida operativa de una Variable. Expresan de manera simple y resumida las características de un hecho a ser evaluado.

MÉTODO DESCRIPTIVO: su función es describir la distribución de una enfermedad en una población determinada durante un período de tiempo determinado. Este método es más simple y accesible que el método analítico. Las características se reúnen en tres grandes grupos: tiempo, lugar y persona. Cuando se desea describir la ocurrencia de una enfermedad teniendo en cuenta estas variables, se podrá elegir alguno de los diferentes diseños de la epidemiología descriptiva.

POLITICA DE CALIDAD: intención global y orientación de una entidad relativa a la calidad tal como se expresa formalmente por la alta dirección de la entidad.

PROCESO: es una secuencia de tareas lógicamente determinadas con la finalidad de lograr un determinado producto o servicio. Es forma contraria a la administración tradicional, donde los procesos son clasificados por departamentos (ejemplo: una tarea de enfermería, un procedimiento médico o una rutina administrativa), en la propuesta de Calidad Total/Mejora Continua, el punto de partida para definir un proceso es su secuencia lógica. Por ejemplo, la admisión de un paciente es un proceso relevante involucrando tareas de médicos, enfermeras, administrativos y otro personal. Por esa razón, necesita ser diseñado y mantenido por un equipo constituido por personas de todos esos departamentos y que estén cotidianamente involucrados con el mismo.

PROCEDIMIENTO: Acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos y una secuencia lógica de un conjunto de actividades

realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (PYP): la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos.

El propósito de los programas de Promoción y Prevención es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de los afiliados y sus familias, y promuevan en ellos una vida sana, feliz, placentera y productiva. Por su naturaleza, estos programas son una responsabilidad compartida entre las personas, las familias, las organizaciones, las IPS y la EPS.

Con el propósito de mejorar y mantener la salud y la calidad de vida de los afiliados, se desarrollan los programas de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, de acuerdo con sus requerimientos en cada una de las etapas de su ciclo vital: niño, adolescente, mujer, hombre y adulto.

PROTOCOLO DE LA ATENCIÓN MEDICA: es un documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud.

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIO: bienestar de los pacientes frente al nivel técnico de la atención, las características de la interacción social con el personal de salud y las condiciones del espacio en el que se brinda la atención. Se incluyen dimensiones ambientales, institucionales, la forma de pago y el costo de la atención recibida. El núcleo central de la valoración termina residiendo en la satisfacción que se genera en una interacción social, en la integralidad del trato personal.

SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL: conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales.

USUARIOS: los usuarios o clientes son definidos con relación a un determinado proceso. Son los que reciben el producto o servicio resultante de un proceso. En esos términos pueden ser usuarios internos o externos respectivamente, cuando el producto es intermedio, o cuando se trata de un producto final de la actividad de la organización.

LISTA DE ABREVIATURAS

SOGC : Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

MPS : Ministerio de la Protección Social.

EPS : Empresa Promotora de Salud.

ESE : Empresa Social del Estado

ISO : Internacional Organization for Standarization

SIAU : Sistema de Información y atención al usuario

Resumen

La Empresa Social del Estado de Gámeza, es una organización que presta servicios de salud en la región, necesita la estandarización de sus procesos y procedimientos para cumplir con los objetivos propuestos de la calidad deseada y la calidad esperada. En este proyecto aplicado se propone utilizar el método descriptivo realizando observación de las características más importantes de los procesos de calidad realizados en la organización para detectar las deficiencias y definir los protocolos existentes, proyectando la implementación del plan de mejoramiento continuo, motivando compromiso de la alta gerencia y creación del comité de calidad para hacer seguimiento y control a la continuidad del proceso, además se proyectaran formatos que hacen parte integral del programa de calidad, promoviendo la colaboración y compromiso del equipo interdisciplinario.

El proyecto tiene un impacto positivo porque está cumpliendo con la normatividad vigente, minimizando riesgos en la prestación de los servicios y contribuyendo financieramente a la optimización de los recursos que se utilizan de manera eficiente, eficaz, evitando crisis legales.

Palabra clave: Estandarización, procesos, procedimientos, prestación de servicios, calidad, protocolos, plan, comité, resolución.

Abstract

The Social Enterprise of the State of Gámeza, is an organization that provides health services in the region, needs the standardization of its processes and procedures to meet the proposed objectives of the desired quality and the expected quality. In this applied project, it is proposed to use the descriptive method by observing the most important characteristics of the quality processes carried out in the organization to detect deficiencies and define existing protocols, projecting the implementation of the continuous improvement plan, motivating commitment to high management and creation of the quality committee to monitor and control the continuity of the process, in addition formats that are an integral part of the quality program will be projected, promoting the collaboration and commitment of the interdisciplinary team.

The project has a positive impact because it is complying with current regulations, minimizing risks in the provision of services and contributing financially to the optimization of resources that are used efficiently, effectively, avoiding legal crises.

Keyword: Standardization, processes, procedures, service delivery, quality, protocols, plan, committee, resolution.

Introducción

La Empresa Social del Estado Gámeza Municipio Saludable, es una Institución prestadora de servicios de salud que brinda servicios de primer nivel de complejidad, consulta de medicina general, promoción y prevención, salud pública, odontología, laboratorio clínico, transporte asistencial básico. La Entidad dispone de recursos básicos biomédicos y administrativos en el ejercicio de su misión social como entidad pública. De acuerdo a la Red de servicios de salud, y a su inscripción ante la Secretaria de Salud de Boyacá, la Empresa Social del Estado de Gámeza, está catalogada como una Unidad de Gestión del Riesgo Ambulatorio, es decir, se exceptúan algunos servicios de un primer nivel completo, como atención de partos, urgencias.

Según la normatividad vigente colombiana para la prestación de los servicios descritos y de acuerdo al Decreto 2309 de 2002, Decreto 1011 de 2006, Ley 1122 de 2007, Resolución 1438 de 2011, Resolución 1441 de 2013, Resolución 2003 de 2014, Resolución 3100 de 2019 y demás reglamentarios sobre el tema, la Empresa Social del Estado Gámeza además de la logística necesaria y del equipamiento biomédico e instrumental, debe disponer de todos los procesos y protocolos estandarizados para ofrecer una atención de calidad, eficiente y con el mínimo riesgo para el paciente, contribuyendo de esta manera con el cumplimiento en el aseguramiento de la calidad en la prestación del servicio.

Como postulante al título de Maestría en Administración de organizaciones, la ejecución de este proyecto, tiene como finalidad demostrar que la Empresa Social del Estado Empresa Social del Estado Gámeza necesita estandarización de sus procesos para cumplir con los objetivos propuestos de la calidad deseada y la calidad esperada, razón por la cual en este documento se analiza la situación de la Empresa Social del Estado Gámeza Municipio

saludable para abordar el tema de la priorizar la implementación de la estandarización de procesos y procedimientos y así obtener mejores resultados en los indicadores de satisfacción de los clientes internos y externos de la institución.

Planteamiento del problema

La Empresa Social del Estado Gámeza Municipio Saludable, en su plan de mejoramiento continuo esta requiriendo la estandarización de procesos y procedimientos en la calidad de los servicios, con el propósito de atender sus usuarios, de una manera adecuada, oportuna, con estándares de calidad.

En el momento de la realización de ese trabajo en la Empresa Social del Estado, se evidencio que la organización tiene diferencias en la ejecución y los resultados de las diferentes áreas de servicios, los cuales no tienen adherencia a procesos y procedimientos, ni actos administrativos que permitan su implementación.

La normatividad colombiana exige el cumplimiento de los estándares operacionales, producto de consensos autorizados e idóneos, que pueden ser evaluados permanentemente dentro de un plan de mejoramiento continuo. Los análisis de los resultados permiten obtener resultados prevenibles y previsibles dentro del proceso de atención, que permitan integrar todos los servicios prestados en la Empresa Social del Estado de Gámeza.

Es importante insistir que estandarizar procesos y procedimientos permite a una organización ser reconocida como institución segura para los pacientes, mantener excelencia en la gestión, fomentar la capacidad de prestación de servicios, proyectar una empresa sostenible en el tiempo, con alta calidad de atención que legalmente atiende a la normatividad vigente.

Formulación del problema

¿Cómo estandarizar los procesos y procedimientos de la empresa social del estado del municipio de Gámeza para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud?

Justificación

La Empresa Social del Estado de Gámeza presta servicios catalogada como Unidad de Gestión de Riesgo ambulatorio a población del Municipio de Gámeza en Boyacá, es la puerta de entrada de alrededor cinco mil habitantes al sistema de salud y actúa como centro de referencia a entidades de salud de otros niveles de complejidad en atención. Por su parte la atención al usuario está dada por una serie de actividades que deben estar muy interrelacionados, abarca además de procesos asistenciales, procesos administrativos y normativos, sin los cuales no es posible la atención de forma adecuada a cada usuario.

El trato oportuno, digno, humanizado y con calidad del ser humano debe ser tomado como fundamental en todos los entornos y salud no es la excepción, de esta forma debe ser abordado desde la Empresa Social del Estado de Gámeza, así como lo reglamenta además la normatividad vigente.

Los procesos lentamente desarrollados en una institución de salud, aunado a falta de información gerencial de cada uno de los clientes internos y externos, falta o ausencia de guías de manejo, falta de adherencia a ellas, falta de articulación de los diferentes actores del sistema, permite que no se concentren esfuerzos en establecer como primordial la eficiencia y eficacia de la misión y estrategias primordiales de la organización.

La estandarización de los procesos que desarrolla la empresa Social de Estado Gámeza están proyectados a ser considerados como primordiales, es por ello que este trabajo como

proyecto aplicado, esta direccionado a mostrar la realidad de la organización, pero también a lograr un verdadero cambio dentro del plan de mejoramiento continuo y estandarización de los procesos de calidad.

Este trabajo propende ser una base para que la entidad proyecte su camino en busca de un posicionamiento estratégico, respondiendo a las necesidades actuales de la normatividad vigente, dando pasos para conseguir un compromiso institucional desde la alta gerencia hasta cada uno de sus clientes internos y externos procurando que el desarrollo de la estandarización de los procesos y procedimientos con calidad sean el pilar del mejoramiento continuo sostenible a través del tiempo.

Objetivos

Objetivo General

Realizar propuesta para la estandarización de procesos y procedimientos en la prestación de servicios de salud con calidad en la Empresa Social del Estado del Municipio de Gámeza, departamento de Boyacá.

Objetivos Específicos

Elaborar un diagnóstico de la calidad a través de revisión documental existente y de los procesos administrativos y asistenciales que se prestan en la Empresa Social del Estado Gámeza.

Definir lineamientos para la implementación y sostenibilidad del sistema de gestión de la calidad que garanticen el mejoramiento continuo de la prestación de los servicios de salud que se ofertan en la Empresa Social del Estado Gámeza.

Establecer pautas y mecanismos de control, evaluación y seguimiento en la aplicación de los planes y programas que conllevan a la implementación del sistema de calidad en la Empresa Social del Estado Gámeza.

Socializar actos administrativos, formatos y documentos necesarios para la implementación de la estandarización del Sistema de Calidad en la Empresa Social del Estado Gámeza.

Marco referencial

Marco de Antecedentes

La calidad ha pasado a través del siglo anterior al actual de etapas donde no subsistía como una tarea sistemática, a otra donde el aseguramiento de calidad se inicia desde el diseño del producto y su respectivo proceso, siendo esto un nuevo proceso en el tema de generación de la calidad. (Rojas, 2003).

En la actualidad se debe revisar y redefinir el concepto de calidad, ya no solo para estar en posibilidades de competir, sino para sobrevivir ante la competencia del sistema, en este caso del sistema de salud.

La calidad ha evolucionado a través del tiempo iniciando con la detección y solución de los problemas por la falta de uniformidad del producto; luego se enfocó en el control de los procesos y la aparición de métodos estadísticos para el mismo fin y para la reducción de los niveles de inspección; el aseguramiento de la calidad surge de la necesidad de involucrar a todas las áreas de una organización en diseño, planeación y ejecución de políticas de calidad; hasta alcanzar la calidad total, donde se prioriza en las necesidades del cliente externo, reconociendo el efecto estratégico de la calidad en el proceso de competitividad. (Antecedentes y autores de la calidad, s.f).

Desde el comienzo de la creación del universo se habla de calidad en forma configurativa, como lo describe el libro de Génesis 1, capítulo 1:4,10 y 12 de la Sagrada Biblia, utilizando desde esta época conceptos como “Dios vio que era bueno”, aclarando que todo lo bien hecho tiene que dar bienestar.

El Código de Hammurabi, (2140 a.C.), es el primer cuerpo legal conocido en la historia de sus actos al realizar una acción poniendo en peligro el bienestar de otros. Dentro del sector salud, el concepto de calidad tiene su origen a principios del siglo pasado. (Código de Hammurabi, s.f).

Cuervo y Varela, (1994), recuerdan que:

En 1929 Tomas R. Pontón da el primer intento de auditoría médica con base en los procedimientos de la auditoría contable. De acuerdo con esto, surgió entonces la necesidad de normalizar y unificar todos los conocimientos para medir la calidad asistencial brindada. (p.302-305)

Viveros (2002) manifiesta que, en 1910, Abraham Flexner puso en evidencia la mala calidad de la formación médica en los Estados Unidos lo que tuvo como resultado el cierre de 60 escuelas de medicina; este hecho se constituyó en la primera muestra sobre el control de la calidad en los servicios médicos. Luego, en 1916, A. Codman en Massachusetts estableció las bases de la certificación de los médicos y la acreditación de hospitales, y en 1918 se creó el Programa de Estandarización de Hospitales, respecto al cual solamente aprobaron 90 de 692 instituciones.

Del Pozo R. y Altamore J. En su libro: Introducción de las normas ISO y su aplicación en el sector sanitario afirma que en respuesta a esta necesidad se creó en 1946 la Organización

Internacional para la Normalización (International Organization for Standardization - ISO) cuya sede se encuentra en Ginebra, Suiza. Este es un organismo no gubernamental, el cual cuenta con la participación de 160 países.

Haller (2009), indica que la contribución fenicia más importante a la civilización en referencia al tema de calidad fue la inclusión dentro de su código de leyes la frase “no repetición de errores” y el establecimiento de castigos consistentes en la pérdida de un miembro por la repetición de este y que a su vez la Medicina Hipocrática impuso los valores éticos más elevados al área médica a través del célebre juramento hipocrático, aún vigente.

