

Informe Diplomado Gestión de la Calidad en Salud.

Establecimiento de acciones de mejoramiento en la calidad de la atención en el servicio de salud mental de la institución prestadora de salud descrita por medio de acciones de vigilancia, control y gestión en la atención y el riesgo de los procesos misionales y de apoyo de la institución.



Sandra Carolina Sánchez Vega
Estudiante

Asesor.
Luz Amparo Ruiz García

Dote
Adriana Beltrán

Institución Universitaria Colegios de Colombia-UNICOC
Gerencia de Servicios en Salud
Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud
Bogotá D.C.
2023

Contenido

Introducción	5
Objetivo General	6
Descripción de la empresa	6
Razón social de la empresa	7
Visión.....	7
Misión.....	7
Servicios	7
Focos estratégicos 2023	8
Historia	8
Diagnostico Empresarial.....	9
PAMEC- Enfoque en Acreditación.	11
Calidad observada.	13
Sistema único de acreditación	14
Resultados	16
Sistema Único de habilitación	16
Autoevaluación.....	17
Estándares y criterios aplicables a todos los servicios.	17
Fallas de la calidad en la atención del servicio.....	18
Priorización.....	19
Calidad esperada	20
Matriz de riesgo.....	21
Análisis causal.....	22
Ciclo PHVA-Oportunidad de Mejoramiento	24
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES.	30
Bibliografía	31

Lista de tablas

Tabla 1. Programas especiales de Health & Life IPS S.A.S.....	7
Tabla 2. Resultados de evaluación a estándares de habilitación para todos los servicios.....	17
Tabla 3. Fallas de la calidad en la atención del servicio de hospitalización en salud mental....	18
Tabla 4. Priorización.....	19
Tabla 5. Calidad esperada.....	20
Tabla 6. Matriz de Riesgo.....	21
Tabla 7. Análisis Causal.....	23
Tabla 8. Ciclo PHVA-Oportunidad de Mejoramiento.....	24

Lista de figuras

Figura 1. Modelo de atención Health & Life IPS S.A.S.....	9
Figura 2. Mapa de procesos Health & Life IPS S.A.S.....	10
Figura 3. Estándares asistenciales.....	12
Figura 4. Sistema de semaforización.....	13
Figura 5. Sistema de Acreditación.....	15
Figura 6. Resultados de evaluación a estándares de habilitación para todos los servicios.....	17
Figura 7. Análisis causal-diagrama de Ishikawa.....	22

Introducción

Colombia se ha enfrentado a diferentes desafíos en la atención de salud de sus ciudadanos, donde por medio de diversas estrategias busca garantizar una prestación de servicios óptima logrando avances en la cobertura, acceso y equidad con un crecimiento predominante en el sector privado, siendo estos resultados de lo implementado por la ley 100 de 1993 y sus reformas que hicieron énfasis en expandir la protección financiera de las familias ante los gastos derivados de los servicios de salud y mejorar el acceso mediante el aseguramiento.

Es así como se busca una prestación de servicios óptima que cumpla con los criterios establecidos por el Ministerio de Salud, en este caso los estipulados por el Decreto 780 de 2016 que establece el Sistema obligatorio de Garantía de calidad en Salud (SOGCS) que se define como: “El conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país”.

El siguiente informe busca describir las estrategias y desafíos que se encuentra actualmente ligadas al sistema general de seguridad social en salud en Colombia, específicamente aquellos mecanismos y normas que buscan generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud; para el ejercicio, se implementa lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de calidad en Salud en una institución prestadora de salud (IPS) del sector privado centrada en la atención de pacientes crónicos y agudos con alcance a nivel nacional y específicamente atendiendo a los cambios en la atención derivados en un aumento de pacientes con enfermedades atribuibles a la salud mental.

A continuación se detalla un proceso descriptivo y analítico de la situación actual en el servicio de hospitalización de salud mental, iniciando por la evaluación que busca la identificación de las fallas en la calidad de la atención, riesgos en la prestación del servicio y a su vez un análisis causal de la situación presentada; como respuesta a los resultados obtenidos, se describen acciones de mejora a las fallas priorizadas en la atención relacionadas con los

estándares de habilitación y acreditación, la calidad esperada y descripción del ciclo PHVA a la dimensión de mejoramiento propuesta para tal fin.

Objetivo General

Establecer acciones de mejoramiento en la calidad de la atención en el servicio de salud mental de la institución prestadora de salud descrita por medio de acciones de vigilancia, control y gestión en la atención y el riesgo de los procesos misionales y de apoyo de la institución.

Objetivos Específicos

1. Realizar evaluación de estándares de habilitación del servicio en hospitalización en salud mental con el fin de identificar fallas de la calidad en la atención.
2. Identificar y clasificar riesgos dentro de las actividades de atención en salud mental con fallas en la atención de calidad.
3. Priorizar fallas y riesgos de los procesos misionales y de apoyo de la atención en el servicio de hospitalización en salud mental.
4. Realizar análisis causal que facilite la definición de acciones preventivas, correctivas y de control en las fallas de calidad identificadas en el servicio de hospitalización en salud mental.
5. Establecer ciclo PHVA y acciones de mejoramiento continuo en la calidad de la atención en el servicio de salud mental.
6. Definir acciones de mejora dentro de la atención consecuentes con los estándares de acreditación en salud con el fin de generar una prestación de servicios de alta calidad desde el enfoque de su programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC).

Descripción de la empresa

El interés de esta actividad está centrado en los cambios actuales de la prestación del servicio de acuerdo a los cambios del perfil epidemiológico en la atención en salud mental y la demanda de las entidades prestadoras de salud con relación contractual vigente; esta situación ha fomentado cambios en las actividades y acciones de los procesos misionales/prioritarios y a su

vez los procesos de apoyo donde se busca garantizar una prestación de servicio de alta calidad donde el fin último sea la satisfacción del paciente y su familia.

Razón social de la empresa

Health & Life Ips S A S · Nit: 900900122-7

Visión

Ser líder en atención integral de pacientes crónicos y agudos a nivel nacional e internacional, con alta responsabilidad social innovación e investigación superando los retos del sector salud.

Misión

Prestar servicios integrales de salud a pacientes crónicos y agudos en ámbitos hospitalarios, ambulatorios y domiciliarios llegando a donde nadie más llega.

Servicios

Alcance nacional con 3 servicios de atención ambulatorio, domiciliario y hospitalario con alcance a servicios de atención médica, enfermería, rehabilitación, nutrición, trabajo social, y psicología.

