

Informe - Auditoría de Calidad en Salud – PAMEC

Laura Valentina Urrego Bejarano

Jessica Paola Villamil Ávila

Especialidad: Gerencia en servicios de salud

Opción de grado: Diplomado en Auditoría de Calidad en Salud

Institución: Unicoc

Docente: Luz Amparo Ruiz Garcia

Bogotá

2026

1. INTRODUCCIÓN

La calidad en la prestación de los servicios de salud constituye un eje fundamental para garantizar la seguridad del paciente, la efectividad de la atención y la sostenibilidad de las organizaciones del sector. En el contexto del sistema de salud colombiano, la auditoría para el mejoramiento de la calidad se consolida como una herramienta estratégica que permite evaluar, controlar y optimizar los procesos asistenciales y administrativos, alineándolos con los estándares normativos y las necesidades de los usuarios. En este marco, el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC) se presenta como el principal instrumento metodológico para el fortalecimiento continuo de la calidad.

El presente informe académico tiene como propósito describir y analizar la aplicación práctica de los conceptos, metodologías y herramientas adquiridas durante el Diplomado en Auditoría de Calidad en Salud, enfocado en PAMEC, autoevaluación, niveles de calidad, planeación y ejecución de auditorías, matrices de priorización, planes de mejoramiento y el ciclo PHVA, entre otros. Dichos conocimientos se aplicaron al Consultorio Odontológico Dra. Laura Urrego Bejarano – Odontología Integral y Especializada, con el fin de evaluar su desempeño organizacional y proponer estrategias orientadas a la mejora continua y al cumplimiento de los estándares de habilitación y calidad vigentes.

La importancia de este trabajo radica en que los servicios odontológicos, al ser parte integral de la atención en salud, deben garantizar procesos seguros, eficientes y humanizados, en concordancia con la Resolución 3100 de 2019 y las políticas de calidad establecidas por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. Desde una perspectiva gerencial, la auditoría de calidad no se limita a la verificación

normativa, sino que se convierte en un mecanismo de aprendizaje organizacional, toma de decisiones y fortalecimiento institucional.

Metodológicamente, el informe se desarrolló a través de un proceso de autoevaluación institucional, análisis de información documental, observación de procesos, identificación de riesgos y aplicación de herramientas de auditoría como el diagrama causa-efecto (espina de pescado), diagrama de Pareto, matriz de priorización y el ciclo PHVA. A partir de los hallazgos obtenidos, se estructuró un plan de mejoramiento, orientado a cerrar brechas de calidad y fortalecer la gestión integral del consultorio odontológico.

2. OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar la calidad de la atención y la gestión del Consultorio Odontológico Dra. Laura Urrego Bejarano – Odontología Integral y Especializada, mediante la aplicación del PAMEC y las metodologías de auditoría en salud, con el fin de diseñar un plan de mejoramiento que contribuya al fortalecimiento institucional y al cumplimiento de los estándares de calidad y habilitación.

Objetivos específicos

- Analizar la estructura organizacional, los procesos asistenciales y administrativos del consultorio odontológico desde el enfoque de calidad.
- Aplicar herramientas de autoevaluación para determinar el nivel de calidad de los servicios prestados.
- Identificar fortalezas, debilidades y riesgos asociados a la atención odontológica y a la gestión interna.
- Priorizar los hallazgos mediante el uso de matrices de priorización y análisis de Pareto.
- Diseñar un plan de mejoramiento basado en el ciclo PHVA que permita la estandarización y optimización de los procesos.
- Formular recomendaciones gerenciales orientadas a la mejora continua y al aprendizaje organizacional.

3. CARACTERIZACIÓN DE LA EMPRESA

El Consultorio Odontológico Dra. Laura Urrego – Odontología Integral y Especializada es una unidad prestadora de servicios de salud de carácter privado, orientada a la atención odontológica integral, ubicada en la Avenida 2 # 8B-28 interior 1-28, municipio de La Calera, Cundinamarca. El consultorio inició sus operaciones en enero de 2026, como resultado de una iniciativa profesional y empresarial enfocada en responder a las necesidades de atención en salud oral de la población, bajo criterios de calidad, seguridad del paciente y humanización del servicio.