De acuerdo con lo manifestado por Deming (1979) en 1948 se realiza la organización del personal médico en base a la idoneidad. Ya en el siglo XX, sobresalió la creación de Ministerio de Trabajo Higiene y Previsión Social, la creación de protocolos y guías de atención de las IPS, creación de La Ley 100 de 1993.

Según Del Castillo y Sardi (2012):

El término ISO proviene de un vocablo griego que significa 'igual', y es aplicable tanto a las normas como a la institución. Su objetivo es coordinar el sistema de estándares internacionales. Las actividades del ISO son llevadas a cabo a través de comités técnicos, cada uno encargado de las diferentes áreas. (p.2)

Así mismo los autores Del Castillo y Sardi (2012), continúan diciendo:

En la década de 1980, ISO estandarizó la administración de calidad, emitiendo en 1986 la norma ISO 8402 y publicando en 1987 la serie ISO 9000. Para asegurar la actualización de estas normas, las mismas son revisadas por lo menos cada 5 años (19-20). La gran innovación de las normas ISO 9000 fue la incorporación del concepto de “procesos” adecuados a la gestión de calidad. En este marco, se define “procesos”

como el conjunto de recursos y actividades interrelacionadas que transforman elementos de entrada en elementos de salida. (p.3)

La Constitución Política de 1991 describe al estado colombiano como un “Estado Social de Derecho” la inclusión de la palabra social implica para el estado responsabilidades para con los habitantes del territorio nacional pues los servicios de salud se convierten en un derecho para las personas.

La seguridad social en Colombia antes de la Ley 100 del 1993, se encontraba enmarcada en un sistema con predominio público, financiado con recursos procedentes de la nación que se transferían a los departamentos y de estos a los Servicios seccionales de Salud para que diagnosticara, planeara, administrara y además ejerciera control y vigilancia de la disposición de los mismos lo cual dejaba ver la deficiencia del sistema desde el punto de vista de la multiplicidad de funciones pues se era al mismo tiempo juez y parte, a estas importantes deficiencias se le suma la falta de cobertura.

A través de la Ley 100/93 se apuntaba a garantizar la protección social en salud a toda la población colombiana estableciendo como meta que para el año 2000 toda persona podría acreditar su vinculación a la seguridad social y a pesar de que la seguridad está basada en la implementación de programas de coberturas solidarios, no existió en esos momentos un interés superior por la eficiencia y la calidad, se fusiona el Ministerio de Salud y Trabajo.

La calidad de la asistencia de un centro hospitalario pasa por considerar que los servicios que se ofrecen sean los adecuados, que se presten de la manera más apropiada y que produzcan satisfacción a quienes los prestan y a quienes los reciben. Y como el cambio en la salud es continuo en el 2013 se plantea en Colombia una nueva reforma a la salud a través de un proyecto de ley que busca redefinir el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ha sido la calidad la base competitiva en todos los sectores económicos y financieros, sin embargo, hablar de calidad en salud era visto como un sofisma de distracción ya que la atención en salud se consideraba como un favor que se le hacía a la población, especialmente a aquella sin capacidad de pago, hoy por el contrario las reglas del mercado moderno del ámbito de salud, engrandecen al usuario a la categoría de cliente.

En los últimos años se ha difundido el concepto de calidad total proveniente del mundo industrial y del gran auge en el cubrimiento a través de la cobertura privada, concibiendo metodologías basadas en la eficiencia de los servicios de tal forma que se presentan como única alternativa de competitividad basada en el costo eficiencia.

Colombia da el gran paso normativo de calidad en salud a través del Decreto 2174 de 1996 por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, posteriormente derogado por el decreto 2309 del 2002.

La obtención de efectivos resultados y la importancia de instituir una continuidad al proceso de garantía de la calidad en salud, promueve el decreto 1011 del 3 de abril del 2006 modificado este por varias normas y actualmente consolidadas en la Resolución 2003 de 2014.

Por ser Boyacá uno de los Departamentos con la más amplia red hospitalaria por la cantidad de municipios que lo componen, se convierte en uno de los principales participantes gestores del proceso de calidad en salud ya que la red hospitalaria es elemento básico de los municipios de nuestro Departamento.

Marco Teórico

De acuerdo con las referencias bibliográficas analizadas, se menciona a continuación algunas teorías que soportan el desarrollo del concepto estandarización y de la calidad en las organizaciones.

Teoría de Joseph M. Juran.

Define la calidad como adecuación para el uso. Considera que la opinión del usuario es la que indica que la calidad está en el uso real del producto o servicio. Aplicó a la calidad dos significados diferentes: característica y ausencia de defectos. Se enfocó hacia la mejora de la calidad. La meta era incrementar la actuación a niveles superiores. Sugirió que las compañías deben pasar por un cambio de actitud, organización, conocimientos, patrones culturales y resultados. (Juran, 1994).

Propuso una fundamentación teórica donde siempre existe una relación en cadena Entrada – Salida. En cualquier etapa de un proceso, la salida (producto) se convierte en la entrada (insumo) de una siguiente etapa. Cualquier actividad juega un triple papel de: Proveedor – Procesador – Cliente.

La gestión de Calidad se realiza por medio de tres procesos: Planeación de la Calidad (desarrollo de productos y procesos necesarios para satisfacer las necesidades de los clientes), control de calidad, mejora de la calidad. Además establece una metodología para implantar la calidad donde habla de la gestión de la calidad para toda la empresa definida, como un enfoque sistemático las etapas que Juran propone son las siguientes:

Crear un comité de calidad, formular políticas de calidad, establecer objetivos estratégicos de calidad para satisfacer las necesidades de los clientes, planificar para cumplir los objetivos, proveer los recursos necesarios, establecer controles para evaluar, el comportamiento respecto

de los objetivos, unidades comunes de medida para evaluar la calidad, medios "sensores" para evaluar, establecer auditorías de calidad, desarrollar un paquete normalizado de informes.

(Juran, 1994).

Teoría de W. Edward Deming.

Definió catorce puntos que indican que la dirección debe planificar para hoy y para mañana y debe ofrecer un esfuerzo coordinado y organizado para alcanzar las metas establecidas para el futuro. Significa librarse de los plazos cortos y utilizar eficazmente la planificación de la calidad. El plan a largo plazo, cuando se usa como pretexto para generar rápidas devoluciones, provoca que la organización tropiece y falle; los esfuerzos no serán eficaces y se perderán las ganancias. La organización orientada hacia la calidad trabaja sin duda por asegurar su futuro y respetará el hecho de que el desarrollo de la calidad es un proceso a largo plazo.

Deming sugiere que la constancia de objetivos significa innovación, investigación y educación, una continua mejora del producto y del servicio, y el mantenimiento del equipo y la planta. (Deming, 1979).

Deming (1979) ha intentado revisar su filosofía sobre la gestión de la calidad y lo describe como:

- **Apreciación por un sistema:** esto significa que todos necesitan entender las partes que constituyen el sistema en el que trabajan y las varias interrelaciones que existen; un fallo en una parte del sistema afecta el éxito en otra parte de mismo.
- **Conocimiento de la teoría estadística:** Deming exige que todo el personal esté familiarizado con los métodos estadísticos generales y los aplique con eficacia.

- Teoría del conocimiento. Tiene que ver con la eficacia de la planificación y la aplicación de esos planes, para determinar lo que funciona y lo que no.
- Conocimientos de psicología: El desarrollo de la calidad requiere cambios de actitud en las personas, en los valores y los comportamientos. En consecuencia, directores y trabajadores por igual necesitan comprender qué impulsa a la gente y cómo estos impulsos pueden ser aprovechados para el desarrollo continuo de la gestión de calidad. (p.4)

Teoría de Kaoru Ishikawa.

Ishikawa fue conocido por su contribución a la gestión de la calidad a través del control estadístico. Su desarrollo del diagrama de Ishikawa (de espina de pescado) y el empleo de las siete antiguas herramientas de la calidad, proporcionaron las capacidades básicas para el uso de las técnicas de resolución de problemas.

Ishikawa desarrolló una simple clasificación de Herramientas Estadísticas de la calidad, de naturaleza jerárquica, en el sentido de que requieren un experto en estadística para su aplicación. De las siete herramientas, las primeras pueden ser aprendidas y aplicadas por cada persona de la organización, significa que el personal tendría la capacidad estadística para evaluar los problemas de la calidad. Estas herramientas son: Diagrama causa-efecto, análisis de Pareto, estratificación, Histogramas, gráficos de control de proceso, diagramas de dispersión, hojas de recogidas de datos. (Ishikawa, 1988).

Ishikawa, más orientado a las personas que a las estadísticas, tuvo como principal objeto involucrar a todos en el desarrollo de la calidad y no sólo a la dirección. El núcleo de sus contribuciones fue la atención prestada a la resolución de problemas, por lo tanto, no se puede

enfaticar en exceso la importancia concedida a las herramientas de la calidad. Ishikawa insistió en la idea de que las quejas de los clientes eran oportunidades y nunca debían ser desperdiciadas, y representaban una ocasión para reajustar la calidad. Ishikawa es conocido como el padre de los Círculos de Calidad. (Ishikawa, 1988).

Teoría de Philip Crosby.

Todo trabajo es un proceso. Esto implica que cada trabajo o tarea debe ser considerada no como algo aislado; sino como parte de una cadena interrelacionada en la que se va multiplicando de la siguiente forma: proveedor e insumos que él proporciona, proceso realizado a través de trabajo de cada persona, clientes o usuarios que reciben el producto o servicio. (Crosby, 1984).

Crosby (1984) señala que para que se dé la calidad se requiere que, en los insumos, en el trabajo y en los servicios o productos se cumplan los requisitos establecidos para garantizar un correcto funcionamiento en todo. La calidad, definida como "cumplir los requisitos", es uno de los principios propuestos por Crosby. Otro principio establece que "el sistema de la calidad es la prevención, y no la corrección". Crosby defiende que: el estándar de la realización es cero defectos". El último principio es: "La medida de la calidad es el precio del incumplimiento".

Philip Crosby tiene muy bien definidos los pasos que deben seguirse para que en una organización se implante el Proceso para el Mejoramiento de la Calidad: Compromiso de la dirección. Equipo para el mejoramiento de la calidad, medición, costo de la calidad, Conciencia sobre la calidad, acción correctiva, planeación del día de cero defectos, educación al personal, fijación de metas, eliminación de las causas de error, reconocimiento, consejos de calidad, repetición de todo el proceso.

Teoría de W.A. Shewhart.

El autor estableció, en este texto, los fundamentos de la disciplina moderna del control de calidad, que actualmente siguen vigentes. Shewhart comenzó intentando desarrollar una base científica para alcanzar el control económico de la calidad, por medio del establecimiento de los límites de control, los que indican cuándo la calidad de un producto varía más de lo que es económicamente deseable.

Teoría Kaizen.

El autor Imai Masaaki resume la diferencia fundamental entre el concepto Kaizen, es decir, la administración "a la japonesa" y la filosofía administrativa occidental: mientras que la primera se orienta a los procesos, la segunda pone el énfasis en los resultados. En los capítulos y apéndices de Kaizen, Imai expone, en detalle, en qué consisten las prácticas que han adoptado algunas de las compañías japonesas más importantes (Ricoh, Nissan, Toyota, Canon, Matsushita, Kayaba, Komatsu, Kobayashi Kose) para asegurar su permanencia en el mercado; por ejemplo, la satisfacción más completa posible de las expectativas de los consumidores.

Los conceptos que hoy han pasado a ser parte de la cultura administrativa internacional "círculos de calidad", "cultura empresarial", "mejoramiento continuo", "enfoque hacia el cliente", "justo-a-tiempo"- aparecen explicados (en este libro) como instancias de un único concepto básico: el Kaizen. (Imai, 1995).

Teoría de Ernest A. Codman.

Padre de la cirugía de hombro, creador del concepto de medir los resultados de la práctica médica, la estandarización, registro y la medición de desenlaces fue su idea de aproximación en sus diversos libros a mundo medico El concepto de resultado final (“End Result Idea”)

permitió la estandarización de los hospitales y desarrollar el Comité de Estandarización de hospitales. El comité fue creado en 1910 hoy se conoce como Joint Commission For Accreditation of Hospital Organization. (Fierro, s.f)

Marco Conceptual

De acuerdo con Frometa, Zayas y Pérez (2008), el concepto de Calidad se ha desarrollado de manera paralela a diferentes enfoques gerenciales, de ahí que se puede concluir que la implantación de calidad demanda forzosamente un estilo gerencial participativo y que tenga como uno de sus principales valores el trabajo en equipo.

Frometa, Zayas y Pérez (2008) mencionan que:

El concepto de calidad va más allá que el simple cumplimiento de ciertas especificaciones: un producto o un servicio será de calidad cuando logre satisfacer las necesidades, expectativas y requerimientos del cliente; por esto, será él quien establezca los parámetros a alcanzar. (p.4)

La calidad no debe concebirse como un status, sino como un proceso de mejora continua. (Frometa, Zayas y Pérez, 2008). La palabra calidad proviene del griego kalos, que significa lo bueno, lo apto, lo favorable y lo hermoso, y también del vocablo latín Qualitatem, que significa propiedad (Del Castillo y Sardi, 2012).

Para Del Castillo y Sardi (2012) el concepto de calidad:

Puede tener diferentes definiciones y aplicaciones dependiendo del área específica en que se esté trabajando. Una de las formas más precisas de definir la calidad determina que esta "es la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes, a través de la mejora continua de los procesos y sistemas, traduciendo estos requerimientos en características medibles, a un costo razonable. Los procesos son el

conjunto de insumos tangibles e intangibles que se relacionan entre sí, y operan y se transforman para producir el resultado esperado". (p.5)

El Ministerio de Salud (s.f) manifiesta que:

La calidad de la atención en salud, consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. Hacer lo correcto, en forma correcta, a tiempo, todo el tiempo, desde la primera vez, mejorando siempre, innovando siempre y siempre satisfaciendo a nuestros clientes. (p.2)

Conforme a la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud de Colombia (2005) la calidad de la atención de salud se entiende como la provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

El eje de calidad en la política de prestación de servicios se concibe como un elemento estratégico que se basa en dos principios fundamentales: el mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario. La calidad en salud no es ni más ni menos que lograr los mejores resultados para la salud de los pacientes, lo que no se logra fácilmente y requiere un esfuerzo que va más allá de lo que se hace normalmente y un compromiso de mejoramiento, que garantice la obtención de esos buenos resultados.

Es para eso que existen los sistemas de habilitación, acreditación, certificación que mediante la verificación cíclico de los procesos y resultados evalúan la calidad de la atención y promueven el mejoramiento continuo.