Tabla 1.

Programas especiales de Health & Life IPS S.A.S

Área	Servicios
Atención médica	Cuidados paliativos
	Clínica del dolor
	Salud renal
	Salud mental
	Clínica de anticoagulación
	Salud ocupacional y médica laboral
	Muerte digna
Enfermería	Clínica de heridas
	Excelencia en enfermería
	Madre canguro
	Piel sana
Rehabilitación	Clínica de Ostomías
	Rehabilitación integral
	Rehabilitación cardiopulmonar

	Neurorrehabilitación
	Terapia de alto flujo
	Medicina del sueño
	Musicoterapia
	Inclusión social y rehabilitación cognitiva.
Nutrición, trabajo social y psicología.	Grupo de soporte nutricional.
	Entrenamiento cuidadores y neuropsicología.

Fuente: elaboración propia de acuerdo con información institucional (<https://healthlifeips.com/servicios-2/>)

Focos estratégicos 2023

Talento humano: Busca aumentar la cobertura nacional, satisfacción del cliente interno, contratos laborales.

Tecnología y gestión de la información: Minería de datos, optimización de procesos, practicidad del personal, programación de rutas inteligente, tecnología en operación logística.

Marca: Posicionamiento de la marca a nivel nacional y estrategia agresiva de mercado.

Presencia nacional: Sedes integradas en red, infraestructura y redes integrada en red.

Calidad: Satisfacción del usuario, innovación de programas, casos de éxitos, seguridad del paciente, sedes con experiencia agradable y diferenciación de servicios domiciliarios.

Historia

Health & Rife IPS S.A.S es una institución prestadora de servicios de salud especializada en la atención de patologías crónicas y agudas, al igual que en la rehabilitación integran en los ámbitos hospitalarios, ambulatorio y domiciliario, constituida en diciembre 2015 con presencia en Bogotá, Cundinamarca, Boyacá, Tolima, Huila, Santander, meta y Barranquilla.

Especialistas en la atención de patologías crónicas y agudas en ámbitos institucionales y domiciliarios, en los que, además, pioneros en el manejo y cuidado de paciente pediátrico; para lo cual invertimos esfuerzos en el diseño e implementación de modelos de salud acordes a las realidades del sistema, buscando siempre brindar a nuestros pacientes, un trato distintivo, humanizado y que responda a sus necesidades. En Health & Life IPS transformamos el servicio, eliminando barreras de acceso clínicas, administrativas y geográficas.

Orientados por una clara visión institucional que busca reconocer la importancia de brindar asistencia de tipo clínico, social, psicológico y espiritual otorgando soporte integral al paciente y su entorno familiar.

De esta manera establece su modelo de atención centrado en el individuo y su entorno, donde busca tener en cuenta los determinantes individuales y colectivos en salud, dando respuesta a sus necesidades por medio de 3 ámbitos de atención: Servicio ambulatorio, servicio hospitalario y domiciliario (PAD y PHD), regido por una cultura organizacional con valores institucionales que buscan estar presentes durante toda su prestación de servicio: Empatía, honestidad, trato humanizado, calidez, disciplina, compasión y compasión.

La prestación del servicio está medida por la gestión de diferentes áreas entre las cuales se encuentran, la gestión clínica, talento humano, gestión financiera, gestión administrativa, gestión de la información y gestión de la calidad, de manera transversal a los procesos mencionados se espera contar con una cultura ligada con los atributos de calidad en la atención en salud y que finalmente tenga un desenlace en la satisfacción del usuario.

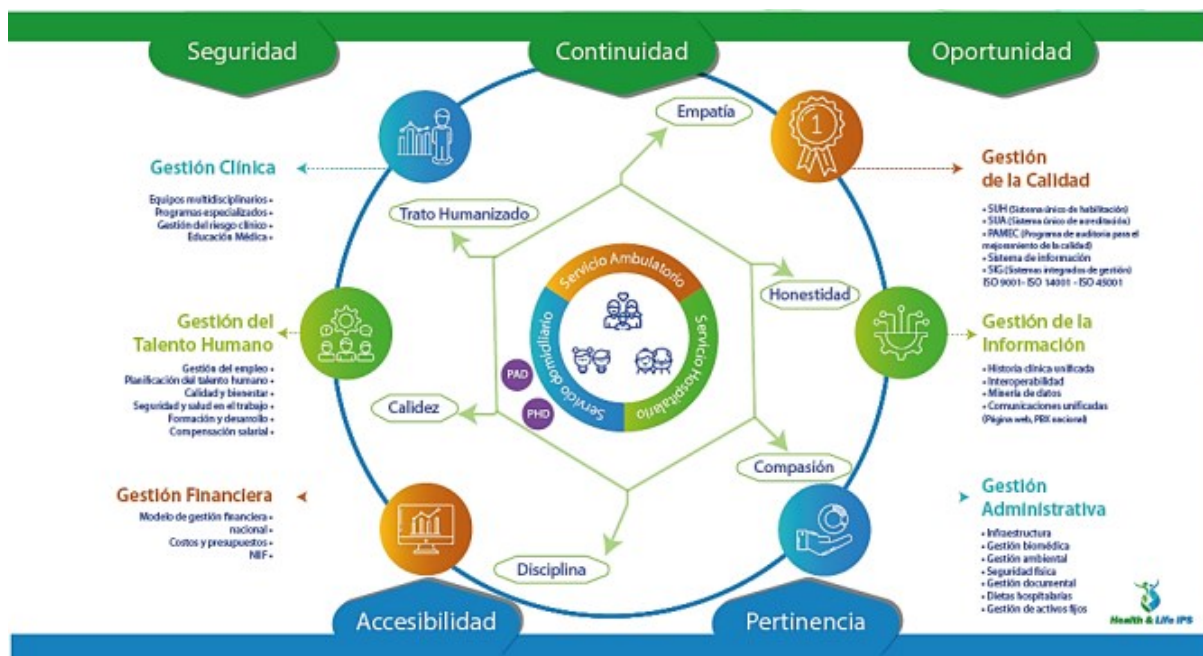


Figura 1. Modelo de atención Health & Life IPS S.A.S

Diagnostico Empresarial

Se espera que la estructura organizacional de una empresa de servicios, y en general, de cualquiera que considere tener mediciones objetivas dentro de su objetivo final de creación, que se

involucren todas sus áreas o dependencias en un proceso sistemático, que tenga una afinidad real para alcanzar dicha (Delgadillo, 2018)

La planificación estratégica es una herramienta que debe ser primordial, recordando que tiene como objetivo principal generar e implementar acciones y políticas dentro de la institución que buscan la solución a las problemáticas y hallazgos observados durante los procesos de auditoría y seguimiento al cumplimiento de sus proyecciones iniciales, la ejecución de la misma propicia a que se realicen actividades de desarrollo personal y profesional y objetivos a corto y largo plazo y con ello contribuir a la excelencia y la calidad de los servicios que se brindan (Arango, 2009)

Para tal fin Health & Life IPS establece 3 procesos principales: Procesos estratégicos, misionales y de soporte; para los procesos estratégicos la función de la gerencia, la planeación y el mejoramiento de calidad son esenciales y deben estar paralelas a las normativas vigentes de la Organización mundial para la salud, el Ministerio Nacional de Salud y las políticas de gobierno en búsqueda del desarrollo social, económico, político, humano y educativo y que se relacionen con el objetivo, alcance y población de la institución de salud.