Desde su concepción, el consultorio ha sido estructurado con una visión de mejoramiento continuo, entendiendo que la calidad en salud no se limita al acto clínico, sino que involucra la adecuada gestión de los procesos asistenciales,

administrativos y gerenciales. En coherencia con lo anterior, la institución se encuentra en proceso de habilitación ante la Secretaría de Salud, conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 3100 de 2019, con servicios proyectados y habilitados en odontología general y ortodoncia, lo que le permite ofrecer una atención integral y especializada acorde con su nivel de complejidad.

La creación del consultorio responde no solo a una oportunidad de mercado, sino también a un compromiso ético y profesional con la salud oral de los usuarios, priorizando la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado, bajo estándares técnicos y científicos actualizados. Este enfoque cobra especial relevancia en el contexto del sistema de salud colombiano, donde la calidad y la seguridad del paciente se consolidan como ejes transversales de la prestación del servicio.

Plataforma estratégica

La misión del Consultorio Odontológico Dra. Laura Urrego es brindar servicios odontológicos integrales y especializados, fundamentados en principios de calidad, seguridad del paciente, ética profesional y trato humano, garantizando una atención oportuna, confiable y centrada en el usuario, en cumplimiento de la normatividad vigente del sector salud.

La visión institucional se orienta a posicionar el consultorio como un referente en el municipio de La Calera y su área de influencia, reconocido por la excelencia en la atención odontológica, el compromiso con la mejora continua y la implementación

efectiva de sistemas de gestión de la calidad, proyectándose a mediano y largo plazo hacia el crecimiento organizacional y la acreditación en salud.

Los objetivos estratégicos del consultorio se enfocan en garantizar la seguridad del paciente en cada uno de los procedimientos realizados; cumplir con los requisitos de habilitación y calidad definidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud; fortalecer la cultura organizacional orientada al mejoramiento continuo; lograr el posicionamiento y reconocimiento institucional; y promover el desarrollo y actualización permanente del talento humano.

Estructura organizacional y talento humano

El consultorio cuenta con una estructura organizacional funcional, acorde con su nivel de complejidad y volumen de servicios. Está conformado por dos odontólogos, un auxiliar de odontología y una secretaria, quienes participan de manera articulada en los procesos asistenciales y administrativos, favoreciendo la continuidad y oportunidad en la atención.

La dirección, liderazgo y gestión integral del consultorio están a cargo de la Dra. Laura Urrego, quien desempeña simultáneamente funciones asistenciales, administrativas y gerenciales. Desde este rol, se lidera la planeación estratégica, la toma de decisiones, la supervisión de los procesos clínicos y administrativos, y la implementación progresiva de herramientas de auditoría y calidad, como el PAMEC y la autoevaluación institucional.

El talento humano cuenta con hojas de vida actualizadas y soportes de formación y experiencia, lo que evidencia el cumplimiento de los requisitos mínimos de idoneidad y competencia. Sin embargo, se identifica como oportunidad de mejora la estructuración formal de procesos de inducción y reinducción, aspecto clave para fortalecer la cultura de calidad, la estandarización de prácticas y el aprendizaje organizacional, en concordancia con los lineamientos del PAMEC.

Infraestructura, dotación y recursos tecnológicos

La infraestructura del consultorio está conformada por un consultorio odontológico, un área de esterilización, una sala de espera y un baño, distribuidos de manera funcional para garantizar la seguridad del paciente y el adecuado desarrollo de los procesos asistenciales. Esta infraestructura cumple con las condiciones locativas exigidas para la prestación del servicio odontológico, facilitando la circulación del personal y de los usuarios.

El consultorio dispone de equipos odontológicos completamente nuevos, lo que contribuye significativamente a la calidad técnica de la atención, disminuye riesgos asociados a fallas tecnológicas y favorece la seguridad del paciente. De igual forma, se cuenta con procesos documentados de mantenimiento preventivo, control de esterilización y gestión integral de residuos (PGIRASA), elementos fundamentales dentro del componente de estructura del modelo de calidad.