Por su parte ligado a la calidad, esta, la estandarización de procesos en servicios de salud los cuales se han implementado a través del tiempo, pero en los últimos años estos conceptos se han nutrido con el desarrollo de evidencias e investigaciones lo cual otorga al sistema nuevas dimensiones tanto desde la administración en salud como en la salud pública

La medición de los procesos y procedimientos en salud, tienen implicaciones importantes tanto en la parte económica de las Empresas sociales del Estado, llamados también, centro de salud u hospitales de acuerdo a su nivel de complejidad en atención, como en la necesidad de identificar la efectividad y mejoramiento de las organizaciones.

La estandarización de procesos asistenciales incluye aspectos relacionados con guías de práctica clínica, protocolos, normas, implementación, medición y mejoras de los estándares dentro de un proceso entendido como continuo y que desde el punto de vista técnico pueden fracasar dentro de una institución, si no se cuenta con el apoyo de todo un equipo de trabajo y sus líderes. (Ministerio de Salud de la Nación, 2006).

El camino de la estandarización, medición y mejoras continuas debe empezarse, tanto como para mejorar la calidad de los servicios prestados a los usuarios como para enriquecer la adecuada gestión en salud de las organizaciones en salud. La adopción de estandarización de procesos conlleva cambio en paradigmas culturales, organizativos y profesionales, que permitan estandarizar el conocimiento por quienes están incluidos en el proceso y de esta manera comprender los beneficios que aporta el uso de los estándares. (Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, 2006).

Los documentos que enmarcan los estándares son una práctica útil, necesaria para disminuciones de variabilidad en los procesos, y mejora de calidad asistencial, es una

actividad ligada al actuar que impacta en los resultados de la atención en salud y satisfacción del cliente. (Forrellat, 2014).

Marco legal

Tabla 1 *Marco legal*

Nombre	Objetivo	Observaciones
Constitución Nacional	Derechos fundamentales	Derecho a la salud.
Ley 10 De 1990	Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.	Organización de la red hospitalaria pública, según niveles de atención.
Ley 100/1993	Ley Estatutaria. Establece que el SGSSS, proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes de Colombia independientemente de su capacidad de pago.	En art. 227 control y evaluación de la calidad de los servicios de salud. Esta ley ha sido modificada, a la fecha por la ley 1122 y la ley 1438.
Ley 1122 de 2007	Realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.	Emanada por el congreso de Colombia en el 2007.
Ley 1438 de 2011	Tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el	Emanada por el congreso de Colombia en el 2011. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección,

	país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.	vigilancia, control, organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud".
Resolución 1445 de 2006	Acreditación	Son el conjunto de Manuales de Estándares del Sistema Único de Acreditación.
Resolución 1446 de 2006	Información de Calidad en salud	Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
Decreto 1011 de 03de 2006	Sistema obligatorio de Garantía de Calidad, conjunto de instituciones, normas requisitos, mecanismos y procesos para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud del país.	por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Resolución 1043 de 2006	Por el cual se establecen las condiciones que se deben cumplir para habilitar los servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de calidad de la atención.	Se busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados con la prestación del servicio y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud Anexo técnico A y B.
Resolución 1441 de 2013	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para	Que de acuerdo con lo previsto en el párrafo 1° del artículo 4° del Decreto 1011 de 2006, el hoy Ministerio de Salud y Protección

	habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.	Social debe ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGC.
Resolución 2181 de 2008	Por la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público.	Unificación de sistemas de gestión de calidad y mejoramiento continuo en las ESE.
Resolución 2003 de 2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud	Ajusta las anteriores normas del SOGC y adapta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
Resolución 3100 de 25 de noviembre de 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud.	Ajusta la adopción del Manual inscripción de prestadores y de habilitación de servicios de salud.

Fuente: Ministerio de la Protección Social.

Marco Contextual

La Empresa Social del Estado Gámeza Municipio Saludable, fue transformada de Unidad Administrativa Especial Centro de Salud de Gámeza Municipio Saludable a ESE Gámeza Municipio Saludable mediante Acuerdo de Creación No. 003 de marzo de 2003, es una Empresa Social del Estado habilitada ante la Secretaria de Salud de Boyacá como primer nivel de atención en servicios de salud; ubicada en el área urbana calle 3 número 5-17 del Municipio de Gámeza, al nororiente de la ciudad de Tunja, departamento de Boyacá, en la República de

Colombia. La ESE de Gámeza Municipio Saludable, cuenta con dos puestos de atención en salud en las veredas de Saza y La Capilla.

El horario de atención se establece teniendo en cuenta variables como son las necesidades, opiniones de la comunidad y la estadística de utilización del servicio. En el área rural se ofrecen Brigadas de salud, una vez al mes. En la Empresa Social del Estado, área urbana se ofrece el servicio de primer nivel habilitado, con la consulta prioritaria, las veinticuatro (24) horas.

La Empresa Social del Estado Gámeza Municipio Saludable para la atención del servicio, se apoya en talento humano calificado, infraestructura propia, en el respaldo de la Administración Municipal, en el acompañamiento de la comunidad y en la utilización de equipos biomédicos para brindar sus servicios a la población en forma directa o a partir de las Empresas Promotoras de Salud, de las Entidades Territoriales de otras instituciones prestadoras de servicios de Salud, de los Establecimientos Educativos, de las Empresas de las Organizaciones Comunitarias, siempre en busca del mejoramiento que garantice su crecimiento y consolidación como la mejor entidad de sus características en la región. Su gestión constituye un aporte contundente dentro del sistema de Seguridad Social contribuyendo efectivamente para el desarrollo del municipio y sus zonas de influencia. (Ver Figura 1).



Figura 1 Fachada Empresa Social del Estado Gámeza Municipio Saludable, Gámeza, Boyacá.
Fuente: Autora del proyecto.

La Empresa Social del Estado Gámeza Municipio Saludable, busca permanentemente la satisfacción del usuario interno y externo a través de la eficiencia en el manejo y prestación de los servicios de salud y el bienestar de los usuarios en calidad de servicios hacia la comunidad de Gámeza y Boyacá. Ofrece atención a población en su gran mayoría del régimen subsidiado, régimen contributivo y a particulares o sin afiliación, los costos del servicio van acordes a los contratos firmados con las diferentes entidades y de acuerdo al tipo de contrato pactado y a las tarifas SOAT vigentes. (Ver Figura 2).



Figura 2 Mapa Político Administrativo del Municipio de Gámeza.
Fuente: Alcaldía municipal de Gámeza en Boyacá.

Límites: El Municipio de Gámeza cuenta con un área total de 116 km² aproximadamente, se encuentra entre los pisos térmicos frío y paramo cuya temperatura media es de 13 °C con una altura promedio de 2750 m.s.n.m.

Por el norte limita con los municipios de Tasco, por el sur con Tópaga y Mongua, por el oriente con Socotá y por el occidente con Corrales. Con el Municipio de Tasco: Partiendo de la intersección del antiguo camino que de Gámeza conducía a la población de Tasco con la quebrada Canelas, lugar de concurso de los municipios de Corrales, Tasco y Gámeza, se continua por esta quebrada agua arriba hasta su nacimiento en el páramo de Casadero, se continua en una dirección Sureste (SE) por la parte más alta de este páramo hasta el cerro panelas, se sigue en la misma dirección hasta encontrar el alto de las cruces se continua en una dirección este (E) por todo el filo hasta el alto del pulpito, se sigue en dirección sureste (SE) hasta el pico del caracol, de allí y en la misma dirección hasta la loma frailejón, se continua en dirección noreste hasta encontrarla confluencia de la quebrada Tasajeritas con el Río Cravo Sur, lugar de concurso de los municipios de Tasco, Socotá y Gámeza.

Con el Municipio de Mongua: partiendo de la confluencia de la quebrada de Bolsillo con el río Cravo Sur, lugar de concurso de los municipios de Gámeza, Socotá y Mongua por esta agua arriba hasta encontrar la cuchilla el Carare, se continua por la divisoria de aguas en dirección Oeste (W) pasando por el cerro el tierral hasta encontrar el sitio denominado Mata de Sauz a orillas de este mismo río, que más adelante toma el nombre de Gámeza, lugar de concurso de los municipios de Tópaga, Corrales y Gámeza.

Con el Municipio de Tópaga: partiendo del sitio denominado Mata de Sauz, localizado en el margen izquierda del río de Gámeza, lugar de concurso de los municipios de Gámeza,

Mongua y Tópaga se continua por este rio aguas abajo hasta su confluencia en el Río Chicamocha, lugar de concurso de los municipios de Tópaga, Corrales y Gámeza.

Con el Municipio de Socotá: partiendo de la confluencia de la quebrada Tasajeritas en el rio Cravo Sur, lugar de concurso de los municipios de Tasco, Socotá y Gámeza; se continua donde cae las aguas de la quebrada Bolsillo, lugar de concurso de los municipios de Gámeza, Socotá y Mongua.

Marco Institucional

Misión.

La Empresa Social del Estado, Gámeza Municipio Saludable es una empresa de prestación de servicios de salud que opera en pro del beneficio de la salud en la Provincia de Sugamuxi, siendo pionera en calidad de servicios a la comunidad de Gámeza, Boyacá por sus aciertos con la salud y el bienestar de los usuarios.

Visión.

En el 2023 la Empresa Social del Estado, Gámeza Municipio Saludable, será una empresa que fomente mejores condiciones de salud física, psíquica y social del individuo, la familia y la comunidad, identificando y reduciendo los factores de riesgo para garantizar la prestación de un paquete de beneficios que incluye la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Política de Calidad.

La Empresa Social del Estado Gámeza Municipio Saludable, trabaja por la calidad de vida salud de sus habitantes mediante el mejoramiento continuo en la actualización de los procesos a través de personal humanizado dando cumplimiento a la normatividad vigente.

Objetivos Institucionales.

- Desarrollar estrategias que permitan articulación de las actividades en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS).
- Prestar los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad garantizando un modelo de atención integral en salud.
- Garantizar mediante el adecuado manejo gerencial, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social del Estado, ESE
- Fortalecer la capacidad organizacional y empresarial de la Empresa Social del Estado.

Principios Corporativos.

- ✓ **Eficiencia:** Hará parte del desarrollo empresarial, como Empresa Social del Estado, la prestación de servicios teniendo como base, la optimización y oportunidad garantizando la máxima calidad a los usuarios.
- ✓ **Universalidad:** Atender a todos los usuarios que requieran de nuestros servicios, de acuerdo a nuestra capacidad Técnico -científica, sin distinción de raza, credo, costumbres u otras características culturales del medio.
- ✓ **Solidaridad:** Estar prestos a las eventualidades, catástrofes o emergencias que puedan suceder, proporcionando a la población del municipio de Gámeza la atención a la cual tiene derecho, con los recursos humanos y tecnológicos disponibles cualquiera sea su capacidad económica.
- ✓ **Participación Social:** Los clientes internos y externos, contribuirán en alto grado a la consecución de los objetivos, buscando implementar estrategias y mecanismos para

que mancomunadamente se logre el bienestar de las personas y el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud.

✓ **Igualdad:** El acceso a los servicios de salud de la Empresa Social del Estado, se garantizarán sin discriminación respetando las razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica.

✓ **Obligatoriedad:** La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud será obligatoria para todos los residentes en el municipio de Gámeza.

✓ **Prevalencia de Derechos:** Estar prestos a cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo, niños, niñas, adolescentes y adulto mayor, respetando sus derechos.

✓ **Enfoque Diferencial:** Reconocer las poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia.

✓ **Equidad:** Garantizar el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones particulares, evitando prestaciones individuales no pertinentes de acuerdo con criterios técnicos y científicos.

✓ **Calidad:** Los servicios de salud que se brinda a los usuarios, serán de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

✓ **Progresividad:** Los usuarios serán atendidos con calidad y referenciados de ser necesario, de acuerdo al Plan de Beneficios y la red de prestadores.

✓ **Libre Escogencia:** Garantizar como parte integral de la red de Prestadores de Servicios de Salud, servicios con calidad.

✓ **Sostenibilidad:** Las prestaciones de servicios de salud se garantizarán de acuerdo a la contratación con las diferentes Empresas Administradoras de planes de Beneficios que operan el municipio de Gámeza.

✓ **Transparencia:** Las políticas y condiciones de prestación de los servicios de salud en la Empresa Social del Estado serán públicas, claras y visibles.

✓ **Descentralización Administrativa:** La Empresa Social del Estado, es una institución en salud descentralizada, que comparte objetivos comunes con las direcciones territoriales de salud.

✓ **Complementariedad y Concurrencia:** Se propiciará a los usuarios, la posibilidad de acceder mediante el sistema de referencia y contra referencia a los distintos niveles de atención, garantizando así la complementariedad de las acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

✓ **Corresponsabilidad:** Los usuarios de la Empresa Social del Estado, deben propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, por un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración.

✓ **Irrenunciabilidad:** Todos los habitantes del Municipio de Gámeza tienen el derecho a la seguridad social en salud, del cual no puede renunciarse ni total ni parcialmente.

✓ **Intersectorialidad:** La Empresa Social del Estado, trabajará de manera conjunta y coordinada con los diferentes sectores y organizaciones que de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, afectan los determinantes y el estado de salud de la población.

✓ **Prevención:** Se garantizará un enfoque de la promoción y fomento de la salud y prevención de la enfermedad, lo que permitirá la articulación de las acciones con todos los actores comunitarios.

✓ **Continuidad:** La Empresa Social del Estado, velará por la atención continua de los usuarios, en busca de garantizar la calidad de vida e integridad.

Estructura Organizacional y Funcional.

La Empresa Social del Estado Gámeza municipio Saludable cuenta con una estructura básica funcional que incluye tres áreas:

Dirección: La dirección de la unidad está conformada por la Junta Directiva y el Gerente; con las funciones de mantener los objetivos e intereses de la empresa en torno a la misión y objetivos empresariales, identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad, controlando su aplicación en la gestión institucional y las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la Empresa Social del Estado.

Atención al usuario (Área funcional de prestación de servicios): Está conformada por el conjunto de unidades orgánico – funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de los servicios de salud, con sus respectivos procedimientos y actividades incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención, la dirección y prestación del servicio.

De logística (Área funcional administrativa de apoyo logístico): Esta área comprende las unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás unidades, los

procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información, necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la empresa, y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

Su creación está dada a partir de lo establecido en el Acuerdo 007 de mayo de 2001 expedido por el honorable concejo municipal y mediante el cual se creó la Empresa Social del Estado y ratificada por la Junta Directiva la cual mediante acuerdo estableció los estatutos internos de la empresa. En relación con la estructura actual, las actividades se concentran en mayor cantidad en las unidades de Atención al usuario y tesorería.