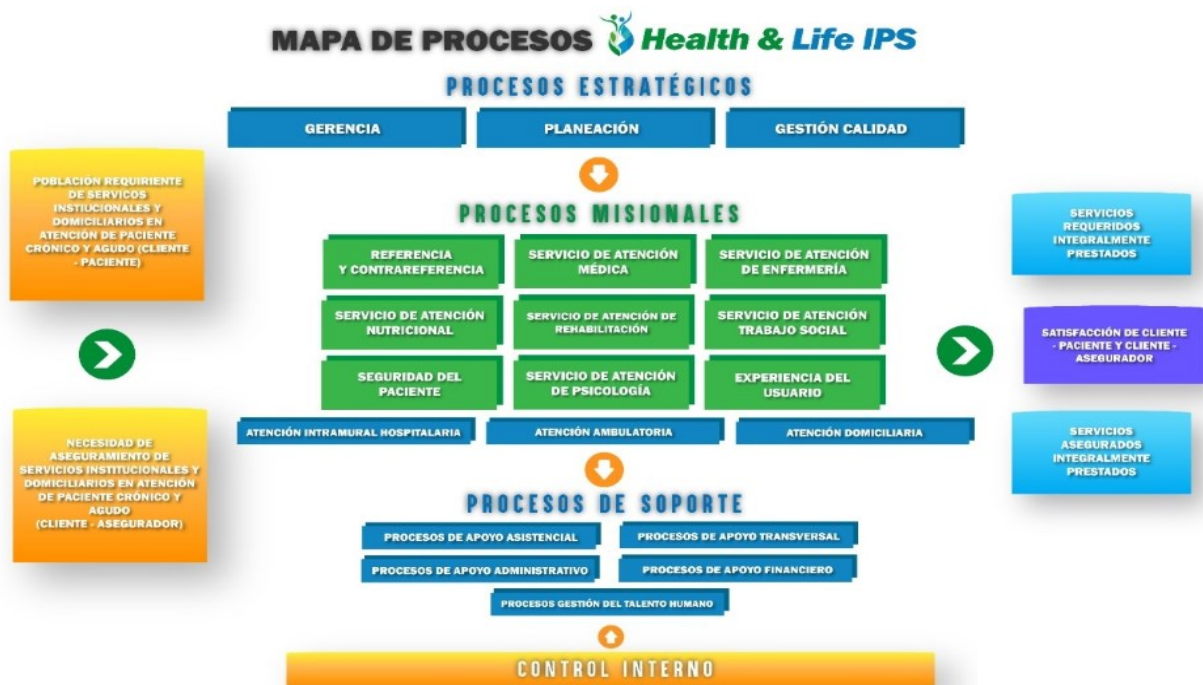


Figura 2. Mapa de procesos Health & Life IPS S.A.S

Los procesos misionales de la institución son un componente importante de toda la gestión operativa que tiene relación con la operación administrativa desde la planeación, estos procesos se

desarrollan de acuerdo con el portafolio de servicios, la identificación de las necesidades de los pacientes /usuarios y sus familias y la satisfacción máxima de la prestación del servicio; los procesos misionales de la institución son:

- Referencia y contra referencia.
- Servicio de atención médica.
- Servicio de atención en enfermería.
- Servicio de atención nutricional.
- Servicio de atención en rehabilitación
- Servicio de atención en trabajo social
- Servicio de atención en psicología.
- Seguridad del paciente
- Experiencia al usuario.

PAMEC- Enfoque en Acreditación.

La auditoría para el mejoramiento de la calidad es un componente del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud, comprende “un conjunto de principios que deben llevar a las organizaciones a pensar más allá de la evaluación de la calidad o de establecer guías o protocolos de seguimiento que sirven únicamente para la inspección”, se busca que esté centrado en el cliente y sus necesidades y es susceptible a establecer los ajustes necesarios y superar las expectativas de dichos clientes.

El objetivo principal de Health & Life IPS es la prestación de servicios con calidad al paciente, garantizando el cuidado integral por parte de los profesionales, por lo cual para alcanzar los estándares de calidad en salud y acogiendo a la normativa del gobierno colombiano se implementa el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en atención en salud-PAMEC, como mecanismo de mejoramiento y evaluación de la calidad en atención en salud que reciben los usuarios, implementando sistemas de evaluación y monitorización permanente que disminuya los riesgos de atención.

Se estableció y desarrolló el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad donde se tomó en cuenta la ruta crítica descrita en las pautas indicativas del ministerio de la protección social, iniciando por la autoevaluación realizado el equipo enfocado en el grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial que corresponde a los estándares 1 a 75 según el Manual

de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia, entre los cuales están : Derechos de los pacientes, seguridad del paciente, acceso, registro e ingreso, evaluación de las necesidades de ingreso, planeación de la atención, ejecución del tratamiento, evaluación de la atención, salida y seguimiento, referencia y contrarreferencia y sedes integradas en red. (MSP, Resolución 5095, 2018)



Figura 3. Estándares asistenciales.

Previamente se busca el conocimiento de todos los integrantes del equipo sobre la metodología a utilizar para realizar la autoevaluación, esta se realiza bajo los lineamientos de la resolución 5095 del 2018 del manual de acreditación en salud del total de los 160 estándares en que se obtiene el resultado de la medición de cada uno por medio del instrumento“ Hoja Radar”, seguido de un ejercicio de aplicación que abarque todos los procesos y el contenido de las actividades contemplando el uso del ciclo PHVA, este ejercicio se encuentra en búsqueda de la gestión del riesgo.