Procesos asistenciales y administrativos

El Consultorio Odontológico Dra. Laura Urrego ha desarrollado y documentado los protocolos asistenciales y administrativos, incluyendo atención al paciente, bioseguridad, esterilización, manejo de residuos y consentimiento informado. Estos documentos constituyen una base sólida para la estandarización de los procesos y el cumplimiento de los estándares de habilitación.

La historia clínica se maneja de forma mixta (física y digital), garantizando su diligenciamiento completo, actualización permanente y confidencialidad, conforme a los principios legales y éticos de la atención en salud. Este manejo facilita la continuidad del tratamiento y el seguimiento clínico del paciente.

La asignación de citas se realiza a través de múltiples canales, como atención telefónica, WhatsApp, atención presencial y plataformas digitales, lo que mejora el acceso al servicio y responde a las expectativas actuales de los usuarios en términos de oportunidad y comodidad.

Enfoque de calidad, PAMEC y auditoría

Antes del desarrollo del Diplomado en Auditoría de Calidad en Salud, el consultorio no contaba con la implementación formal del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC). No obstante, a partir de los conocimientos adquiridos, la institución se encuentra en proceso de estructuración e implementación de este programa, iniciando actividades de autoevaluación, identificación de riesgos y seguimiento de indicadores.

Actualmente, se reconoce la satisfacción del usuario como un indicador clave de calidad; sin embargo, esta no se mide de manera sistemática, lo que representa una oportunidad de mejora prioritaria. A pesar de ello, el trato humano se identifica como la principal fortaleza del consultorio, siendo un elemento diferenciador en la experiencia del paciente y un pilar fundamental de la atención humanizada.

Desde la perspectiva gerencial, el principal reto institucional es lograr posicionamiento y reconocimiento en el entorno local, objetivo que se articula con la intención de fortalecer la calidad interna, implementar de manera efectiva el PAMEC, desarrollar auditorías internas periódicas y proyectarse hacia el crecimiento y la acreditación en salud.

4. DIAGNÓSTICO EMPRESARIAL

En el contexto del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), el diagnóstico no solo permite reconocer fortalezas y debilidades, sino que orienta la toma de decisiones gerenciales y la formulación de planes de mejoramiento continuo.

En el Consultorio Odontológico Dra. Laura Urrego – Odontología Integral y Especializada, el diagnóstico empresarial se desarrolló bajo el enfoque del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), integrando los conocimientos adquiridos durante el Diplomado en Auditoría de Calidad en Salud. Este proceso permitió evaluar de manera integral la gestión institucional, considerando los componentes de estructura, proceso y resultado, así como el nivel de madurez organizacional frente a la calidad.

Dado que el consultorio inició operaciones en enero de 2026 y se encuentra en proceso de habilitación, el diagnóstico adquiere un valor estratégico, ya que permite anticipar riesgos, prevenir incumplimientos y fortalecer la organización desde sus etapas iniciales, evitando prácticas reactivas y promoviendo una cultura de calidad desde el inicio de la prestación del servicio.

2. Metodología del diagnóstico empresarial

El diagnóstico se desarrolló mediante una metodología cualitativa y descriptiva, fundamentada en los lineamientos del PAMEC y en herramientas propias de la auditoría en salud. Se emplearon las siguientes estrategias metodológicas:

- Autoevaluación institucional, basada en los estándares de habilitación definidos en la Resolución 3100 de 2019.
- Revisión documental de protocolos, procedimientos, registros y formatos existentes.
- Observación directa de los procesos asistenciales y administrativos.
- Identificación y análisis de riesgos asociados a la atención odontológica.
- Aplicación de herramientas de auditoría como:
 - Diagrama de espina de pescado (causa-efecto)
 - Diagrama de Pareto
 - Matriz de priorización
- Análisis del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) como base para el mejoramiento continuo.

Esta metodología permitió obtener una visión integral del funcionamiento del consultorio, alineada con un enfoque gerencial y orientada a la toma de decisiones estratégicas.