De igual forma se ha venido realizando las funciones de seguimiento y evaluación de la calidad de los servicios y atención de reclamaciones, peticiones, quejas o reclamos de los usuarios. Es decir, se hace ha dado operatividad del sistema general de control interno y un sistema organizado de atención al usuario mucho más efectivo, lo que se reflejaría en la adopción de una estructura global que permita la asignación de funciones equilibradas y equitativas, donde los procesos se interrelacionen y no permiten realizar duplicidad de procedimientos tareas o actividades. Con la distribución de cargas de trabajo y aprovechamiento de la jornada laboral se pudo optimizar la utilización del recurso humano y el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

La Empresa Social del Estado Gámeza municipio Saludable, actualizo su estructura orgánica y funcional mediante acuerdo 011 de fecha diciembre 28 de 2012 y se modifica mediante acuerdo 001 de julio 05 de 2013 estableciendo la siguiente estructura administrativa:

Planta Global de Cargos

Tabla 2 *Planta Global de Cargos*

Numero de Empleos	Denominación	Nivel	Naturaleza del Empleo	Código	Grado	Jornada Laboral
	Gerente					
Uno (01)	Empresa Social del Estado	Directivo	EPPF	085	01	Tiempo Completo
Uno (01)	Técnico Administrativo	Técnico	LNR	367	06	Tiempo Completo
Dos (02)	Profesional Servicio social Obligatorio	Profesional	EPPF	217	02	Tiempo Completo
Uno (01)	Auxiliar Área de la SALUD	Asistencial	ECA	412	05	Tiempo Completo

Fuente: Manual Funciones Empresa Social del Estado Gámeza

Composición de la planta de personal.

La siguiente es la composición de la planta de personal de la Empresa Social del Estado Gámeza municipio saludable, conformada por el despacho de Gerencia y una planta global así:

Tabla 3 *Gerencia*

Numero De Empleos	Denominación	Nivel	Naturaleza del Empleo	Código	Grado	Jornada Laboral
Uno (01)	Gerente Empresa Social del Estado	Directivo	EPPF	085	01	Tiempo Completo
Uno (01)	Técnico Administrativo	Técnico	LNR	367	06	Tiempo Completo

Fuente: Manual Funciones Empresa Social del Estado Gámeza

Tabla 4 *Planta Global*

Numero de Empleos	Denominación	Nivel	Naturaleza del Empleo	Código	Grado	Jornada Laboral
Dos (02)	Profesional Servicio social Obligatorio	Profesional	EPPF	217	02	Tiempo Completo
Uno (01)	Auxiliar Área de la SALUD	Asistencial	ECA	412	05	Tiempo Completo

Fuente: Manual Funciones Empresa Social del Estado Gámeza.

Tabla 5 *Distribución de los cargos de la planta de personal por niveles jerárquicos.*

Cantidad	Ubicación	Nivel
UNO (01)	Gerencia	01
	Planta global	0
DOS (02)	Gerencia	0
	Planta global	02

UNO (01)	Gerencia	0	Técnico
	Planta global	01	
UNO (01)	Gerencia	0	Asistencial
	Planta global	01	

Fuente: Manual Funciones Empresa Social del Estado Gámeza.

La Empresa Social del Estado Gámeza Municipio Saludable, cuenta con el siguiente recurso humano:

Tabla 6 *Recurso humano ESE municipio de Gamez*

No. Cargos	Cargo en la ESE Gámeza
1	Gerente
1	Médicos SSO
1	Tesorero
1	Odontólogo
1	Enfermera Jefe
1	Bacteriólogo
4	Auxiliares de Enfermería
1	Regente Farmacia
1	Conductores Ambulancia
1	Auxiliar SIAU
1	Auxiliar Servicios Generales
1	Jurídico
1	Contadora

Fuente: Manual Funciones Empresa Social del Estado Gámeza.

Número y Distribución de Servicios Habilitados

La empresa social del estado Gámeza municipio saludable cuenta con 20 servicios habilitados como lo son enfermería con 3 auxiliares de enfermería con disposición de tiempo las 24 horas del día y una jefe coordinadora, medicina con dos médicos, una bacterióloga, y un odontólogo, consulta prioritaria, transporte asistencial básico con 2 ambulancias, Se cuenta con una unidad medico odontológica, servicio farmacéutico, área de esterilización, y

programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como Tamizaje de cáncer de cuello uterino, control de crecimiento y desarrollo, control prenatal, control adulto mayor, alteraciones de agudeza visual, detección temprana de cáncer de cuello uterino y seno, atención preventiva en salud bucal y planificación familiar, con atención al cliente externo según horario establecido por la secretaria de salud de 8 a 12 y de 2 a 5pm todos los días de lunes a viernes. También se cuenta con el área de servicio al cliente, área de archivo, servicios generales y tesorería.

A continuación, se describen detalladamente los servicios de salud habilitados ante la secretaria de Salud del departamento de Boyacá:

Tabla 7 Servicios Habilitados Empresa Social del Estado Gámeza

SERVICIO	CANT.
Enfermería	1
Medicina General	1
Odontología General	1
Consulta Prioritaria	1
Transporte Asistencial Básico	1
Laboratorio Clínico	1
Toma De Muestras De Laboratorio Clínico	1
Servicio Farmacéutico	1
Tamización De Cáncer De Cuello Uterino	1
Detección Temprana - Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (Menor a 10 Años)	1
Detección Temprana - Alteraciones Del Desarrollo Del Joven (De 10 a 29 Años)	1
Detección Temprana - Alteraciones Del Embarazo	1
Detección Temprana - Alteraciones En El Adulto (Mayor a 45 Años)	1
Detección Temprana - Cáncer De Cuello Uterino	1
Detección Temprana - Cáncer Seno	1
Detección Temprana - Alteraciones De La Agudeza Visual	1

Protección Específica – Vacunación	1
Protección Específica - Atención Preventiva En Salud Bucal	1
Protección Específica - Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres	1
Proceso Esterilización	1
Total	20

Fuente: SIHO, (2020).

Enfoque Por Procesos

Gestionar un proceso tiene como punto de partida, la caracterización del mismo, la cual consiste en la determinación de sus rasgos distintivos; esto es, cuando se identifican sus interrelaciones frente a los demás procesos de la entidad determinando sus proveedores (procesos internos o instancias externas) que entregan insumos y clientes que reciben un producto o servicio.

A continuación, en la figura No. 3 se describe la estructura diseñada para la caracterización de los procesos donde se define y se identifican los elementos que caracterizan a la Empresa Social del Estado Gámeza, se identifican sus interrelaciones frente a los demás procesos de la entidad determinando sus proveedores (procesos internos o instancias externas) que entregan insumos y clientes que reciben un producto o servicio.



Figura 3 Mapa de procesos

Fuente: Modelo estándar de Control Interno, Empresa Social del Estado Gámeza.

A continuación, se describe la caracterización e identificación de los procesos que desarrolla la Empresa Social del Estado Gameza para dar cumplimiento a las funciones y competencias asignadas en la Constitución Nacional y la Ley hoy punto de partida esencial en la elaboración y proyección de un plan de gestión acorde con las nuevas estructuras adoptadas por el gobierno nacional.

Tabla 8 Caracterización e identificación de los procesos.

Macroproceso	Proceso	Procedimiento	Responsables
Procesos Estratégicos	Planeación Estratégica	Formulación, Aprobación Y Evaluación Del Plan De Gestión	Gerente Junta Directiva
		Formulación Y Aprobación Del Presupuesto	Gerente
		Plan De Acción Institucional	Administrativos Junta Directiva
		Revisión Estratégica	

Procesos Misionales	Consulta Externa	Citas Medicas	Auxiliar En Salud
		Medicina General	Medico S.S.O.
		Consulta Prioritaria	
		Odontología	Odontólogo S.S.O.
		Consulta Enfermería	Enfermera Jefe
		Esquemas De Vacunación	Enfermera Jefe Auxiliar De Salud
		Saneamiento Ambiental	Tec Saneamiento Ambiental
		Plan De Salud Territorial	Funcionarios Asistenciales
Procesos De Apoyo	Gestión Institucional	Gestión Administrativa	Tec Administrativo
		Comunicación Publica	Auxiliar Administrativo Gerente
		Gestión Contable Y Financiera	Tec Administrativo
		Servicio Farmacéutico	Auxiliar Administrativo
		Gestión Documental	Auxiliar En Salud
		Tesorería Y Presupuesto	Auxiliar Administrativo
		Transporte Asistencial Básico	Tec Administrativo
		Gestión Del Talento Humano	Conductor
			Auxiliar En Salud
	Gerente Tec Administrativo		
Procesos De Evaluación	Evaluación Institucional	Evaluación Independiente	Gerente Jefe De Control Interno

Fuente: Modelo estándar de control Interno Empresa Social del Estado Gámez.

Metodología

Tipo de Estudio

El tipo de estudio Descriptivo es el que se plantea a utilizar, basado en el diagnóstico de los servicios, marco legal descrito, experiencias y estadísticas e informes de la Empresa Social del Estado Gámeza Municipio Saludable. El método observacional descriptivo en este estudio tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, descripción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia en la Empresa Social del Estado Gámeza Municipio Saludable.

Este método obliga a combinar la reflexión racional o momento racional (la formación de hipótesis y la descripción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación).

El proceso se realizara a través de observación de las características más importantes de los procesos de calidad realizados en la Empresa Social del Estado Gámeza Municipio Saludable, detallando aquellos que el personal encargado realiza durante los diferentes turnos que allí se ejecutan, basados en los procesos preestablecido, haciendo un seguimiento minucioso de cada paso, para detectar las deficiencias, de igual manera se aplicarán los formatos establecidos, la encuesta (a través de cuestionarios) a los usuarios que acuden a los servicios y al personal que labora en la Empresa Social del Estado.

Población de Estudio

La población a evaluar en este estudio es aquella que por las diferentes relaciones contractuales tiene la Empresa Social del Estado Gámeza y a las cuales se les presta servicios

de salud, tales como consulta externa de medicina, odontología, enfermería jefa, consulta prioritaria, laboratorio clínico, servicio farmacéutico, promoción y prevención, transporte asistencial básico, atención al usuario. Se calcula de acuerdo a estos parámetros que son 3500 usuarios provenientes de los Municipios Gámeza y zonas aledañas. El personal objeto de estudio como funcionarios, son las 15 (quince) personas tanto de servicios administrativos como asistenciales que laboran en la Empresa Social del Estado Gámeza

Muestra

Se determina seleccionar la muestra a analizar promedio de usuarios asistentes de los últimos 3 meses de acuerdo a los instrumentos utilizados y aplicados teniendo en cuenta que diariamente asisten alrededor de 50 usuarios aproximadamente día a las diferentes áreas asistenciales y administrativas y que la Empresa Social del Estado, cuenta con 15 funcionarios para definir los protocolos existentes a la fecha y el conocimiento que se tiene de ellos.

Recolección de Datos e Instrumentos Utilizados

Para la recolección de la información se plantea emplear, la observación, revisión, aplicación de formatos, encuesta (a través de cuestionarios) a los usuarios que acuden a los servicios y al personal que labora en la Empresa Social del Estado Gámeza Municipio Saludable; de acuerdo a requerimientos de los estándares de calidad, principalmente se obtuvo información basada en el Instrumento para la verificación de los requisitos esenciales para la prestación de los servicios de salud. Anexo técnico 1 y 2 de la resolución 1043/2006, resolución 1441 de 2013, Ley 1122 de 2007, ley 1438 de 2011, Resolución 2003 de 2014, Resolución 3100 de 2019.

Igualmente se tuvo en cuenta las normas como el decreto 1011 del 3 de abril de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud del

Sistema General de Seguridad Social en Salud. Realizando análisis de los documentos que se llevan sobre cada proceso y de acuerdo a los parámetros de calidad que lleva la Empresa Social del Estado

Tratamiento de los Datos

Una vez realizada la recolección de datos a través de los instrumentos descritos, se realiza la siguiente fase esencial para el estudio, referida a la clasificación o agrupación de los datos referentes a cada variable objetivo del estudio y su presentación conjunta. Se seguirá un procedimiento de los siguientes pasos para el análisis de datos:

- Validación y Edición
- Codificación
- Introducción de datos
- Tabulación y análisis estadísticos.
- almacenamiento de la información
- Generación de informes de resultados

Resultados

Diagnóstico

Diagnóstico de la calidad de los procesos administrativos y asistenciales de la Empresa Social del Estado Gámeza municipio saludable

Evidenciado el proceso de diagnóstico a través de los formatos sugeridos en esta propuesta (Ver anexo A,D,E) se pudo establecer los siguientes porcentajes de estandarización de procesos en cada servicio de salud inscrito. Así:

Tabla 9 Diagnóstico de la calidad de los procesos administrativos y asistenciales

Servicio	Porcentaje de estandarización de los procesos	Calidad de los procesos	Aspectos pendientes de mejoras en los procesos
Consulta externa de medicina	10%	No se encuentran estandarizadas las guías y protocolos de consulta de medicina general.	Estandarizar las guías las 10 principales causas de consulta de medicina general.
Odontología,	30%	Las guías de las 10 causas de consulta de odontología no se encuentran actualizadas.	Actualizar las guías de consulta en odontología y socializarlas en el comité de calidad.
Enfermería	50%	Las guías de enfermería se encuentran, pero no se han hecho actas de socialización con el personal auxiliar de enfermería.	Socializar las guías de consulta de enfermería con el personal auxiliar de enfermería y todo lo referente a resolución 412.
Consulta prioritaria	20%	Las procesos y guías de procedimientos de consulta prioritaria se encuentran desactualizados.	Actualizar las guías y procedimientos y socializarlos en el comité de calidad.
Laboratorio clínico	80%	Las guías de laboratorio clínico se encuentran y están actualizadas.	Socializar las guías y protocolos de laboratorio clínico en el comité de calidad.
Servicio farmacéutico,	80%	Las guías de farmacia se encuentran y están actualizadas.	Socializar las actualizaciones de las guías de farmacia en el comité de calidad.
Promoción y prevención	50%	Las guías de enfermería y medicina para PYP se encuentran, pero no se	Socializar las guías de Enfermería y medicina de PyP con el personal auxiliar de enfermería, médicos y enfermería en el comité de calidad

		han hecho actas de socialización.	
Transporte asistencial básico,	0%	No se encuentran los protocolos de referencia y contra referencia.	Realizar, socializar los protocolos de referencia y contra referencia en el comité de calidad de la Empresa Social del Estado. Socializar los protocolos, estadísticas del buzón de sugerencia y socializar en el comité de calidad y en la asociación de usuarios.
Atención al usuario	70%	Actualizar los protocolos de apertura y buzón de sugerencia.	