Se realiza una selección y priorización de los procesos a mejorar, desde los estándares autoevaluados por el equipo del PAMEC, donde se tiene en cuenta el riesgo (La eventualidad de que ocurra un daño o suceso indeseable para la organización o sus clientes internos y externos, si no se efectúa la oportunidad de progreso), el costo (simbolizado en el dinero, perjuicios, sobrecostos, desperdicios, incapacidades, muertes, tratamientos adicionales, pérdida de usuarios y contratos, eventos adversos o cualquier costo de no calidad que pueda llegar a ocupar la organización, si no efectúa la oportunidad de mejoramiento) y volumen (número de personas, ya sean clientes interno y/o externos que se verían afectadas, si no se implementa oportunamente la acción de mejora).

La priorización se efectúa por medio de un sistema de semaforización donde se identifica con rojo los estándares con mayor oportunidad de mejora y en los que se trabaja el PAMEC para el año

en acción, amarillo para las siguientes oportunidades y que nos da un panorama de la situación de la institución y por ultimo de color verde los que presenten una menor oportunidad y se acercan más a la calidad esperada y que solo se revisan para realizar acciones y actividades específicas de mejora, si es necesario. (MSP, Decreto 780, 2016)

Concepto	Intervalo	Semaforización
Alta prioridad para la mejora	Entre 81 y 125 puntos	
Mediana prioridad para la mejora	Entre 37 y 80 puntos	
Baja prioridad para la mejora	Menos de 36 puntos	

Figura 4. Sistema de semaforización

Calidad esperada.

La calidad esperada de la autoevaluación de la institución se basa en el cumplimiento de las condiciones de los estándares asistenciales de acreditación, de los cuales se establecen los indicadores junto con la ficha técnica respectiva para cada uno de los factores que son susceptibles a medición buscando el cumplimiento de condiciones básicas y el mejoramiento continuo de los procesos de atención.

Calidad observada.

La calidad observada se logra por medio de un proceso de auditoría interna que se establece de acuerdo con los estándares asistenciales de acreditación para lo cual se utilizan diferentes herramientas como:

Auditoria concurrente. Se busca que sea un mecanismos sistemático y continuo de los procesos y procedimiento que se realizan al paciente durante su estancia, el objetivo, lograr una adecuada prestación del servicio, cumpliendo con los estándares de calidad y eficiencia.

Auditoria de historias clínicas. Se desarrolla de manera clara de acuerdo con lo preestablecido en la normativa vigente, en este caso la resolución número 1995 de 1999 por la cual se establecen las normas para el manejo de la historia clínica, se realiza con instrumentos e ítems preestablecidos, objetivos y que sean independientes de la percepción del auditor, por lo cual se busca que se obtenga el mismo resultado independiente del auditor que lo realice.

Rondas de seguridad del paciente. Esta actividad permite conocer la adherencia a las buenas prácticas establecidas en la normativa en los servicios clínicos y no clínicos relacionados con el

cuidado del paciente, consiste en visita de interacción constante y directa con la persona y los pacientes, desde el enfoque del aprendizaje de personal y de conocer la percepción del servicio, permite evaluar la situación actual de la compasión y el ambiente organizacional.

Consolidación y análisis de datos. Resultados medibles y objetivos y el registro de herramientas de oportunidad de mejora detectadas por el equipo de PAMEC.

La evaluación del mejoramiento se realiza mediante la verificación del cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de mejora, así como la redacción de la evidencia de cumplimiento y los respectivos soportes seguimiento de la efectividad a través de los resultados de los indicadores definidos en el proceso relacionado con el paquete instruccional.

Para finalizar se realiza un cierre de ciclo y aprendizaje organización, por medio de la evaluación, seguimiento y cierre de los ciclos de mejora de los planes, se generan procesos de aprendizaje institucional a través de la retroalimentación de los avance en el logro de los objetivos institucionales, la satisfacción del usuario y la prestación del servicio, el comportamiento de los indicadores establecidos para medir la calidad observada y el ajuste y estandarización de los procesos asistenciales, de apoyo y administrativos.

Dentro de los planes estratégicos y los proyectos a desarrollar, el más importante actualmente es el proceso de acreditación en salud, entendiendo que dentro del sistema obligatorio de salud se tiene cumplimiento con los criterios del sistema único de habilitación y con la implementación del programa de auditoría para mejoramiento de la calidad

Sistema único de acreditación

Es una metodología de evaluación externa voluntaria, específicamente diseñada para el sector de la salud, se realiza por una organización no gubernamental que permita asegurar la entrega de servicios de salud seguros y alta calidad, está basado en requisitos de procesos de atención en salud, orientados en resultados y mejoría continua, basado en el manual de acreditación ambulatoria y hospitalario basado en la resolución 5095 de 2018; Health & Rife IPS, se involucra en este proceso donde actualmente se encuentra en búsqueda de la acreditación en su tercer año de autoevaluación.

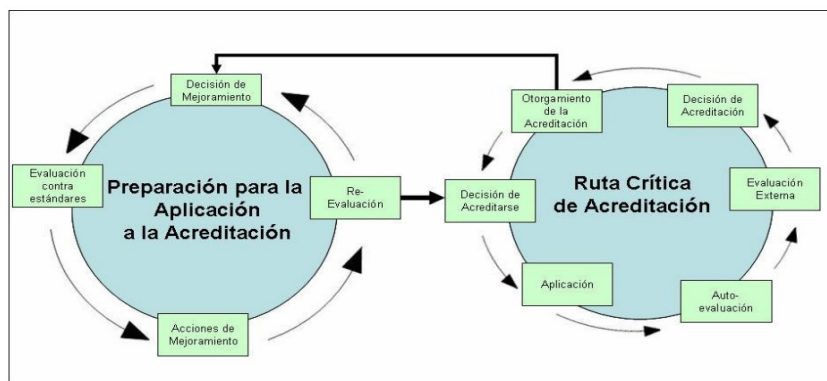


Figura 5. Sistema de Acreditación.

Este conjunto de procesos, procedimiento y herramientas de implementación voluntaria y periódica busca que los usuarios de la institución de salud reciban una atención de alta calidad, segura y pertinente, así que se convierte en un reto actual de la estrategia empresarial para la mejora continua de la calidad en la atención en salud.

El cumplimiento de los requisitos de entrada al proceso y la autoevaluación institución cualitativa y cuantitativa ha logrado que derivado de los grupos primarios se generen planes de mejoramiento institucionales basado en referenciaciones, informes de evaluación: auditorías internas y externas, decisiones de la junta directiva por medio de la participación de los procesos institucionales y los seguimientos a compromisos derivados de la evaluación de los estándares.