3. Diagnóstico de la empresa

3.1 Talento humano

El consultorio cuenta con un equipo conformado por dos odontólogos, un auxiliar de odontología y una secretaria, lo cual es coherente con el nivel de complejidad del servicio y el volumen de atención proyectado. El talento humano dispone de hojas de vida actualizadas y soportes de formación y experiencia, cumpliendo con los requisitos mínimos exigidos por la normatividad vigente.

No obstante, se identifica como debilidad estructural la ausencia de procesos formales de inducción y reinducción, lo cual puede generar variabilidad en la aplicación de protocolos y afectar la estandarización de los procesos. Desde el enfoque del PAMEC, esta situación representa una brecha en la consolidación de una cultura de calidad y aprendizaje organizacional.

3.2 Infraestructura y dotación

El consultorio dispone de una infraestructura básica adecuada: un consultorio odontológico, área de esterilización, sala de espera y baño. Los equipos odontológicos son nuevos y se encuentran en óptimas condiciones, lo que constituye una fortaleza significativa en términos de seguridad del paciente y calidad técnica de la atención.

Se evidencia cumplimiento en aspectos de bioseguridad, esterilización, mantenimiento de equipos y gestión de residuos (PGIRASA). Sin embargo, al encontrarse en proceso de habilitación, se requiere fortalecer el control documental y el seguimiento periódico a estos procesos, para garantizar su sostenibilidad en el tiempo.

4. Diagnóstico de los procesos asistenciales

Los procesos asistenciales del consultorio se encuentran documentados mediante protocolos de atención, bioseguridad, esterilización, manejo de residuos y consentimiento informado. Esta documentación representa una base sólida para la estandarización y el cumplimiento normativo.

No obstante, el diagnóstico evidencia que dichos protocolos aún no han sido evaluados mediante auditoría interna, lo que limita la identificación de oportunidades de mejora y la medición de su adherencia. Desde el enfoque PAMEC, la ausencia de verificación sistemática impide cerrar el ciclo de mejoramiento continuo.

La historia clínica se maneja de forma mixta (física y digital), garantizando su diligenciamiento completo y confidencialidad. Sin embargo, se identifica la necesidad de fortalecer el análisis de la información clínica como insumo para la toma de decisiones y la evaluación de resultados en salud.

5. Diagnóstico de los procesos administrativos

En el ámbito administrativo, el consultorio presenta una gestión centralizada en la figura de la gerente-propietaria, quien asume funciones asistenciales, administrativas y estratégicas. Esta situación, si bien favorece el control directo de los procesos, puede generar riesgos asociados a la sobrecarga laboral y a la falta de segregación de funciones.

La asignación de citas a través de múltiples canales mejora el acceso al servicio; sin embargo, no se cuenta con indicadores que permitan evaluar oportunidad, cancelaciones o reprocesos, lo que limita el análisis de la eficiencia administrativa.

6. Diagnóstico del nivel de calidad

El nivel de calidad del consultorio puede considerarse incipiente en términos de sistema, debido a que el PAMEC se encuentra en etapa de estructuración. No obstante, en la práctica asistencial se evidencian elementos positivos como el trato humano, la atención personalizada y el compromiso con la seguridad del paciente.

La satisfacción del usuario se reconoce como indicador relevante, pero actualmente no se mide de manera sistemática, lo cual representa una brecha crítica dentro del modelo de calidad. Esta situación limita la retroalimentación del usuario y la identificación de oportunidades de mejora desde su experiencia.

7. Identificación de causas – Diagrama causa-efecto

Mediante la aplicación del diagrama de espina de pescado, se identificaron las principales causas de las brechas de calidad, agrupadas en:

- Talento humano: ausencia de inducción, carga laboral concentrada.
- Métodos: falta de auditoría interna y estandarización evaluada.
- Gestión: inexistencia formal del PAMEC y de indicadores.
- Medición: ausencia de seguimiento a satisfacción del usuario.
- Entorno: consultorio nuevo en proceso de habilitación.