Fuente: Autora del proyecto

Lineamientos

Lineamientos para la implementación y sostenibilidad del sistema de gestión de la calidad de los servicios de salud de la Empresa Social del Estado Gámeza municipio saludable

A continuación, se definen lineamientos para la implementación y sostenibilidad del sistema de gestión de la calidad de los servicios de salud de la empresa social del estado

Gámeza en los procesos en cada servicio de salud inscrito:

Tabla 10 *Lineamientos para la implementación y sostenibilidad del sistema de gestión de la calidad de los servicios de salud*

Servicio	Aspectos pendientes de mejoras en los procesos	Estrategias para lograr la mejora y sostenibilidad de los procesos	Acciones propuestas
Gerencia	Elaborar proyección de actos administrativos para adopción de guías del ministerio y	Definir y destinar presupuesto para darle aplicabilidad a la estandarización	Proyectar por Resolución la adopción de las guías de práctica clínica del Ministerio y la Resolución

	creación comité de calidad	procesos y procedimientos en la Empresa social del Estado	y de creación del comité de Calidad. (Ver anexo L y M), Resolución de guías de odontología (Ver anexo N). Elaborar cronograma de actividades para organizar a los profesionales Comprometer al personal médico en la elaboración de las guías institucionales de las 10 primeras causas de consulta de medicina general
Consulta externa de medicina	Elaborar las 10 primeras causas de consulta de medicina general		Elaborar cronograma de actividades para organizar a los profesionales Comprometer al personal médico en la elaboración de las guías e intervención activa dentro del comité de calidad de la Empresa Social del Estado y realizar acto administrativo con la adopción de las guías del ministerio. (Ver Anexo H)
Odontología,	Comprometer al personal de odontología de la ESE en la actualización y socialización de los procesos de calidad del área.	Vincular al personal de odontología, en la actualización de las guías de las 10 primeras causas de consulta de odontología, a través de capacitación continuada en los procesos de calidad.	Elaborar cronograma de actividades para vincular al odontólogo en el compromiso de la actualización de las guías de odontología y su intervención activa dentro del comité de calidad de la Empresa Social del Estado.
Enfermería	Elaborar actas de socialización de las guías de enfermería de la institución.	Vincular el personal auxiliar de enfermería a través de capacitaciones continuas de enfermería	Elaborar cronograma de actividades para socializar las guías de consulta de

		jefe sobre las guías de enfermería	enfermería con el personal auxiliar de enfermería y todo lo referente a resolución 3280
Consulta prioritaria	Actualizar los procesos y guías de procedimientos de consulta prioritaria.	Vincular a los líderes de área de la Empresa Social del Estado, para la elaboración de las guías y procesos de procedimientos de consulta prioritaria que se realizan.	Capacitar al personal en la resolución 3280, para elaborar, socializar las guías y procedimientos y socializarlos en el comité de calidad
Laboratorio clínico	Socialización de la Guías y protocolos del Laboratorio clínico de la institución.	Vincular al Bacteriólogo dentro del comité de calidad de la Empresa Social del Estado.	Realizar cronograma de actividades del comité de calidad para socializar las guías y protocolos de laboratorio clínico.
Servicio farmacéutico,	Socializar las guías de farmacia en el comité de calidad de la ESE.	Vincular al regente de farmacia en el comité de calidad de la Empresa Social del Estado.	Realizar cronograma de actividades dentro del comité de calidad para que el área de farmacia socialice las actualizaciones de las guías de farmacia.
Promoción y prevención	Socializar las guías de PYP de enfermería y medicina para Promoción y prevención de la	Vincular al personal de enfermería, medicina, odontología, auxiliares de enfermería en el conocimiento de la	A través de cronograma de actividades socializar las guías de Enfermería y medicina de PyP con el todo el personal de la Empresa Social del

	Empresa Social del Estado.	Resolución 3280 para una participación interdisciplinaria en la socialización de las guías de esta área.	Estado en el comité de calidad
Transporte asistencial básico,	Elaborar las guías de referencia y contrarreferencia de la Empresa Social del Estado.	Vincular al personal de enfermería, médicos, conductores de ambulancia en la elaboración de los protocolos de referencia y contra referencia	Realizar cronograma de actividades dentro del comité de calidad para, socializar los protocolos de referencia y contra referencia de la Empresa Social del Estado
Atención al usuario	Actualizar los protocolos de apertura y buzón de sugerencia.	Vincular al líder del área de archivo y encargado del SIAU para que actualice los protocolos de apertura y buzón de sugerencia.	Realizar cronograma de actividades para capacitar a las miembros de la asociación de usuarios en los protocolos, estadísticas del buzón de sugerencia y cronograma para socializar en el comité de calidad de la Empresa Social del Estado

Fuente: Autora del proyecto

Pautas y mecanismos de control

Pautas y mecanismo de control, evaluación y seguimiento en la implementación del sistema de calidad en la Empresa Social del Estado.

Se realiza Matriz DOFA de los mecanismos de control y evaluación para la implementación del sistema de calidad en la Empresa social del Estado Gámeza dando los siguientes resultados:

	Fortalezas	Debilidades
DOFA	1-Profesionales con idoneidad 2-Habilitación de Servicios 3-Unica empresa en el municipio 4-Sosftware existente 5-Alta motivación para Compromiso Institucional 6- Hardware existente	1-Falta documentación de procesos 2-Algunos procesos gerenciales sin apoyo 3-Falta de presupuesto 4-Deficiencia de Procesos de Inducción y Reinducción 5-Falta de Actos administrativos que apoyen el SGC 6- Alta rotación del Talento Humano
Oportunidades	FO	DO
1-Inexistencia de más empresas locales	F1O2.Realizar adecuados contratos con buen porcentaje de UPC.	D1O6.Establecer sistema de gestión documental.
2-Contratos con EAPB		D3O4.Implementar sistema de gestión de cobro de cartera.
3-Contratos con Alcaldía-Secretaria Salud.	F2O1.Establecer compromisos administrativos institucionales.	D4O6.Realizar continuidad de procesos laborales.
4-Suficiente marco normativo aplicable	F3O3.Realizar adecuados contratos por capitación.	D5O6.Establecer actos administrativos con compromisos cuantificables.
5-Adecuada ubicación geográfica	F4O4.Generar capacitación continua.	D5O6.Documentar actos administrativos.
6-Nuevos procesos gerenciales	F5O6.Establecer programa de mejoramiento continuo.	
Amenazas	FA	DA
1-Crisis en el sector salud	F1A2.Establece procesos de facturación adecuados.	D2A4.Motivar al cliente interno para adherirse a la estandarización de procesos y cumplir la normatividad vigente.
2-Carteras con alta edad		D2A5.Establecer indicadores de seguimiento continuos y aplicables al
3-Dificultad en el manejo de software	F2A5.Dar continuidad al programa de mejoramiento continuo institucional.	
Presiones políticas		

4-Poco conocimiento de la normatividad	F3A1.Cumplir la normatividad vigente.	nivel de complejidad de la organización.
5-Quejas e insatisfacción de la comunidad.	F4A3.Establecer mecanismos de seguimiento al programa de mejoramiento continuo.	D2A5.Establecer mayor acercamiento al cliente externo a través de los mecanismos de participación.
6-falta de contratos laborales estables.	F5A4.Generar programa de capacitaciones continuas para el personal institucional.	D5A4.Generar compromisos gerenciales para dar aplicabilidad a la normatividad vigente. D6A6.Liderar procesos de modernización institucional que permitan mejores condiciones laborales.

Fuente: Autora del proyecto.

Dada la herramienta analizada de la matriz DOFA, se sugieren mecanismos de control, evaluación y seguimiento para la implementación del sistema de gestión de la calidad de los servicios de salud de la empresa social del estado Gámeza en los procesos en cada servicio de salud inscrito:

Tabla 11 *Pautas y mecanismos de control, evaluación y seguimiento en la implementación del sistema de calidad*

Servicio	Aspectos pendientes de mejoras en los procesos	Mecanismos de control	Mecanismos de evaluación	Mecanismos de seguimiento
Consulta externa de medicina	Compromiso Institucional en la elaboración de las 10 primeras causas de consulta de medicina general.	Seguimientos del comité de calidad a las actas de socialización de las guías elaboradas.	-Revisión de formatos de asistencia a reuniones programadas del cronograma de actividades del comité de calidad de la Empresa Social del Estado. -Elaboración de encuestas de satisfacción de clientes	-Revisión de indicadores de procesos de auditorías internas y externas(Ver anexo F)

			internos y externos.(Ver anexo B,C)	
Odontología	Compromiso del personal de odontología de la Empresa Social del Estado en la actualización y socialización de los procesos de calidad del área.	Seguimiento del comité de calidad a las actas de actualización de las guías de las 10 primeras causas de consulta de odontología. Capacitación continuada en los procesos de calidad.	-Revisión de formatos de asistencia al comité de calidad de la Empresa Social del Estado. (Ver anexo C)	-Revisión de indicadores de procesos de auditorías internas y externas
Enfermería	Compromiso del personal de enfermería profesional de la Empresa Social del Estado en la socialización de las guías de enfermería de la Empresa Social del Estado.	-Seguimiento del comité de calidad a las actas de socialización de las guías enfermería. -Capacitación continuada en los procesos de calidad al área de enfermería y auxiliar de enfermería de la Empresa Social del Estado.	Revisión de formatos de asistencia al comité de calidad de la Empresa Social del Estado.	-Revisión de indicadores de procesos de auditorías internas y externas
Consulta prioritaria	Compromiso del personal de la Empresa Social del Estado en la actualización de los procesos y guías de procedimientos de consulta prioritaria de acuerdo a la Resolución 412 y 3280	Seguimiento del comité de calidad a la elaboración de las guías y procesos de procedimientos de consulta prioritaria que se realizan en la Empresa Social del Estado. (Ver anexo I)	-Revisión de formatos de asistencia al comité de calidad de la Empresa Social del Estado. -Revisión de formatos de Capacitación del comité de calidad al personal de la Empresa Social del Estado, en la resolución 412, para elaborar, socializar las guías y procedimientos y	-Revisión de indicadores de procesos de auditorías internas y externas

			socializarlos en el comité de calidad	
Laboratorio clínico	Compromiso del área del laboratorio clínico en la socialización de la Guías y protocolos del de la institución.	Seguimiento del comité de calidad a la elaboración de las actas de socialización de los protocolos y guías de calidad del laboratorio.	-Revisión de actas de asistencia a reuniones del comité de calidad donde se socialice las guías y protocolos de laboratorio clínico.	Revisión de indicadores de Procesos de Auditorías internas y externas
Servicio farmacéutico,	Compromiso del área de farmacia en socializar las guías de farmacia en el comité de calidad de la Empresa Social del Estado.	Seguimiento del comité de calidad a las actas socialización de las guías de farmacia en el comité de calidad de la Empresa Social del Estado.	-Revisión de actas de asistencia del área de farmacia a reuniones del comité de calidad donde se socialice las actualizaciones de las guías de farmacia.	Revisión de indicadores de Procesos de Auditorías internas y externas
Promoción y prevención	Compromiso de Todas las áreas de la Empresa Social del Estado en la socialización de las guías de PYP en el comité de calidad de la Empresa Social del Estado.	Seguimiento del comité de calidad a las actas socialización de las guías de PyP de acuerdo a la resolución 412 y 3280 en el comité de calidad de la Empresa Social del Estado.	-Revisión de actas de asistencia del área de medicina y enfermería a reuniones del comité de calidad donde se socialice las actualizaciones de las guías de farmacia.	Revisión de indicadores de Procesos de Auditorías internas y externas
Transporte asistencial básico,	Compromiso del área de enfermería jefe, medicina, conductores de ambulancia en la elaboración las guías de referencia y	Seguimiento del comité de calidad a las actas de reuniones donde se vincule al personal de enfermería, médicos, conductores de ambulancia en la	-Revisión de actas de elaboración, de socialización de los protocolos de referencia y contra referencia de la Empresa Social del Estado	Revisión de indicadores de Procesos de Auditorías internas y externas

	contrarreferencia de la Empresa Social del Estado.	elaboración de los protocolos de referencia y contra referencia		
Atención al usuario	Compromiso del área de archivo y líder del SIAU en la actualización de los protocolos de apertura del buzón de sugerencia.	Seguimiento del comité de calidad a las actas de reuniones donde se vincule al personal líder del área de archivo y encargado del SIAU en la actualización de los protocolos de apertura del buzón de sugerencia.	-Revisión de actas de capacitación a las miembros de la asociación de usuarios en los protocolos, estadísticas de apertura del buzón de sugerencia y revisión de actas del cronograma de socialización de las mismas en el comité de calidad de la Empresa Social del Estado	Revisión de indicadores de Procesos de Auditorías internas y externas

Fuente: Autora del proyecto

Socialización

Socialización de actos administrativos, formatos y documentos necesarios para la implementación de la estandarización del Sistema de Calidad en la Empresa Social del Estado Gámeza.