El método de autoevaluación institucional se quiere basar en la transformación cultural de la organización, la evaluación de la gestión integral de los ejes, uso de herramientas específicas y la medición de los resultados; esta transformación cultural desea basarse en la seguridad de los procesos, la humanización en la atención en salud, innovación y gestión tecnológica y gestión del riesgo clínico, así mismo, el reconocimiento y funcionamiento adecuado de los grupos interdisciplinarios, establecer y entender los mecanismos de comunicación institucional y el funcionamiento de los comités y su análisis basado en la realidad de la institución. (MSP, Ministerio de Salud y Protección Social , 2016)

Esta transformación cultural también está ligada un cambio en la evaluación de la cultura de vigilancia desde la implementación de la farmacovigilancia, tecnovigilancia, hemo vigilancia, biovigilancia y reactivo vigilancia y la gestión integral de los eventos adversos y acciones inseguras dentro de la prestación del servicio por medio de acciones preventivas, la detección de incidentes y eventos adversos, la cultura de reporte y el análisis de las circunstancias presentadas.

El interés de esta actividad está centrado en los cambios actuales de la prestación del servicio centradas en los cambios del perfil epidemiológico de atención en salud en la institución y la demanda de las entidades prestadoras de salud con relación contractual vigente, esta situación ha fomentado que se establezcan acciones de vigilancia, control y gestión en la atención y el riesgo de los procesos misionales y de apoyo de la institución.

Resultados

Para el ejercicio realizado en el Diplomado de gestión de la calidad en Salud, se tuvo en cuenta el entendimiento de este tipo de directrices, especialmente el sistema obligatorio de calidad el cual está compuesto por: Sistema de información, sistema único de habilitación, sistema único de acreditación y el programa de auditoría para mejoramiento de calidad (PAMEC).

Sistema Único de habilitación

Se define según la resolución 3100 de 2019 que el sistema único de habilitación es “el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios”.

Por lo cual, se reconoce esta institución prestadora de servicios de salud como una entidad que cumple con los requisitos establecidos y definidos en 7 estándares: Talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia; sin embargo, es relevante tener en cuenta el proceso de auditoría interna el cual desea contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol.

Por lo cual se considera importante iniciar reconociendo las fallas en calidad desde los procesos obligatorios en la prestación del servicio y consecutivamente en las actividades voluntarias de mejoramiento en la calidad de atención en salud, es así, como se realiza la evaluación sistemática de 1 de las sedes hospitalarias en la ciudad de Bogotá de Heath & Life Ips con la prestación de servicios en paciente crónico con ventilador y paciente crónico sin ventilador con registro especial

de prestadores de servicios de salud REPS, sin embargo dentro de la dinámica del cambio del perfil epidemiológico de atención en salud presentado después de la pandemia en el territorio nacional e internacional, la institución ha logrado cambios y nuevos inicios contractuales que involucran la atención a pacientes en salud mental, por lo cual el enfoque se centrará en el desarrollo de este tipo de atención.

Autoevaluación

Estándares y criterios aplicables a todos los servicios.

Se realiza la evaluación de cada uno de los requerimientos de los estándares anteriormente mencionados donde se identifican los siguientes resultados: Un cumplimiento superior al 85% en 3 de 7 estándares de habilitación para el servicio de salud mental con fallas en el cumplimiento de forma prioritaria en talento humano, historia clínica y registros e interdependencia aplicable para todos los servicios

Tabla 2.

Resultados de evaluación a estándares de habilitación para todos los servicios.

Estándares y criterios aplicables a todos los servicios	Cumplimiento
TS-Talento Humano	60%
TS-Infraestructura	91,53%
TS-Dotación	89,29%
TS-Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	89,74%
TS-Procesos Prioritarios	84,44%
TS-Historia clínica y registros	69,23%
TS-Interdependencia	75%

Fuente: elaboración propia de acuerdo con Matriz de evaluación de resolución 3100 de 2019.

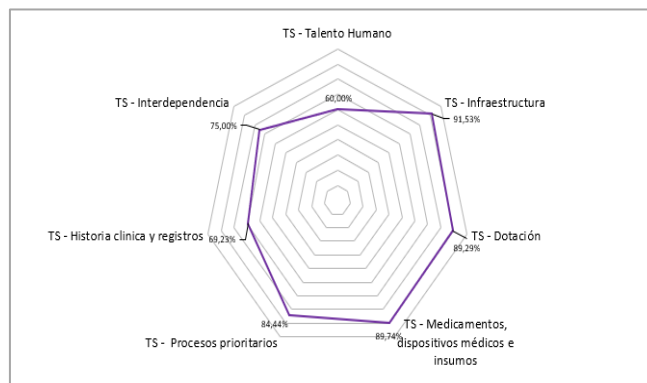


Figura 6. Resultados de evaluación a estándares de habilitación para todos los servicios.

De igual manera se describe dentro del proceso de autoevaluación en cumplimiento o disposición de acuerdo con lo que dicta la norma para el grupo de internación donde se incluye el servicio de hospitalización en salud mental o consumo de sustancias psicoactivas con una estancia mayor a 24 horas, con una complejidad mediana y de modalidad de prestación: intramural.

A continuación, se describen las principales fallas de calidad y su estándar, el atributo de calidad que se ve susceptible a las mismas y su priorización con el objetivo de identificar los riesgos de cada proceso.

Fallas de la calidad en la atención del servicio

Tabla 3

Fallas de la calidad en la atención del servicio de hospitalización en salud mental.