8. Priorización de problemas – Diagrama de Pareto y matriz

La aplicación del diagrama de Pareto permitió identificar que un número reducido de problemas genera la mayor parte de las brechas de calidad, destacándose:

1. No implementación formal del PAMEC.
2. Falta de auditoría interna.
3. Ausencia de medición de satisfacción del usuario.
4. Débil estandarización evaluada de procesos.

Estos hallazgos fueron priorizados mediante una matriz de priorización, considerando impacto, riesgo y viabilidad de intervención.

9. Análisis desde el ciclo PHVA

El diagnóstico evidencia que el consultorio se encuentra principalmente en la fase de Planear, con avances parciales en la fase Hacer, pero con debilidades en Verificar y Actuar. Esta situación es coherente con una institución nueva, pero refuerza la necesidad de fortalecer la auditoría interna y el seguimiento sistemático.

10. Síntesis del diagnóstico empresarial

El diagnóstico empresarial del Consultorio Odontológico Dra. Laura Urrego permite concluir que la institución cuenta con fortalezas estructurales importantes y un alto compromiso gerencial con la calidad; sin embargo, presenta brechas significativas en la implementación sistemática del PAMEC, la auditoría interna y la medición de resultados.

Este diagnóstico constituye la base técnica y conceptual para la formulación del plan de mejoramiento, orientado a cerrar brechas, estandarizar procesos y consolidar una cultura de calidad y aprendizaje organizacional.

El diagnóstico empresarial se realizó mediante la aplicación del enfoque PAMEC, evaluando los componentes de estructura, proceso y resultado, así como la gestión administrativa y asistencial del consultorio.

Desarrollo del plan de mejoramiento según el ciclo PHVA

4.1 Fase Planear

En la fase de planeación se establecen las acciones estratégicas necesarias para cerrar las brechas identificadas, definiendo responsables, recursos, indicadores y tiempos de ejecución.

En esta etapa se prioriza la implementación formal del PAMEC, mediante la definición de una política de calidad institucional, la identificación de procesos críticos y la formulación del plan anual de auditoría interna. Asimismo, se plantea la estandarización de los procesos asistenciales y administrativos, garantizando su alineación con la Resolución 3100 de 2019.

Se define también la necesidad de estructurar un sistema básico de indicadores, orientado al seguimiento de la satisfacción del usuario, la oportunidad en la atención y la adherencia a los protocolos, como insumo para la toma de decisiones gerenciales.

4.2 Fase Hacer

En la fase de ejecución se implementan las acciones planificadas, iniciando con la socialización del PAMEC al talento humano, con el fin de generar apropiación y compromiso con la cultura de calidad.

Se procede a la ejecución de la autoevaluación institucional, aplicando listas de chequeo basadas en los estándares de habilitación, y se desarrollan las primeras auditorías internas a los procesos asistenciales y administrativos priorizados.

Adicionalmente, se implementa un mecanismo sencillo de medición de la satisfacción del usuario, mediante encuestas breves aplicadas al finalizar la atención, lo que permite obtener información directa sobre la experiencia del paciente.

4.3 Fase Verificar

La fase de verificación se orienta al análisis de los resultados obtenidos a partir de las acciones implementadas. En esta etapa se revisan los indicadores definidos, los resultados de las auditorías internas y la información proveniente de las encuestas de satisfacción.

Se evalúa el grado de cumplimiento de los protocolos, la efectividad de las acciones ejecutadas y el impacto de las mejoras implementadas en la calidad de la atención. Esta fase permite identificar desviaciones, fallas persistentes y nuevas oportunidades de mejora.

4.4 Fase Actuar

En la fase de actuar se toman decisiones correctivas y preventivas, ajustando los procesos y fortaleciendo aquellas acciones que hayan demostrado ser efectivas. Se actualizan los protocolos, se redefinen indicadores si es necesario y se establecen nuevas metas de mejora.

5. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En esta fase se evalúan los procesos de estructura, proceso y resultado, y se determina el impacto de las acciones implementadas en términos de calidad, seguridad del paciente y cumplimiento normativo, conforme a los lineamientos del PAMEC y la Resolución 3100 de 2019.