A continuación, se describen los aspectos pendientes por socializar para mejorar los procesos de la organización:

Tabla 12 *Procesos y procedimientos en la prestación de servicios de salud con estándares de calidad*

Servicio	Aspectos pendientes de mejoras en los procesos	Proceso y procedimientos de mejora	Estándares de calidad esperados	Tiempo estimado en la implementación de las mejoras a los procesos
Consulta externa de medicina	Compromiso Institucional de la junta directiva, la	Socialización de las guías de elaboradas	Cumplimiento de la normatividad vigente,	Aplicación cronograma de actividades dentro de los tres meses siguientes

	gerencia, y el área de medicina general	medicina en los diferentes comités institucionales y comité de calidad con verificación de cumplimiento.	Dec. 1011 de 2006, Ley 1438 de 2011, Resolución 1441 de 2013.	a la aprobación de este estudio e implementación de cronograma de actividades para la vigencia de un año (Ver anexo G,J, K). Aplicación cronograma de actividades dentro de los tres meses siguientes a la aprobación de este estudio e implementación de cronograma de actividades para la vigencia de un año. (Ver anexo J).
Odontología	Compromiso Institucional de la junta directiva, la gerencia, y el área de odontología general	Actualización de las guías de las 10 primeras causas de consulta de odontología, con verificación de cumplimiento.	Cumplimiento de la normatividad vigente, Dec. 1011 de 2006, Ley 1438 de 2011, Resolución 1441 de 2013, Resolución 3100 de 2019	Aplicación cronograma de actividades dentro de los tres meses siguientes a la aprobación de este estudio e implementación de cronograma de actividades para la vigencia de un año. (Ver anexo J).
Enfermería	Compromiso Institucional de la junta directiva, la gerencia, y el área de enfermería profesional y auxiliares de enfermería	Socialización de las guías de las 10 primeras causas de consulta de enfermería con verificación de cumplimiento.	Cumplimiento de la normatividad vigente, Dec. 1011 de 2006, Ley 1438 de 2011, Resolución 1441 de 2013, Resolución 3100 de 2019.	Aplicación cronograma de actividades dentro de los tres meses siguientes a la aprobación de este estudio e implementación de cronograma de actividades para la vigencia de un año. (Ver anexo J).
Consulta prioritaria	Compromiso Institucional de la junta directiva, la gerencia, y el área de enfermería profesional y	Elaboración de las guías de las 10 primeras causas de consulta prioritaria con verificación de cumplimiento.	Cumplimiento de la normatividad vigente, Dec. 1011 de 2006, Ley 1438 de 2011, Resolución 1441 de 2013. Resolución 3280	Aplicación cronograma de actividades dentro de los tres meses siguientes a la aprobación de este estudio e implementación de

	auxiliares de enfermería y medicina general		y Resolución 3100 de 2019	cronograma de actividades para la vigencia de un año. (Ver anexo J).
Laboratorio clínico	Compromiso Institucional de la junta directiva, la gerencia, y el área laboratorio clínico	Socialización a los protocolos de calidad en el laboratorio clínico con verificación de cumplimiento.	Cumplimiento de la normatividad vigente, Dec. 1011 de 2006, Ley 1438 de 2011, Resolución 1441 de 2013. Resolución 3280 y Resolución 3100 de 2019	Aplicación cronograma de actividades dentro de los tres meses siguientes a la aprobación de este estudio e implementación de cronograma de actividades para la vigencia de un año. (Ver anexo J).
Servicio farmacéutico,	Compromiso Institucional de la junta directiva, la gerencia, y el área farmacia	Socialización a las guías de farmacia con verificación de cumplimiento.	Cumplimiento de normatividad vigente, Dec. 1011 de 2006, Ley 1438 de 2011, Res. 1441 de 2013, Resolución 3280 y Resolución 3100 de 2019.	Aplicación cronograma de actividades dentro de los tres meses siguientes a la aprobación de este estudio e implementación de cronograma de actividades para la vigencia de un año. (Ver anexo J).
Promoción y prevención	Compromiso Institucional de la junta directiva, la gerencia, el área enfermería jefe, medicina general, auxiliares de enfermería, odontología	Socialización a las guías de PyP con verificación de cumplimiento.	Cumplimiento de normatividad vigente, Dec. 1011 de 2006, Ley 1438 de 2011, Res. 1441 de 2013. Resolución 3280 y Resolución 3100 de 2019	Aplicación cronograma de actividades dentro de los tres meses siguientes a la aprobación de este estudio e implementación de cronograma de actividades para la

Transporte asistencial básico,	<p>Compromiso Institucional de la junta directiva, la gerencia, el área enfermería jefe, medicina general, auxiliares de enfermería, conductores de ambulancia</p>	<p>Elaboración de los protocolos de referencia y contrarreferencia institucionales con verificación de cumplimiento.</p>	<p>Cumplimiento de normatividad vigente, Dec. 1011 de 2006, Ley 1438 de 2011, Resolución 1441 de 2013, Resolución 3280 y Resolución 3100 de 2019.</p>	<p>vigencia de un año. (Ver anexo J). Aplicación cronograma de actividades dentro de los tres meses siguientes a la aprobación de este estudio e implementación de cronograma de actividades para la vigencia de un año. (Ver anexo J).</p>
Atención al usuario	<p>Compromiso Institucional de la junta directiva, la gerencia, el área de archivo y líder del SIAU</p>	<p>Actualización de los protocolos de apertura del buzón de sugerencias, con verificación de cumplimiento.</p>	<p>Cumplimiento de normatividad vigente, Dec. 1011 de 2006, Ley 1438 de 2011, Resolución 1441 de 2013, Resolución 3280 y Resolución 3100 de 2019.</p>	<p>Aplicación cronograma de actividades dentro de los tres meses siguientes a la aprobación de este estudio e implementación de cronograma de actividades para la vigencia de un año. (Ver anexo J).</p>

Fuente: Autora del Proyecto

Análisis y evaluación de los resultados

Diagnóstico

Diagnóstico de estandarización de los procesos y procedimientos en la calidad de los servicios de la Empresa Social del Estado Gámeza municipio saludable del municipio de Gámeza, departamento de Boyacá:

Se pudo evidenciar con este estudio y a través de las mediciones realizadas el nivel de calidad en cuanto a la estandarización de los procesos de los servicios de salud que ofrece la

Empresa Social del Estado Gámeza Municipio Saludable, de acuerdo al marco normativo de los programas de garantía de calidad, la falta de los procesos estandarizados para cada área, permitió conocer sus deficiencias, y se pudo establecer que se necesita tomar decisiones desde la Alta Gerencia orientadas a generar una Empresa Social del Estado con mejores estándares de calidad, priorizando inicialmente un plan de mejoramiento continuo con la Estandarización de los procesos.

Lineamientos

Lineamientos para la implementación y sostenibilidad de estandarización de los procesos y procedimientos en la calidad de los servicios de la Empresa Social Del Estado Gámeza municipio saludable del municipio de Gámeza, departamento de Boyacá:

De acuerdo con lo analizado en este estudio en lo referente a los “Lineamientos para la implementación y sostenibilidad del sistema de gestión de la calidad de los servicios de salud de la Empresa Social del Estado Gámeza Municipio Saludable”, se pudo establecer que la Empresa Social del Estado Gámeza Municipio Saludable no cuenta a la fecha con protocolos y documentos estandarizados actualizados a la normatividad vigente, que no se llevan a cabo lineamientos para la implementación y sostenibilidad del sistema de gestión de la calidad de los servicios de salud, que no existe un programa de mejoramiento continuo ajustado a las características propias de la entidad, que existió un plan de mejoramiento desarrollado hace varios años pero no se le dio continuidad y tampoco se le hicieron actualizaciones continuas de modo que quedo sin vigencia.

Pautas y mecanismos de control

Pautas y mecanismos de control, evaluación y seguimiento en la implementación de estandarización de los procesos y procedimientos en la calidad de los servicios de la Empresa

Social del Estado Gámeza municipio saludable del municipio de Gámeza, departamento de Boyacá:

No existe en la Empresa Social del Estado Gámeza Municipio Saludable una metodología de evaluación, seguimiento y control mediante la aplicación de indicadores de gestión diseñados a la medida de las características de la calidad esperada de los servicios de salud que se ofrecen en la Empresa Social del Estado Gámeza Municipio Saludable, junto con los indicadores y eventos trazadores incluidos en el anexo técnico de la Resolución 1446 de 2006 y demás normatividad vigente, los cuales deben ser el tablero de mando que generará la línea de base institucional para la gestión de calidad de los procesos productivos asistenciales y administrativos de la Empresa Social del Estado.

Procesos y procedimientos

Procesos y procedimientos en la prestación de servicios de salud con estándares de calidad en la Empresa Social de Estado Gámeza, a continuación, se describen los aspectos pendientes por mejorar en los procesos de la organización:

Se puede determinar que no existe una continuidad en los “Procesos y procedimientos estandarizados en la prestación de servicios” no se puede realizar un seguimiento ininterrumpido por parte de los profesionales de acuerdo a las necesidades del cliente externo o respuesta efectiva, más aun cuando la mayoría de profesionales de la Empresa Social del Estado Gámeza son personas que cumplen por características contractuales con contratos a término fijo, que generalmente cumplen la condición de Servicio Social Obligatorio por un año. La continuidad implica una coordinación interinstitucional y entre los diferentes niveles asistenciales, esto obviamente hace que no haya una satisfacción del usuario porque en el caso de los tratamientos y cuidados prescritos no se basan los profesionales en las guías y

protocolos de la institución sino en su conocimiento profesional particular y adquirido previamente de su facultad de estudios o de su anterior actividad laboral.

Presupuesto Elaboración Proyecto Aplicado

Tabla 13 *Presupuesto detallado*

REF	OBJETIVOS	ESTRATEGIA	TACTICA / ACTIVIDAD	IMPLEMENTACION Y RECURSOS			RESPONSABLES
				Financieros	Humanos	Físicos	
1	Elaborar un diagnóstico de la calidad a través de revisión documental existente y de los procesos administrativos y asistenciales que se prestan en la Empresa Social del Estado Gámeza	Realización de diagnóstico.	Revisión de documentos existentes en la organización	\$ 1.000.000	Estudiante maestría	Documentos existentes en la Organización	Estudiante maestría
2	Definir lineamientos para la implementación y sostenibilidad del sistema de gestión de la calidad que garanticen el mejoramiento continuo de la prestación de	Proyección de lineamientos que permitan la sostenibilidad del sistema de gestión de calidad	Diseñar actos administrativos, formatos, encuestas	\$ 500.000	Estudiante maestría	Software hardware	Estudiante maestría

los servicios de salud que se ofertan en la Empresa Social del Estado Gámeza.

3	<p>Establecer pautas y mecanismos de control, evaluación y seguimiento en la aplicación de los planes y programas que conllevan a la implementación del sistema de calidad en la Empresa Social del Estado Gámeza.</p>	<p>Diseño de pautas y mecanismos de control y evaluación para implementación del sistema de calidad</p>	<p>Diseñar herramientas que permitan los mecanismos de control y evaluación del sistema de calidad</p>	\$ 500.000	<p>Estudiante maestría</p>	<p>Software hardware</p>	<p>Estudiante maestría</p>
4	<p>Proyectar manuales, actos administrativos, formatos, documentos necesarios para la implementación de la estandarización del Sistema de</p>	<p>Proyección y diseño de cronograma manuales actos administrativo y documentos que permitan la implementación de la estandarización</p>	<p>Proyectar la socialización de la normatividad vigente a aplicar en la organización para cumplir la aplicabilidad del sistema de gestión de calidad</p>	\$ 500.000	<p>Estudiante maestría Cliente interno de la organización</p>	<p>Software hardware</p>	<p>Estudiante maestría</p>

Calidad en la del sistema de
Empresa Social calidad
del Estado
Gámeza

TOTAL	\$
	2.500.000

Fuente: Autora del proyecto

Conclusiones

La Empresa Social del Estado. Gámeza municipio saludable carece de procesos, guías, protocolos estandarizados en las diferentes áreas institucionales, hace falta la documentación de procesos prioritarios asistenciales de la Empresa Social del Estado., los cuales son de obligatorio cumplimiento de acuerdo con el sistema obligatorio de garantía de calidad.

La Junta Directiva y la Gerencia no han elaborado los actos administrativos como la Resolución del Comité de Calidad, el Plan de Mejoramiento Continuo ni han asignado recursos presupuestales, que abanderen el proceso de calidad y mejoramiento continuo de la entidad.

Se establece que el grupo de la Empresa Social del Estado de Gámeza desconoce que el sistema de garantía de calidad tiene una normatividad que debe ser adoptada a través de un diseño propio y ajustado a las características de calidad de la Entidad, los cuales se constituirán en el tablero de mando de calidad de la entidad.

La Empresa Social del Estado. Gámeza no cuenta con un cronograma de actividades, que organice el seguimiento de los procesos y lleven a la entidad a cumplir la normatividad vigente en calidad en salud aplicable a este primer nivel de prestación de servicios de salud y que busque el mejoramiento continuo.

Recomendaciones

Se recomienda una revisión minuciosa de los estándares de habilitación y demás normatividad vigente para la urgente elaboración de protocolos y guías clínicas de cada servicio los cuales deben estar basadas en la mejor evidencia disponible teniendo en cuenta los resultados arrojados del diagnóstico aplicado en la Empresa Social del Estado. Gámeza Municipio Saludable, es de tener en cuenta que estas se deben revisar con regularidad mediante un proceso cíclico, para incorporar según sea necesario los nuevos resultados o la necesidad de adaptarlas a los cambios epidemiológicos de la comunidad.

Se recomienda implementar un plan de mejoramiento continuo, cíclico, adoptado de acuerdo con los actos administrativos que se elaboraron en este proyecto (Ver Anexos L-M-N) y las políticas institucionales, involucrando a todos los actores del sistema Junta Directiva de la Empresa Social del Estado. Gámeza Municipio Saludable, el Comité de Ética Médica de la Empresa Social del Estado., Asociación de Usuarios, en un cronograma de actividades de termino aceptable de tres (03) meses para la implementación a un año y ajustado a cada vigencia anual.

Se debe dar a conocer el sistema de garantía de calidad realizado en este proyecto a través de una socialización, involucrando a la totalidad de los clientes internos de la institución para que en conjunto se organicen los mecanismos de control, evaluación y seguimiento de los planes y programas que conllevarán a la implementación continua y estandarizada del sistema.

Se debe adquirir un compromiso institucional, cumpliendo la normatividad vigente del sistema obligatorio de garantía de calidad a través de un plan de mejoramiento continuo el cual se debe realizar bajo un cronograma estricto, para lo cual se debe enviar una carta de

solicitud de permiso a la Junta Directiva de la Entidad para que sepan que el proceso se adelanta y a su vez asuman las recomendaciones de este estudio de forma seria y responsable y se adopten los cambios, de manera prioritaria.

Tener en cuenta que la Resolución 1441 de 2013 fue modificada por la 2003 de 2014, Resolución 3280 y Resolución 3100 de 2019 por lo tanto debe ser asumida por cada institución de salud en el territorio colombiano, la cual es más exigente y no cumplirla llevará a crisis el sistema de salud.

Solicitar permiso a la Junta Directiva de la empresa social del estado de Gameza, para la proyección de la propuesta de estandarización de procesos y servicios en la calidad de los servicios de salud.