Estándar	Fallas de Calidad	Atributo de calidad	Priorización
Talento humano	Disposición del talento humano requerido para los servicios ofertados y prestados de acuerdo con la capacidad instalada, relación oferta-demanda, la oportunidad de la prestación y tiempo de la atención.	Oportunidad	Alta
	Faltantes en constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la atención y el tratamiento en salud mental	Seguridad Pertinencia	Alta
Infraestructura	Área para actividades de aprovechamiento y ocupación del tiempo libre y recreación.	Oportunidad	Media
Dotación	Disponibilidad limitada con los elementos necesarios para la utilización del tiempo libre, actividades vocacionales, ocupacionales y lúdicas de acuerdo con lo dispuesto por procesos prioritarios-RHB	Pertinencia Oportunidad	Media
Procesos prioritarios	Entrega de turno por parte del servicio de medicina/enfermería no efectiva	Seguridad	Media
	Omitir la identificación del riesgo del paciente durante su ingreso a la institución	Seguridad	Alta

	Disponibilidad de profesional especialista en psiquiatría de acuerdo con cronograma y agendamiento del servicio	Oportunidad Accesibilidad	Alta
Historia clínica	Fallas en la temporalidad registro realizado por los servicios de atención en servicio de medicina.	Pertinencia Seguridad	Media
Estándar de interdependencia	Servicios de apoyo /vigilancia con competencias de contención a pacientes con riesgo de fuga	Pertinencia	Media

Priorización

Tabla 4

Priorización

Estándar	Fallas de Calidad	Atributo de calidad	Priorización
Talento humano	Disposición del talento humano requerido para los servicios ofertados y prestados de acuerdo con la capacidad instalada, relación oferta-demanda, la oportunidad de la prestación y tiempo de la atención.	Oportunidad	Alta
	Faltantes en constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la atención y el tratamiento en salud mental	Seguridad Pertinencia	Alta
Dotación	No se dispone con los elementos necesarios para la utilización del tiempo libre, actividades vocacionales, ocupacionales y lúdicas de acuerdo con lo dispuesto por procesos prioritarios-RHB	Pertinencia Oportunidad	Media
Procesos prioritarios	Omitir la identificación del riesgo del paciente durante su ingreso a la institución	Seguridad	Alta
	Disponibilidad de profesional especialista en psiquiatría de acuerdo con cronograma y agendamiento del servicio	Oportunidad Accesibilidad	Alta

Calidad esperada

Tabla 5

Calidad esperada

FALLAS DE CALIDAD	META	INDICADOR		
		Nombre del indicador	Formula del indicador	Frecuencia de medición.
Disposición del talento humano requerido para los servicios ofertados y prestados de acuerdo con la capacidad instalada, relación oferta-demanda, la oportunidad de la prestación y tiempo de la atención.	90%	Capacidad instalada en salud mental	No. de profesionales contratados en el servicio de salud mental/No. de profesionales requeridos en el servicio de salud mental.	Bimensual
Disponibilidad de profesional especialista en psiquiatría de acuerdo con cronograma y agendamiento del servicio				
Faltantes en constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la atención y el tratamiento en salud mental	90%	Capacitación a personal en la atención en salud mental	No. de profesionales de atención en salud mental con entrenamiento en atención salud mental/ No. total, de profesionales en atención en salud mental.	Mensual
No se dispone con los elementos necesarios para la utilización del tiempo libre, actividades vocacionales, ocupacionales y lúdicas de acuerdo con lo dispuesto por procesos prioritarios-RHB	90%	Disposición de elementos terapéuticos /lúdicos.	No. de elementos solicitados para actividades terapéuticas y lúdicas/No. de elementos disponibles.	Mensual
Omitir la identificación del riesgo del paciente durante su ingreso a la institución	90%	Proporción de pacientes con identificación de riesgo	No. de pacientes con identificación de riesgo durante su estancia/No. de pacientes que ingresan a la institución	Mensual

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con el análisis de las fallas de calidad

Matriz de riesgo

Tabla 6

Matriz de riesgo

Proceso	Actividad	Tipo actividad	Tipo de paciente expuesto	Gestión del riesgo					Estrategia respuesta
				Riesgo	Riesgo	Volumen	Costo	Nivel	
Talento humano	Contratación talento humano	No rutinaria	No aplica	Disponibilidad de personal para la atención de pacientes en salud mental insuficiente	4	4	4	64	Mitigar
Procesos prioritarios	Entrenamiento competencias en atención y tratamiento en salud mental	No rutinaria	Adulto	Profesionales sin formación/competencias en la atención y tratamiento en salud mental.	5	2	4	40	Eliminar
Dotación	Elementos terapéuticos/lúdicos/recreativos para pacientes en salud mental	No rutinaria	Adulto	Elementos insuficientes para actividades terapéuticas, lúdicas y/o recreativos para pacientes en salud mental	3	3	2	18	Mitigar
Seguridad del paciente Servicio atención en enfermería	Identificar riesgo del paciente	Rutinaria	Adulto	Omitir la identificación del riesgo del paciente durante su ingreso a la institución	5	3	5	75	Eliminar

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con el análisis de las fallas de calidad