El análisis considera herramientas de auditoría aplicadas durante el diplomado, como diagramas de espina de pescado, Pareto y matriz de priorización, así como la medición inicial de indicadores y retroalimentación del usuario. La discusión de los resultados permite identificar fortalezas consolidadas, brechas críticas y áreas de oportunidad, generando insumos estratégicos para la toma de decisiones gerenciales.

2. Resultados de la evaluación de la estructura

2.1 Talento humano

La evaluación del talento humano del consultorio evidenció fortalezas importantes:

- El personal cuenta con formación y experiencia documentadas, cumpliendo con los requisitos mínimos del SOGCS.
- La dirección a cargo de la Dra. Laura Urrego garantiza liderazgo y control directo de los procesos.

Sin embargo, se identificaron brechas:

- Ausencia de procesos formales de inducción y reinducción, lo que limita la estandarización y puede generar variabilidad en la ejecución de protocolos.
- Sobrecarga de funciones gerenciales, con riesgo de afectación en la supervisión continua y seguimiento a indicadores.

Discusión:

La evidencia sugiere que el talento humano está calificado, pero requiere apoyo metodológico y organizacional. La implementación del PAMEC permitirá establecer responsabilidades claras y procesos de seguimiento para fortalecer la cultura de calidad y aprendizaje organizacional, disminuyendo la dependencia exclusiva del liderazgo de la directora.

2.2 Infraestructura y dotación

El consultorio cuenta con:

- Un consultorio odontológico
- Área de esterilización
- Sala de espera y baño
- Equipos odontológicos completamente nuevos

Discusión:

Estas condiciones representan un alto nivel de preparación estructural, asegurando seguridad, bioseguridad y capacidad técnica para la atención de los pacientes. La inversión en equipos nuevos y la implementación de protocolos de mantenimiento preventivo reflejan un enfoque proactivo en la calidad de la atención. La principal recomendación es establecer un calendario formal de mantenimiento y control de esterilización, integrándolo al sistema de auditoría interna.

3. Resultados de los procesos asistenciales

3.1 Protocolos y estandarización

Se revisaron los protocolos clínicos y administrativos, incluyendo atención al paciente, bioseguridad, esterilización, manejo de residuos y consentimiento informado. Se encontró que, aunque existen documentos establecidos, no se habían implementado auditorías internas ni verificaciones sistemáticas de cumplimiento.

Discusión:

La existencia de protocolos representa un avance significativo en la formalización de procesos, pero la falta de verificación limita la efectividad del sistema de gestión de calidad. Se evidencia la necesidad de aplicar de forma continua auditorías internas, listas de chequeo y seguimiento mediante indicadores, para asegurar la adherencia y fomentar la mejora continua.

3.2 Manejo de historia clínica

La historia clínica se maneja de manera mixta (física y digital), cumpliendo con confidencialidad y trazabilidad de la información.

Discusión:

Si bien se garantiza la seguridad del registro, se recomienda implementar indicadores sobre oportunidad, completitud y actualización de las historias clínicas. Esto permitirá convertir los datos clínicos en insumo estratégico para la toma de decisiones y seguimiento de resultados.

3.3 Atención al paciente y satisfacción

Se identificó que el trato humano constituye la principal fortaleza, mientras que la medición de satisfacción no se realiza sistemáticamente.

Discusión:

La satisfacción del usuario es un indicador central del PAMEC. Implementar encuestas periódicas, análisis de quejas y sugerencias permitirá cerrar el ciclo

PHVA, detectar oportunidades de mejora y generar confianza y fidelización de los pacientes.

4. Resultados de los procesos administrativos

4.1 Asignación de citas y gestión

El consultorio utiliza múltiples canales para la asignación de citas: teléfono, WhatsApp, presencial y plataformas digitales. Esto facilita la accesibilidad, pero actualmente no se cuentan con indicadores de oportunidad o cancelaciones.

Discusión:

El análisis evidencia eficiencia parcial en la gestión, pero recomienda implementar indicadores como tiempo promedio de atención, cancelaciones y reprocesos, lo que permitirá mejorar la planeación y optimización de recursos.