Referencias bibliográficas

- Alcaldía Municipal de Gámeza en Boyacá. (s.f). *Mapa Político Administrativo del Municipio de Gámeza*. Recuperado de <http://www.gameza-boyaca.gov.co/>
- Anaesth, B. (20059). *Injuries associated with anesthesia: A global perspective*. Aitkenhead Ar.v.95. (p.95-10).
- Antecedentes y Autores de la Calidad. (s.f). *Desarrollo Histórico*. Recuperado de <http://216.242.144.34/Calidad/PDF/Tema%201.pdf>
- Borel, J., y Sivanto, M. (2008). *Gestión de calidad en anestesiología*. Rev Argentina Anest. V.66. 71-82.
- Código de Hammurabi. (s.f). Recuperado de <http://www.ataun.eus/BIBLIOTECA GRATUITA/C1%C3%A1sicos%20en%20Espa%C3%B1ol/An%C3%B3nimo/C%C3%B3digo%20de%20Hammurabi.pdf>
- Crosby, P. (1984). *Quality Without Tears. The Art Of Hassle-Free Management*. McGraw Hill.
- Cuervo, J y Varela, J. (1994). *Gestión de Hospitales*. p. 302-305. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/scieloOrg/php/similar.php?lang=en&text=%20Gesti%C3%B3n%20de%20Hospitales>
- De la fuente, M. (2002). *Gestión de calidad en un servicio de Anestesiología*. Rev Venez Anest. v7. 61-7.
- Del Castillo, A., y Sardi, N. (2012). *Las normas ISO y el concepto de calidad aplicado a los servicios médicos en anestesiología*. Rev. Colombiana de anestesiología. (40)1. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0120-3347\(12\)70005-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0120-3347(12)70005-9)

Del Pozo., R y Altamore, J. *Introducción de las normas ISO y su aplicación en el sector sanitario*. JANO 1. 2004. p. 71-84.

Deming, W. (1979). *Quality Productivity and Competitive Position* - Estatuto general de acción de la Administración Pública.

Deming, W. (1979). *Quality Productivity and Competitive Position*. Estatuto general de acción de la Administración Pública.

Feigenbaum, A.(19619. *Total Quality Control*. Editorial MacGraw-Hill.

Fierro. (s.f). *Ernest Amory Codman: La historia del hombre que todo médico debe conocer*. [Entrada de blog]. Recuperado de <https://guidofierro.com/blog-2/ernest-codman-la-historia-del-hombre-que-todo-medico-debe-conocer/>

Forrelat, M. (20149. *Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible*. Rev Cubana Hematol 30(2), Habana. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011

Frometa, V.,Zayas, R., y Pérez, M. (2008). *La Gestión de la calidad en los servicios, en Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Recuperado de <https://www.eumed.net/rev/cccss/0712/vrm.htm>

García, H., y Cornejo, R. (1999). *Indicadores de gestión en salud*. Rev. Ciencias y tecnología. Vol. 9(3).

Gutiérrez, M. (19959. *Administrar para la Calidad: Conceptos administrativos del control total de Calidad*. Editorial Limusa, S.A. México, D.F.

Haller, G., Stoelwinder, J., Myles, P., y McNeil, J. (2009). *Quality and Safety Indicators in Anesthesia*. *Anesthesiology*.p. 58-75.

Imai, M. (1986). *Kaizen - Clave de la Ventaja Competitiva*. Compañía Editorial Continental

- Ishikawa, K. (1988). *¿Qué es el control total de la calidad?* La Habana. Editorial de ciencias sociales, ministerio de Cuba.
- Joint. (1991). *Características de los Indicadores Clínicos. Control de Calidad Asistencial.* Comisión on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO). v6. 65-79.
- Juran, J. (1974). *Quality Control Handbook. Third. Ed.* McGraw Hill.
- Juran, J. (1984). *Entrenamiento de Juran para la calidad.* Edición mimeográfica del Juran Institute.
- Juran, J., y Grtyna, M. (1981). *Planificación y análisis de la Calidad.* Ed. Reverté
- Lagasser, R. (2007). *Indicators of anesthesia safety and quality.* Curr Opin Anaesthesiol. v15. 239-43.
- Lamata, F., Conde, J., Martínez, B., y Horno, M. (1994). *Marketing Sanitario.* Madrid. ed. Díaz de Santos.
- Leebov, W. (1991). *Manual de Administración de Salud para el Mejoramiento Continuo.* American Hospital Publishing, traducción del centro de Gestión Hospitalaria.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2006). *Estandarización de Procesos Asistenciales.* Recuperado de http://www.managementensalud.com.ar/ebooks/Estandarizacion_de_Procesos_Asistenciales.pdf
- Ministerio de Salud. (s.f). *Sistema de Gestión de la Calidad.* Recuperado de <http://www.ensap.sld.cu/sites/default/files/carpetas/Lilibeht/Catedra%20Abelardo%20Ramirez/Sistema%20de%20Calidad%20Minsa.pdf>
- Morell, R. (1997). *Patient safety in Anesthetic practice. New York (NY): Churchill Livingstone.* 389-409.

NORMA IRAM 30200. (2000). *Guía para la interpretación de la Norma IRAM-ISO 9001:*

2000 en organizaciones de Salud. Recuperado de

<https://www.mendoza.conicet.gov.ar/portal/upload/guia-iram-iso.pdf>

Norma Técnica Colombiana. (200). *Sistema de gestión de calidad*. ISO - 9000. Recuperado de

<https://gestiondecalidadmpn.files.wordpress.com/2012/02/iso-9000-2000-sistemas-de-gestic3b3n-de-la-calidad-conceptos-y-vocabulario.pdf>

Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. (2006). [Entrada de blog].

Recuperado de <https://www.sdpt.net/calidad/PNGCM.htm>

Puentes, E y Gómez, O. (2006). *Trato a los usuarios en los servicios de salud en México*.

Revista panamericana de Salud Pública. v19.

Rojas, Daniel. (2003). *Teorías de la calidad. Orígenes y tendencias de la calidad total*.

Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/teorias-de-la-calidad-origenes-y-tendencias-de-la-calidad-total/>

Senlle, A. (1993). *Calidad Total en los Servicios y en la Administración Pública*. Barcelona.

Shewhart, W.A. (1931). *Control económico de la calidad del producto fabricado*. D. Van

Nostrand Company (INC).

Shorka, M. (1993). *Organización del Departamento de Registro Medico en los Hospitales*.

Udaondo, M. (1992). *Gestión de la calidad*. Madrid. Ediciones Díaz de Santos.

Viveros, R. (2002). *Calidad en medicina de urgencia, una necesidad de nuestros días (Parte*

I). Medicina de urgencias. (1) 2. p. 31-36. Recuperado de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/urge/urg-2002/urg022f.pdf>

Anexos

Anexo A

Diagnóstico calidad garantía de calidad en los servicios.

DIAGNÓSTICO CUMPLIMIENTO NIVELES SUPERIORES DE CALIDAD

DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN	
Nombre de la institución: _____	Fecha Diagnóstico _____
Componente de diagnóstico	Cumplimiento de Niveles superiores de calidad

EQUIPO DE TRABAJO	
1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

CUMPLIMIENTO DE NIVELES SUPERIORES DE CALIDAD

	Valor	5	4	3	2	1

No ha realizado diagnóstico del nivel de calidad en el que se encuentra la institución, de acuerdo con los estándares del SIAU	1
Cuenta con el diagnóstico del grado de calidad de la institución y con base en él ha determinado cuales son sus procesos críticos y los aspectos de mejoramiento para cumplir con los estándares de acreditación.	2
	3

Fortalezas clave de la institución

Cuenta con un plan de mejoramiento en el cual se incluye las oportunidades de mejoramiento para el cumplimiento de los estándares de acreditación.		Oportunidades de mejoramiento
Se realiza seguimiento al cumplimiento de los estándares de acreditación mediante indicadores y se observan mejoras en los diferentes procesos.	4	
La institución se encuentra acreditada	5	

DIAGNÓSTICO GENERAL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD

DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN	
Nombre de la institución: _____	Fecha Diagnóstico _____
Componente de diagnóstico _____	Cumplimiento de Niveles superiores de calidad _____

EQUIPO DE TRABAJO	
1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

CUMPLIMIENTO DE NIVELES SUPERIORES DE CALIDAD						
	Valor	5	4	3	2	1
La organización cuenta con sistemas o métodos para identificar las necesidades y expectativas de sus clientes.	1	Fortalezas clave de la institución				
La organización cuenta con sistemas de identificación de las necesidades y expectativas de clientes actuales y potenciales que son aplicados sistemáticamente. Se evidencia un proceso de evaluación y mejoramiento de los elementos clave de dicho sistema. La información recolectada comienza a centrarse en aspectos prioritarios y proviene de fuentes confiables.	2					
La organización cuenta con sistemas altamente confiables de identificación de las necesidades y expectativas de clientes actuales y potenciales, que son aplicados, evaluados y mejorados sistemáticamente, con algunas prácticas innovadoras. La información recolectada es relevante y proviene de fuentes confiables.	3					
La organización cuenta con un sistema de manejo de quejas y reclamos de sus productos, servicios y	4	Oportunidades de mejoramiento				

procesos de atención. La información recogida es informal y esporádica. Es reactivo a los problemas presentados.				
	5			

Anexo B

Modelo encuesta de satisfacción.

Apreciado usuario de la ESE Gámeza Municipio Saludable. Si desea dar su opinión sobre los servicios de su atención, por favor diligencie los espacios en blanco y marque con una x respuesta escogida.

Fecha: _____ EPS (s) a que pertenece: _____

1. El servicio al que consulto es:

___ Medicina ___ Odontología ___ Farmacia ___ Serv. Generales

___ Gerencia ___ Lab. Clínico ___ Ambulancia ___ Tesorería

___ Inyectología ___ Procedimiento ___ Vacunación ___ Enfermería Jefe

___ Archivo ___ Aux Enfermería ___ Psicología ___ Tec. Saneamiento

___ Jurídico.

2. Cuando acudió a solicitar su cita fue asignada para:

___ El mismo día ___ El día siguiente ___ 2 Días después

___ Más de tres días.

3. La hora en que lo atendieron fue:

___ La misma hora en que se le asignó la cita ___ Media hora después

___ Una hora después

4. El trato del personal que lo atendió fue:

___ Excelente ___ Bueno ___ Regular ___ Malo

5. Recibió una explicación clara acerca de la información que solicitó?

Si _____ No _____

6. Las indicaciones sobre los cuidados de su estado de salud fueron claras?

Si _____ No _____

7. Los medicamentos formulados le fueron despachados en su totalidad?

Si _____ No _____

8. La información sobre el uso de los medicamentos fue clara?

Si _____ No _____


9. De 1 a 5 como califica usted el servicio que presta la Empresa Social del Estado Gámeza

Municipio Saludable? 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

SUGERENCIAS: _____

Anexo C

Modelo actas de reunión. Revisión procesos de calidad.

	MODELO PROCESO REVISADO	
	ACTA DE REUNIÓN No. 00 _____	
	Fecha	_____
	Lugar	_____
GRUPO	_____	
ASUNTO	DEFINICIÓN DE COMPROMISOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CALIDAD SERVICIO _____, EN LA E.S.E. GÁMEZA MUNICIPIO SALUDABLE	
ASISTENTES		
Nombre		Cargo
_____		_____
_____		_____
_____		_____
_____		_____
_____		_____

TEMAS A TRATAR	
1	
2	
3	

RESUMEN DE LOS TEMAS TRATADOS, DECISIONES Y CONCLUSIONES

--

COMPROMISOS

ACCIÓN		DESCRIPCIÓN	PLAZO
Nº	Responsable		
1			
2			
3			
4			
5			
6			

PRÓXIMA REUNIÓN

Fecha		Hora	
Lugar			
Temas a tratar	1		
	2		
	3		

Anexo E

Modelo autoevaluación de riesgos en cada proceso de la ESE Gámeza, municipio saludable.

Procesos Prioritarios / Servicios + utilizados	Riesgos que se pueden presentar	Probabilidad Presencia	Causas Generadoras	Existen Controles a los Riesgos		De que tipo son los controles	
				SI	NO	Preventivos	Correctivos

Anexo F

Formatos indicadores de desempeño de procesos prioritarios.

Proceso prioritario	Indicador de Gestión	Fórmula de Cálculo	Calidad Observada (Desempeño actual)	Calidad deseada (META)
Ej. Consulta externa	Oportunidad en asignación de cita médica general			

Anexo G

Formato de formulación programa de la calidad.

Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad						
Nombre de la Institución						
Objetivo						
Período de planificación		Período de Inicio			Período de finalización	
		(Día)	(Mes)	(Año)	(Día)	(Mes)
ACTIVIDADES (QUÉ)	RESPONSABLE (QUIÉN)	FECHA DE FINALIZACIÓN (CUÁNDO)	LUGAR DE REALIZACIÓN (DÓNDE)	PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD (POR QUÉ)	PAUTAS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD (CÓMO)	

Anexo H

Formato de seguimiento y control programa de la calidad.

Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad						
Nombre de la Institución						
Objetivo						
Período de Revisión		Período de Inicio			Período de finalización	
		(Día)	(Mes)	(Año)	(Día)	(Mes)
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	AVANCE (% de logro)	CAUSAS DE NO CUMPLIMIENTO	SOLUCIÓN PROPUESTA	CAMBIOS SOBRE EL OBJETIVO	

Anexo I**Acta de seguimiento compromisos de calidad ESE Gámeza, municipio saludable.**

FECHA:

DIRECCIÓN TÉCNICA:

GRUPO:

PROCESO AL QUE HACE REFERENCIA LA ASISTENCIA TÉCNICA:

AREA QUE RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA:

FECHA DE INICIO:

FECHA DE TERMINACIÓN:

OBJETIVO/PROPOSITO DE LA ASISTENCIA

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

- 1
- 2
- 3

VERIFICACION Y SEGUIMIENTO A COMPROMISOS Y RECOMENDACIONES ESTABLECIDAS

- 1
- 2
- 3

HALLAZGOS IMPORTANTES

- 1
- 2
- 3

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y COMPROMISOS.

- 1
- 2
- 3

Anexo J**Acta de seguimiento compromisos de calidad ESE Gámeza, municipio saludable.**

Problema Identificado	Compromiso (Actividad a realizar)	Indicador o logro a obtener	Responsable directo de la ejecución	Fecha verificación cumplimiento	Responsable evaluación

En constancia se firma a los ____ días del mes de _____ de 201__, en el municipio de Gámeza– Boyacá.

Nombre y cargo funcionario responsable de la revisión del proceso

Anexo L**Modelo resolución creación comité de calidad.****RESOLUCION No _____****Gámeza, _____ de 2020**

POR LA CUAL SE CREA Y SE ORGANIZA EL FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE CALIDAD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GÁMEZA, MUNICIPIO SALUDABLE.

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GÁMEZA MUNICIPIO SALUDABLE, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y REGLAMENTARIAS, ESPECIALMENTE LAS CONFERIDAS EN EL LITERAL F) DEL ARTÍCULO 20 DEL ACUERDO 17 DE 1997 Y EL ARTÍCULO 9 DEL ACUERDO NO. 002 DEL 5 DE FEBRERO DE 2002 Y

CONSIDERANDO:

Que el Gobierno Nacional creó mediante la Ley 872 de 2003, el Sistema de Gestión de Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios, como una herramienta de gestión sistemática, transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a

cargo de las entidades y agentes obligados, la cual estará enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades.