Análisis causal

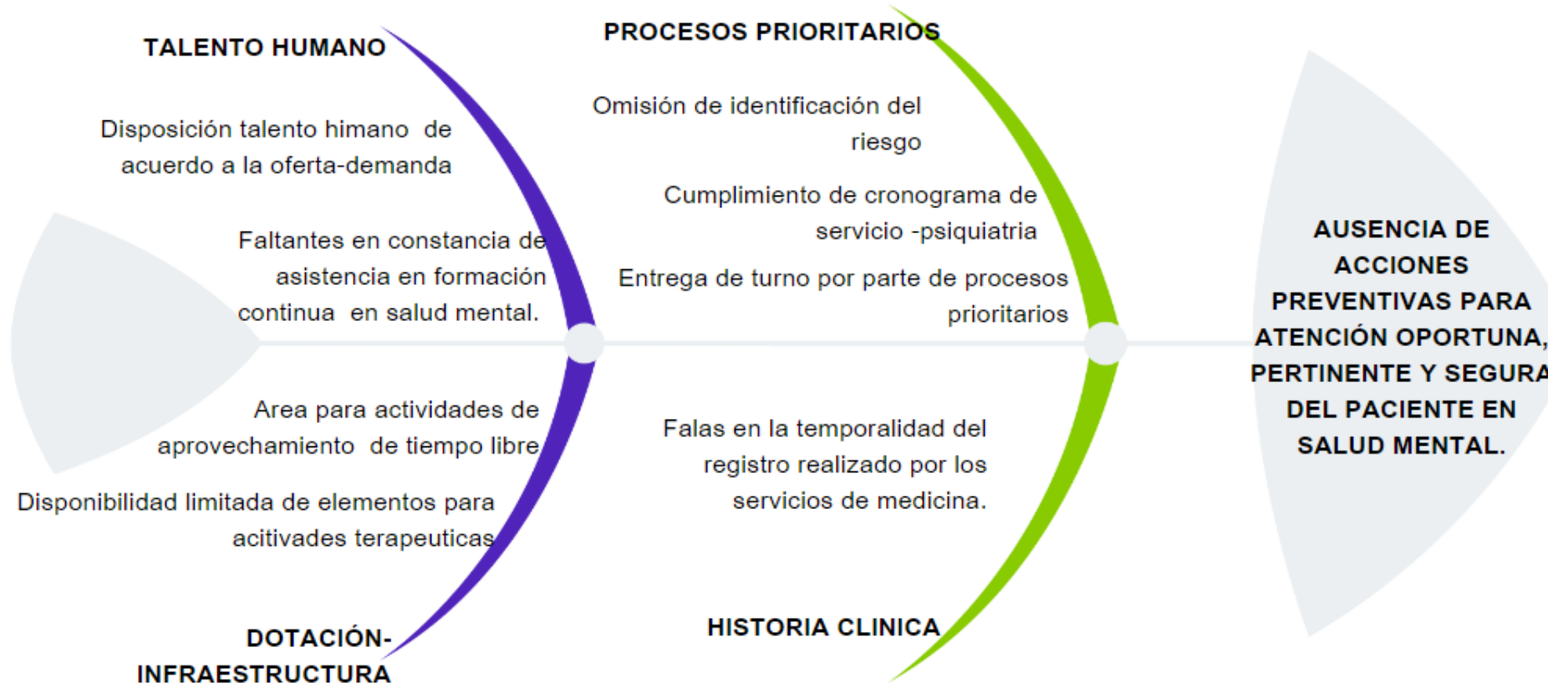


Figura 7. Análisis causal-diagrama de Ishikawa

Tabla 7

Análisis causal 5W

QUÉ	CÓMO	CUANDO	QUIÉN	DÓNDE
Disposición del talento humano requerido para los servicios ofertados y prestados de acuerdo con la capacidad instalada, relación oferta-demanda, la oportunidad de la prestación y tiempo de la atención.	- Definir capacidad instalada sobre la oferta-demanda de la atención en salud. - Contratación de personal idóneo con las competencias exigidas por la normativa vigente.	Mensual	Talento humano	Sede Administrativa.
Disponibilidad de profesional especialista en psiquiatría de acuerdo con cronograma y agendamiento del servicio	- Contracción especialista-Psiquiatría de acuerdo con la oferta-demanda establecida en el servicio. - Inducción específica al cargo y seguimiento de cumplimiento de actividades de acuerdo con normativa contractual.	Mensual	Talento humano Coordinación servicio de atención médica	Sede Administrativa Sede Bogotá - Atención en salud mental.
Faltantes en constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la atención y el tratamiento en salud mental	- Cronograma actividades de formación/ capacitación continua en salud mental a personal a cargo. - Ejecución de actividades de capacitación y formación al personal de acuerdo con plan operativo anual.	Anual Mensual Ejecución	Procesos prioritarios- misionales	Sede Administrativa Sede Bogotá - Atención en salud mental.
No se dispone con los elementos necesarios para la utilización del tiempo libre, actividades vocacionales, ocupacionales y lúdicas de acuerdo con lo dispuesto por procesos prioritarios-RHB	- Solicitud de elementos necesarios de acuerdo con las actividades a desarrollar y dispuestos por procesos prioritarios. - Seguimiento de cotización/compra/ entrega de material solicitado por el área encargada.	Bimensual	Dotación. Coordinación de compras y almacén Coordinación de sede. Coordinación de rehabilitación.	Sede Administrativa Sede Bogotá - Atención en salud mental.

			y de la tecnología, incluye cambios en la estructura organización y de la planta física y relación de la oferta y demanda de los servicios, disponibilidad de ellos recursos, suficiencia del talento humano en relación con el portafolio de servicios.		formación continua para la atención en salud mental	
				Verificar	Realizar inducción específica a cargo por parte de líder de proceso.	
					Seguimiento de disponibilidad de personal vs. Contratación vigente, seguimiento a funciones, adherencia de funciones del cargo.	
Procesos prioritarios	Entrenamiento y competencias en atención y tratamiento en salud mental	Promover procesos de aprendizaje y formación continua en el ejercicio profesional del equipo asistencial del servicio de hospitalización en salud mental, que promueve una	Estándar 24: Existe un proceso de planeación de la atención, el cuidado y el tratamiento para cada paciente, el cual incluye implementación, desarrollo y	Actuar	Favorecer seguimiento de proceso de contratación idóneo relacionado con los cambios de la oferta del servicio de hospitalización en salud mental.	Autocontrol
				Planear	Establecer cronograma de capacitación al personal basado en el perfil epidemiológico/servicio de atención.	Autocontrol
				Hacer	Capacitar al personal en servicio de hospitalización en salud mental en competencias	Auditoría interna/externa

		actividad de atención al paciente pertinente, basada en evidencia científica.	seguimiento del plan de tratamiento de acuerdo con el tipo de servicio, parte integral de la capacitación, inducción y reinducción		de manejo terapéutico y tratamiento.	
				Verificar	Revisar cumplimiento y asistencia a actividades de capacitación a programas de psicoeducación para la persona de salud mental.	
				Actuar	Evaluación de estilos de aprendizaje del personal que afiancen la adherencia a los programas de formación continua. de la institución	
Dotación	Elementos terapéuticos/lúdicos/recreativos para pacientes en salud mental	Desarrollo de actividades terapéuticas/lúdicas que cuenten con los recursos y elementos necesarios que optimicen las sesiones del servicio de rehabilitación y favorezcan el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.	Estándar 29: La organización tiene estandarizados los puntos clave de cuidado y el tratamiento para procesos de atención específicos, los cuales apoyan la oportunidad y la efectividad de las intervenciones.	Planear	Revisión documental de procedimiento terapéuticos/lúdicos que defina elementos requeridos para las actividades.	Auditoría interna/externa
					Diligenciar solicitud de compra de elementos requeridos para dar cumplimiento a las actividades terapéuticas establecidas	
				Hacer	Compra de solicitud realizada de elementos terapéuticos/lúdicos	Autocontrol
				Verificar	Creación de formato de control de estado de	

					activo fijo y seguimiento de elementos terapéuticos definidos de acuerdo con la oferta del servicio	
				Actuar	Realizar solicitud de compra previa a dar de baja activos terapéuticos que son requeridos para actividades terapéuticas,	
Seguridad del paciente/Servicio de atención en enfermería.	Identificar riesgo del paciente	Prevenir acciones inseguras dentro de la identificación por medio de la implementación de mecanismos de gestión de riesgo clínico durante la atención del paciente en el servicio de hospitalización	Estándar 7: Donde se busque la organización impelente la totalidad de las recomendaciones que le sean aplicables de la Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente en la atención en salud: Desde procesos institucionales seguros, asistenciales y prácticas que mejoren la	Planear	Actualización documental de procedimientos de identificación de riesgo del paciente basado en los paquetes instruccionales para las prácticas seguras de atención al paciente en el servicio de hospitalización en salud mental.	Auditoría interna/externa
				Hacer	Socialización documental de procedimiento de identificación de riesgos a personal asistencial del servicio de hospitalización en salud mental.	

actuación de los profesionales.	Verificar	Seguimiento a cumplimiento de identificación al paciente durante el ingreso al paciente no salud mental por parte del servicio asistencial.
	Actuar	Estrategias de adherencia al procedimiento de identificación y seguimiento por parte de todo el servicio asistencial.