4.2 Auditoría interna y plan de mejoramiento

Se iniciaron auditorías internas piloto, aplicando la matriz de priorización y diagramas de Pareto para identificar procesos críticos. Se detectó que las áreas con mayor impacto en la calidad son: bioseguridad, historia y protocolos clínicos.

Discusión:

La auditoría interna es esencial para consolidar el PAMEC. Los hallazgos confirman que priorizar procesos críticos permite enfocar los recursos y obtener resultados rápidos, fortaleciendo la cultura de calidad y aprendizaje organizacional.

5. Resultados de indicadores iniciales

Los indicadores aplicados de forma inicial incluyen:

- Cumplimiento de protocolos clínicos: 85 %
- Registro de historia clínica completo: 90 %
- Trato humano percibido por usuarios: 95 %
- Satisfacción del paciente (encuesta piloto): 88 %

Discusión:

Los resultados reflejan un nivel aceptable de calidad, pero destacan áreas de oportunidad en medición sistemática y seguimiento formal de indicadores, especialmente la satisfacción del usuario y adherencia completa a protocolos. La integración de indicadores al plan de mejoramiento y al ciclo PHVA permitirá medir avances de manera objetiva.

6. Aplicación de herramientas de auditoría

6.1 Diagrama de espina de pescado

Se identificaron causas principales de brechas en calidad:

- Talento humano: falta de inducción formal
- Métodos: ausencia de auditoría interna sistemática
- Gestión: PAMEC en implementación
- Medición: ausencia de seguimiento a satisfacción

Discusión:

Este análisis permite enfocar acciones correctivas y preventivas, priorizando intervenciones de alto impacto, como la implementación del PAMEC y auditorías internas.

6.2 Diagrama de Pareto

Se evidenció que el 20 % de problemas genera el 80 % de las brechas:

1. No implementación formal del PAMEC
2. Falta de auditoría interna
3. Ausencia de medición sistemática de satisfacción

Discusión:

El enfoque en problemas críticos permite optimizar recursos y asegurar resultados medibles rápidamente.

6.3 Matriz de priorización

La matriz permitió priorizar acciones según impacto, riesgo y viabilidad:

- Alta prioridad: implementación PAMEC, auditoría interna, medición de satisfacción
- Media prioridad: estandarización de protocolos, seguimiento de indicadores
- Baja prioridad: capacitación adicional, ajustes menores de infraestructura

Discusión:

La matriz de priorización asegura toma de decisiones estratégicas alineadas a resultados, evitando dispersión de esfuerzos y promoviendo mejora continua.

7. Discusión global

Los resultados reflejan que el consultorio posee fortalezas importantes: infraestructura adecuada, equipos nuevos, talento humano calificado y trato humano destacado. Sin embargo, las brechas críticas identificadas requieren atención inmediata para consolidar la cultura de calidad y garantizar cumplimiento normativo.

La integración del PAMEC, auditoría interna, indicadores y plan de mejoramiento representa la estrategia más efectiva para transformar estas brechas en oportunidades de mejora, asegurando sostenibilidad, seguridad del paciente y posicionamiento institucional.

8. Recomendaciones derivadas de la discusión

1. Implementar formalmente el PAMEC y socializarlo con todo el personal.
2. Establecer un plan anual de auditoría interna, centrado en procesos críticos.
3. Implementar indicadores de calidad y medición sistemática de satisfacción.
4. Fortalecer la estandarización de protocolos y registros clínicos.
5. Promover inducción y reinducción continua del talento humano.
6. Aplicar el ciclo PHVA para todas las acciones, garantizando seguimiento y mejora continua.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. El Consultorio Odontológico Dra. Laura Urrego – Odontología Integral y Especializada presenta fortalezas estructurales importantes, incluyendo infraestructura adecuada, equipos nuevos y talento humano calificado, que constituyen una base sólida para el desarrollo de un sistema de calidad eficiente.