Que mediante Decreto 4110 de 2004, el Gobierno Nacional reglamentó la Ley 872 de 2003 y adoptó la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública- NTCGP 1000:2004.

Que es necesario integrar, establecer, velar por el adecuado y oportuno cumplimiento de las actividades a ejecutar; así como fijar las pautas para la planeación y el control de las funciones realizadas por dependencias de la entidad al interior de la ESE Gámeza Municipio Saludable, instancias que permitan formular y definir las políticas en materia del Sistema de Gestión de la Calidad de la ESE Gámeza Municipio Saludable, que tiene como propósito generar la excelencia en el cumplimiento de la misión institucional y el de vincular a los funcionarios de la entidad en el cumplimiento de metas globales;

En mérito de lo expuesto,

Se requiere el comité de Calidad en la Empresa Social del Estado Gámeza, Municipio Saludable, de acuerdo con la normatividad vigente en la materia garantizando el asesoramiento, orientación, vigilancia, control y evaluación de dichos documentos.

En virtud de lo anterior,

RESUELVE:

Artículo PRIMERO. Créase el Comité de calidad como instancia de Dirección encargada de liderar y coordinar el diseño, planeación, implementación y seguimiento del Sistema de Gestión de calidad.

Artículo SEGUNDO. Conformación del Comité de calidad, estará integrado por:

1. La gerencia
2. Tesorería
3. Un medico
4. Asesor Jurídico
5. Jefe de calidad y atención al usuario
6. Departamento de Enfermería
7. Líder de área de Odontología
8. Líder de área laboratorio clínico

Artículo TERCERO. Funciones del Comité de calidad. Son funciones del Comité de calidad:

1. Formular las políticas, objetivos, planes y estrategias del Sistema de Gestión de calidad.
2. Definir y gestionar los recursos necesarios para la implementación y puesta en marcha del Sistema.
3. Definir estrategias y mecanismos que propicien en los funcionarios, la interiorización del Sistema de Gestión de calidad.

4. Fomentar la adopción de un enfoque de gestión basado en procesos y procurar su implementación en La ESE Gámeza Municipio Saludable.
5. Verificar, coordinar, controlar y dirigir todo el proceso de implementación, mantenimiento, seguimiento y mejora del Sistema de Gestión de calidad
6. Realizar la revisión del Sistema de Gestión de calidad, analizar su desempeño y tomar acciones para su mejoramiento.
7. Fortalecer el equipo gestor de calidad y designar sus integrantes.
8. Aprobar la documentación que surja en el desarrollo del Sistema de Gestión de calidad en la entidad y velar por que se divulgue y aplique correctamente.
9. Informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora.

Artículo CUARTO. Reuniones del Comité de calidad. El Comité de calidad deberá reunirse como mínimo dos (2) veces al mes, previa convocatoria del Secretario Técnico del Comité. Todo lo tratado en las sesiones del Comité de calidad constará en actas y como primer punto del orden del día se leerá y aprobará el acta del comité anterior.

Previa invitación del Presidente del Comité, a las reuniones podrán asistir con voz pero sin voto, otros servidores públicos que puedan hacer aportes de acuerdo con el tema a tratar.

Artículo QUINTO. Funciones del Representante de la Alta Dirección. Serán funciones del representante de la alta dirección:

1. Informar a los miembros del comité, sobre el desempeño del Sistema de Gestión de calidad y de cualquier necesidad de mejora.
2. Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para la implementación del Sistema de Gestión de calidad.
3. Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la entidad.
4. Firmar las actas y documentos relacionados con el Sistema de Gestión de calidad
5. Representar al Ministerio en asuntos relacionados con la calidad ante organismos externos.

Artículo SEXTO. Funciones del equipo de calidad. Según las directrices, políticas, objetivos y estrategias establecidos por el Comité de calidad, son funciones de los equipos de apoyo técnico de calidad:

1. Realizar todas las actividades de soporte necesarias para la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de calidad
2. Ejecutar las actividades y estrategias necesarias para la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de calidad
3. Acompañar a las dependencias en el proceso de documentación necesaria para el desarrollo del Sistema de Gestión de calidad en la entidad y ejecutar estrategias propuestas para su divulgación y aplicación.
4. Someter a verificación por parte del responsable del procedimiento, los cambios que se propongan por este equipo.

5. Acompañar a la oficina de calidad en la identificación de las acciones preventivas y correctivas del Sistema de Gestión de calidad.
6. Las demás funciones que le asigne el Comité de calidad, relacionadas con el Sistema de Gestión de calidad en la entidad.

Artículo SÉPTIMO. Funciones de los Jefes de Dependencias y líderes de procesos.

1. Dirigir y orientar la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de calidad en el área a su cargo.
2. Dirigir y orientar la elaboración y actualización de los procedimientos del área.
3. Formular recomendaciones al Comité de calidad.
4. Informar a la oficina de calidad acerca de los reportes de las acciones preventivas y preventivas.
5. Difundir y divulgar a su equipo la información relacionada con el Sistema de Gestión de calidad.
6. Implementar los indicadores y su respectivo seguimiento de acuerdo a la naturaleza del mismo.

Artículo OCTAVO: la Junta Directa apoyará la protección de la salud y la seguridad de sus empleados y contratistas frente a los riesgos laborales a los que puedan verse expuestos en todos los aspectos relacionados con la ejecución de sus actividades, a motivar los empleados a determinar y contribuir a la solución de los problemas en la gestión, fomentando el autocontrol, así como a aportar sugerencias para mejorar continuamente.

Artículo NOVENO: la Junta Directa coadyuvara con la prevención de la contaminación y el impacto ambiental de las actividades a través de la optimización en el consumo de recursos y una correcta administración de los residuos inevitables de generar. Así mismo en materia de Prevención de Riesgos Laborales y Medio Ambiente, y a mejorar continuamente a través de su Sistema Integrado de Gestión.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Artículo DÉCIMO: VIGENCIA: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Gámeza a los _____ del mes de _____ del año _____

Gerente

Anexo M**Modelo resolución adopción política de adopción de guías de práctica clínica****RESOLUCIÓN N° XXX DE 2020****(27 DE XXX DE 2020)**

Por medio de la cual la Empresa Social del Estado Gameza Municipio Saludable, adopta la política de adopción de guías de práctica clínica y las recomendaciones contenidas en las Guías de práctica clínica del Ministerio de Salud y de la Protección Social, como el proceso que involucra el compromiso y decisión institucional de modificar la práctica clínica basada en la evidencia científica.

CONSIDERANDO QUE:

- Que el Decreto 1011 de 03 de Abril de 2006 se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que define las normas, requisitos, mecanismos y procesos desarrollados en el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.
- Que la Resolución 2003 del 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, establece que la institución debe contar con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio, establece en su estándar de procesos

prioritarios que las guías a adoptar serán en primera medida las que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Que la institución debe contar con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio.
- Que, con el propósito de mejorar la calidad en la atención a los usuarios de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GAMEZA MUNICIPIO SALUDABLE, las guías y normas técnicas de la resolución 412 de 2000 en la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar la política de adopción de guías de práctica clínica (GPC)

“POLITICA DE ADOPCION DE GPS DE LA E.S.E GAMEZA MUNICIPIO SALUDABLE”

La Empresa Social del Estado Gameza Municipio Saludable, tiene la decisión institucional de cambiar la práctica clínica ajustándola a las recomendaciones contenidas en las GPC, entendiéndose

como un proceso que involucra su compromiso y decisión institucional de modificar la práctica basada en la evidencia científica.

ARTÍCULO SEGUNDO: Adoptar las recomendaciones contenidas en las Guías de práctica clínica del Ministerio de Salud y de la Protección Social de acuerdo a la morbilidad presentada para la institución., (manual de implementación de las guías de práctica clínica basadas en la evidencia del ministerio de salud),

ARTÍCULO TERCERO: CONFORMACION DEL EQUIPO INSTITUCIONAL DE IMPLEMENTACIÓN Y DEFINICIÓN DE ROLES: La Empresa Social del Estado Gameza Municipio Saludable, conformara un equipo institucional para desarrollar el plan de implementación. Estará conformado de manera multidisciplinaria, así:

- Coordinadora de Programas y de prestación de servicios quien actuara como líder, responsable de coordinar todas las actividades de creación y ejecución del plan de implementación, así como buscar la aprobación de las actividades por parte de la Gerencia.
- Coordinadores de procesos misionales, quienes actuaran como facilitadores: se encargará de apoyar las diferentes actividades de implementación.

ARTÍCULO CUARTO: DEFINICIÓN DEL ALCANCE DE LA GUIA: La Empresa Social del Estado Gameza Municipio Saludable, definiría el alcance de las guías adoptadas por cada servicio.

ARTÍCULO QUINTO: EVALUACION DE LA CALIDAD DE LAS GUIAS: La Empresa Social del Estado Gameza Municipio Saludable, realizara la evaluación de las guías de Práctica Clínica que no se encuentren en el Ministerio, con el Instrumento AGRE II.

ARTÍCULO SEXTO: SELECCIÓN: La Empresa Social del Estado Gameza Municipio Saludable; selecciona la guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica a adoptar e implementar.

ARTÍCULO SEPTIMO: ADOPCIÓN: La Empresa Social del Estado Gameza Municipio Saludable, adopta en primera instancia las siguientes guías de Práctica Clínica de Evidencia Científica del Ministerio de Salud y Protección Social, que corresponden a las primeras causas de morbilidad según perfil epidemiológico del año 2019, teniendo en cuenta las patologías que con mayor frecuencia se presentan de medicina general de la institución, las cuales se relacionan a continuación:

Nombre de La Guía
Guía de Práctica Clínica para la prevención y detección temprana, tratamiento y seguimiento de las Dislipidemias en población mayor de 18 años. (1)
Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. EPOC. (1)
Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de diabetes gestacional
Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de Diabetes tipo I

Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de de Diabetes tipo II en población mayor de 18 años
Guía Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento de la obesidad en adultos
GPC Ca Cuello Uterino (lpn)
Guía de Práctica Clínica (GPC) Enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años
Guía de Práctica Clínica (GPC) Complicaciones del embarazo, parto, o puerperio
Guía de Práctica Clínica (GPC) Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital
Guía de Práctica Clínica (GPC) Hipertensión Arterial Primaria

Odontología:

1. Guía de Caries Dental.
2. Guía de Atención de Periodoncia.
3. Guía de cirugía oral Básica.
4. Guía de Patología Pulpar y periapical.

ARTÍCULO OCTAVO: La Empresa Social del Estado Gameza Municipio Saludable, adopta las guías y normas técnicas de la resolución 412 de 2000 en la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, así como el protocolo de atención preconcepcional y de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

ARTÍCULO DECIMO SEGUNDO: VIGENCIA: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Gameza, a los xx días del mes de xxx del año 2020.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

En constancia firma,

Gerente

Anexo N**Modelo resolución adopción guías de odontología de práctica clínica en la
Empresa Social del Estado Gameza Municipio Saludable****RESOLUCION N° xxx****(Septiembre 28 de 2020)****Por la cual se adoptan las Guías de odontología de práctica clínica en la Empresa Social
del Estado Gameza Municipio Saludable**

La Gerente, en uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas por el decreto de nombramiento

CONSIDERANDO

Que la Empresa Social del Estado Gameza Municipio Saludable, por ser una institución prestadora de servicios de salud tiene como fines misionales la prestación de servicios de salud de tipo de atención primaria involucran la aplicación de protocolos de tratamiento y guías de manejo clínico.

Que en cumplimiento a la resolución 2003 de 2014 y normas modificatorias enmarcadas por el ministerio de Salud y Protección Social se debe garantizar la atención con las guías de práctica clínica según el perfil institucional.

Que la resolución 207 de 20 de mayo de 2016 modifico el anexo 1 de la resolución 406 de 28 de octubre de 2015.

Que para hacer más sencilla la consulta de las guías de práctica clínica adoptadas de la Empresa Social del Estado Gameza Municipio Saludable, se unifica una sola resolución la cual compila tanto la metodología de adopción como el listado de las guías de práctica clínica adoptadas.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: adoptar en la Empresa Social del Estado Gameza Municipio Saludable, Las guías de práctica clínica de odontología mediante la metodología AGREE II..

ARTÍCULO SEGUNDO: la búsqueda de las guías de práctica clínica a adoptar el desarrollo de la metodología para evaluación de la calidad y la implementación de las mismas estará a cargo de los siguientes profesionales, Dra. Norma Mariño Velandia, Dra. Jazmin SanabriaTorres, Dra. Elcy Riaño Roa.

ARTÍCULO TERCERO: guías de práctica clínica adoptadas.

GUIA DE CIRUJIA DENTAL BASICA

GUIA DE MANEJO DE INFECCIONES

GUIA DE CARIES DENTAL

GUIA DE PATOLOGIA PULPAR

PROTOCOLO OBTURACION RESINA.

PROTOCOLO OBTURACION AMALGAMA DE PLATA.

PROTOCOLOS DE PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE ORAL.

La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE

Dado en Gameza BOYACA a los veintiocho días (28) días del mes de septiembre de 2020.

GERENTE Empresa Social del Estado Gámeza Municipio Saludable

Anexo O

**Modelo carta autorización realización proyecto en la ESE Gámeza, municipio
saludable**

Gámeza, ___ de _____ de 2020

Señores

JUNTA DIRECTIVA

Empresa Social del Estado

Gámeza Municipio Saludable

Gámeza

Ref. Autorización adelantar estudio para Proyecto de Grado en el tema de Proyecto aplicado Propuesta para la Estandarización de Procesos y Procedimientos en la Calidad de los Servicios de Salud de la Empresa Social del Estado del Municipio de Gameza, Departamento de Boyacá

Cordial saludo

Mediante la presente me permito Solicitar autorización para adelantar la proyección del tema **PROPUESTA PARA LA ESTANDARIZACION DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE GAMEZA, DEPARTAMENTO DE BOYACA** como requisito para optar el grado Maestría en Administración de organizaciones y dejar una propuesta valiosa para el plan de mejoramiento continuo de la entidad.

Quedo altamente agradecida por el apoyo en adelantar este proyecto aplicado en la Empresa Social de Estado Gámeza Municipio Saludable.

Agradezco su gentil colaboración.

Atentamente

MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LOPEZ

Estudiante postulante a Maestría En Administración de Organizaciones UNAD