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con el análisis de las fallas de calidad

CONCLUSIONES

La identificación de las fallas en la atención de calidad en la atención dentro de cualquier servicio permite tomar acciones preventivas, correctivas que promuevan el mejoramiento de la calidad, sin embargo, es relevante enunciar que se debe contar con una planeación estratégica que este aterrizada en la realidad del sistema de salud y del recurso humano, financiero y de gestión con el que cuenta la institución.

La gestión del riesgo es crucial para establecer acciones de mejora que permita una prestación del servicio con atributos en la atención de calidad, que genere satisfacción en el paciente y su familia, además, deberá estar alineado con el modelo de atención institucional.

Las oportunidades y alianzas comerciales y estrategias en salud deben promover que el servicio prestado cuente con los requerido desde la normatividad vigente, pero a su vez que se genere una búsqueda constante por el mejoramiento continuo dando servicios de alta calidad; actualmente la oferta en la atención de salud mental ha surgido como consecuencia de diversos determinantes de la salud tanto individuales, sociales y del sistema de salud actual, por lo que se debe tener un real interés por proveer un atención humanizada, con personal idóneo y competente para su atención.

RECOMENDACIONES.

La atención en pacientes con enfermedades psiquiátricas tiene un enfoque y una dimensión que debe verse desde diferentes aristas, aquí se involucra ese concepto holístico de salud, que incluye el bienestar, el enfoque espiritual y todas las dimensiones sociales del individuo que favorezcan al desarrollo personal del ser humano, la disponibilidad de espacios y elementos que favorezcan el reintegro social de los pacientes que se encuentran hospitalizados; por esta razón, es fundamental que se cumpla con lo estipulado en la normativa y con lo descrito en el proceso de acreditación en el cual se encuentran actualmente con acciones de atención humanizadas y de alta calidad.

Los procesos de apoyo requieren una comprensión más amplia de las necesidades ofertadas desde los procesos prioritarios, como lo requerido hacia la gestión del talento humano, dotación e infraestructura, sobre lo requerido por la norma; sumado a que se perciban un trabajo humanizado, no solamente desde lo asistencial, que se enlace con la cultura organizacional que se espera sea lograda dentro de su proceso de mejoramiento de la calidad y acreditación.

Se debe prestar gran atención a los procesos de gestión del talento humano garantizando un gestión optima de los profesionales de la salud, partiendo de la aplicación de modelos aptitudinales/actitudinales de selección, que favorezcan la adherencia, el crecimiento y la formulación de tratamientos y terapéuticas idóneas para la atención en hospitalización de salud mental, y en general de todos los servicios que ofrecen, los cuales deben estar alineados con el modelo de atención y toda su proyección empresarial.

La articulación armónica de los procesos prioritarios/misionales y de apoyo deben generar resultados que sean lógicos con la atención, el servicio y las necesidades actuales de las pacientes articuladas con los focos estratégicos institucionales, el modelo de atención y las necesidades del cliente interno y externo, es importante recordar que la toma de decisiones desde el punto de vista gerencial debe considerar la articulación de sus procesos y la gestión de riesgo de los mismos; aunque cada área tendrá unos objetivos y proyecciones propias, todas deben ir hacia el mismo objetivo dentro de la ejecución de lo planeado.

Bibliografía

- Annichiarico, H. M. (Monteria). Relación entre calidad y costos de los servicios de salud del área de hospitalización de una empresa social del estado durante el periodo comprendido entre diciembre de 2021 y febrero de 2022 . *Universidad de Cordoba*, 1-74.
- Arango, L. J. (2009). Importancia de los costos de la calidad y no calidad en las empresas de salud como herramienta de gestión para la competitividad. . *Revista EAN* .
- Arango, L. J. (2019). Cálculo de los costos de calidad y no Calidad en empresas de Salud . *Revista CIFE*, 65-78.
- Colombia, M. d. (2018). *Estructura del gasto de salud publica en Colombia* . Bogotá.
- Colombia, M. d. (2022). *Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste del riesgo para el calculo de la unidad pago por capitación*. Bogotá .
- Colombia, M. d. (2022). *Lineamiento técnica para la implementación del plan nacional de Mejoramiento de la calidad en Salud. 2022-2027*. Bogotá.
- Delgadillo, J. P. (2018). Indicadores de Salud en Colombia apartir del 2016 . *Universidad Santo Tomas* , 1-30.
- Gallo, A. J. (2015). *Un analisis del gasto publico en salud de los entes territoriales colombianos* . Cartagena .
- Maya, G. C. (2010). *El costo de la no-calidad: uno de los problemas más graves en el sistema de seguridad en salud de Colombia*. Medellin: Medicina & Laboratorio.
- MSP. (2016). Decreto 780. *Por medio de l cual se expide el decreto Unico reglamentario del sector Salud y Protección social*.
- MSP. (2016). Ministerio de Salud y Protección Social . *Resolución 256 de 2016*.
- MSP. (2018). Resolución 5095. *Por lo cual se adopta el Manual de Acreditacion en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia* .
- MSP. (2019). Resolución 3100 . *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de Servicios de Salud y habilitación de servicios de salud"*.
- salud, M. d. (2016). *Fichas técnicas de indicadores de calidad - Resolucion 0256 de 2016* .
- Salud, M. d. (2017). *Cierre de ejecución presupuestal del sector salud y proteccion social* . Bogotá.
- Salud, M. d. (2018). *Informe de Ejecución de sector salud y proteccion social* . Bogotá.
- Salud, M. d. (2020). *Informe de Ejecución de sector salud y proteccion social 2019*. Bogotá.

Social, M. d. (2020). *Sistema de evaluación y calificación de actores difusión de indicadores 2020*.
Bogotá.

Social, M. d. (2022). *Sistema de evaluación y calificación de actores, difusión de indicadores 2021*.
Bogotá .