2. El diagnóstico empresarial evidenció brechas críticas en la implementación formal del PAMEC, auditoría interna, estandarización evaluada de procesos y medición de satisfacción del usuario, lo que limita actualmente el alcance de la mejora continua y la gestión basada en resultados.
3. La aplicación de herramientas de auditoría como diagramas de espina de pescado, Pareto, matriz de priorización y el ciclo PHVA permitió identificar causas, priorizar acciones y establecer un plan de mejoramiento coherente con la normatividad vigente y las mejores prácticas en gestión de calidad en salud.
4. El plan de mejoramiento diseñado ofrece un enfoque integral y estructurado para cerrar brechas, consolidar procesos estandarizados, fortalecer la cultura de calidad y garantizar la seguridad del paciente, alineándose con los lineamientos de la Resolución 3100 de 2019 y del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGCS).
5. La implementación sistemática del plan permitirá transformar los hallazgos en acciones efectivas, promoviendo el aprendizaje organizacional, la mejora continua y el posicionamiento del consultorio en el sector de salud odontológica.

Recomendaciones

1. Implementar formalmente el PAMEC y socializarlo con todo el personal, asegurando la apropiación y el compromiso con la cultura de calidad.
2. Ejecutar auditorías internas periódicas, enfocadas en procesos críticos, para verificar adherencia a protocolos, identificar desviaciones y promover acciones correctivas y preventivas.
3. Establecer indicadores de gestión y calidad, incluyendo medición sistemática de la satisfacción del usuario, cumplimiento de protocolos y oportunidad en la atención, para facilitar la toma de decisiones basada en evidencia.

4. Fortalecer la estandarización y documentación de los procesos asistenciales y administrativos, incorporando procedimientos claros de inducción y reinducción para el talento humano.
5. Aplicar el ciclo PHVA de manera constante en todas las áreas, garantizando seguimiento, verificación de resultados y ajustes estratégicos que permitan la mejora continua y la sostenibilidad del sistema de calidad.
6. Promover la capacitación continua del personal, actualización en normativa y buenas prácticas de gestión de calidad, con el fin de consolidar un aprendizaje organizacional sostenible y asegurar la excelencia en la atención odontológica.

Bibliografía:

- Politécnico de Colombia. (2022). *Módulo 1: Modelo de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud* (Proceso: Gestión Académica Virtual). Medellín, Colombia.
- Kerguelén, C. A. (con Tono, T.). (2008). *Calidad en salud en Colombia. Los principios*. Ministerio de la Protección Social, Programa de Apoyo a la Reforma a la Salud.
- Ministerio de la Protección Social, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud, y Asociación Centro de Gestión Hospitalaria. (2007b). *Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Pautas de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud*. Ministerio de la Protección Social.
- Daruma. (2018). *Paso a paso para la Ruta Crítica PAMEC*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016, 6 mayo). Decreto número 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (versión integrada con modificaciones; última actualización: 4 de abril de 2022). Colombia.
- Politécnico de Colombia. (2022). *Módulo 2: Autoevaluación y definición de prioridades* (Proceso: Gestión Académica Virtual). Medellín, Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019, 25 noviembre). Resolución 6003100 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 y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Colombia.

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016, 5 febrero). Resolución 256 de 2016: Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Colombia.
- Politécnico de Colombia. (2022). Módulo 3: Definición de la calidad esperada y medición inicial del desempeño de los procesos (Proceso: Gestión Académica Virtual). Medellín, Colombia.
- Politécnico de Colombia. (2022). Módulo 4: Formulación, ejecución y evaluación del plan de mejoramiento (Proceso: Gestión Académica Virtual). Medellín, Colombia.
- Ministerio de la Protección Social. (s. f.). Manual para la elaboración de planes de mejoramiento en acreditación (Dirección General de Calidad de Servicios; Proyecto de preparación de IPS para la acreditación y adopción del componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad). República de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014, 19 septiembre). Lista de chequeo para la evaluación del programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud (Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria). Colombia.
- Politécnico de Colombia. (2022). Módulo 5: Aprendizaje organizacional y estandarización de procesos (Proceso: Gestión Académica Virtual). Medellín, Colombia.