

NOTAS

GERENCIALES

Instituto de
GERENCIA Y GESTIÓN SANITARIA

Edición N°. 2 del 2022

ISSN 2382-4654

CONTENIDO

SECCIÓN

01

Actualízate con el IGGS

¿Sabías que la Facultad de Administración de Empresas ahora es IGGS?

- » Demos un vistazo a la transición de la Facultad de Administración de Empresas a Instituto de Gerencia y Gestión Sanitaria.

Pág. 6-10 

SECCIÓN

02

Apoyo del IGGS a programas académicos Unisanitas.

- » José Vicente Barrera D., Magister en Ciencias Económicas, docente adscrito al IGGS.

Pág. 12 

SECCIÓN

03

Aportes de nuestros estudiantes al Desarrollo del Sector Salud.

En este espacio podrás encontrar el resumen de algunos estudios hechos por estudiantes de las especializaciones en Gerencia de Organizaciones del Sector Salud y Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud, como resultado de su proceso formativo.

- » Uso de telemedicina y deshumanización en los servicios salud en adultos mayores de 65 años en Colombia.

Ana María Ávila Bernal - Semillero Informática Médica

Pág. 14 

- » Lineamientos Estructurales para el Desarrollo de un Gobierno Organizacional en las Empresas Promotoras de Salud de Colombia.

Lesvy Juliana Puentes Cuellar - Semillero Valor en Salud

Pág. 17 

- » Factores que Influyen en el Tiempo de Estancia en un Programa de Hospitalización Domiciliaria en Bogotá, Colombia.

Nathally Contreras Munévar - Semillero Calidad y Auditoría en Salud

Pág. 19 

- » Barreras para Acceder a los Servicios de Salud en la Población del Departamento de Cundinamarca.

Claudia L. Sánchez Latorre - Semillero Calidad y Auditoría en Salud

Pág. 22 

SECCIÓN 03

- » Efectividad del Formato de Auditoría de las Historias Clínicas en Consulta Externa, Medicina General.

Laura López García - Semillero Calidad y Auditoría en Salud

Pág. 24 

- » Análisis de la Atención Integral a Gestantes en Programa de Prevención y Promoción en Salud Oral durante la Pandemia.

Flor Ángela Martínez Bernal - Semillero Calidad y Auditoría en Salud

Pág. 27 

- » Comunicación Eficaz como Factor de Calidad de la Medicina Centrada en el Paciente en los Servicios de Urgencia.

Lorena Mercedes Parra Vargas - Semillero Calidad y Auditoría en Salud

Pág. 29 

SECCIÓN 04

La Oferta del IGGS

En este segmento conoce sobre la oferta que ha desarrollado el IGGS.

- » Diplomados
Cursos
Especializaciones
Productos Customizados

Pág. 32 

SECCIÓN 05

¡Wow! Mira estas notas

Te invitamos a conocer algunos de los momentos destacados del IGGS.

- » El reconocimiento y/o la participación de nuestros docentes en eventos.
- » Los grados de nuestros especialistas.
- » La nominación de nuestra directora al Premio Nacional de Medicina Juan Jacobo Muñoz.

¡Y mucho más!

Pág. 34-39 

SECCIÓN 06

¿Sabías que nuestros programas iniciaron su proceso de autoevaluación?

Aquí encontrarás algunas notas sobre los resultados obtenidos.

Pág. 41 

NOTAS GERENCIALES

Edición No 2 del 2022

www.unisanitas.com

Rector

Mario Arturo Isaza Ruget

Vicerrectora

Sonia Herminia Roa Trujillo

Directora del IGGS

Amely Marieth Vargas Correa

Coordinador Académico de posgrados

Walter Puerto Gómez

Me dirijo a la comunidad universitaria de Unisanitas y en especial a los lectores de Notas Gerenciales, boletín académico e informativo del Instituto de Gerencia y Gestión Sanitaria - IGGS, para presentar la segunda edición del año 2022, en la que se acerca a la comunidad académica y en general, los avances, reflexiones y aportes que la institución, a través de esta Unidad Académica y de su campo específico de conocimiento, ha representado para los procesos misionales en el marco de los objetivos específicos planteados en el Proyecto Educativo Institucional - (PEI, 2017) y los objetivos estratégicos promulgados en el Plan de Desarrollo Institucional 2021-2024: "Fortalecidos en lo que nos diferencia".

El IGGS y su equipo académico han aportado al crecimiento y visión institucional con el desarrollo de los procesos misionales aplicados a su campo específico de conocimiento, desarrollando servicios académicos para el fortalecimiento de la formación humana e integral en concordancia con el Acuerdo 048 de 2017¹, e impulsando procesos de investigación mediante un trabajo interdisciplinar en el que se abordan tres líneas temáticas de investigación relacionadas con, Estrategia y Competitividad; Innovación y Mega tendencias en Salud; Modelo y Sistema de Salud.

Así mismo, gestionando vinculación con el sector externo bajo los lineamientos de la política institucional establecida para tal fin², a partir del relacionamiento positivo con el sector productivo en proyectos de consultoría y asesoría. También, con el desarrollo de productos de educación continua, mediante los cuales impulsa formación permanente para profesionales de la salud en temas relacionados con el sector y con las labores propias de su gestión, que demandan el dominio de habilidades de gerencia, auditoría y calidad, finanzas, ofimática, entre otras.

A través de esta, que es nuestra herramienta de difusión en el saber administrativo aplicado al sector salud, reiteramos el compromiso de visibilizar las diferentes acciones que se emprenden en el objetivo de contribuir al desarrollo de la sociedad a través de procesos formativos integrales. La importancia de hacer visible nuestra labor radica en generar escenarios de interacción academia, sociedad y Estado, fortaleciendo la cultura de comunicación y conocimiento de fácil acceso, e incentivando la medición logros alcanzados y metas por cumplir. Los invitamos a disfrutar de los momentos y alcances que preparamos para esta edición

Sonia H. Roa Trujillo.

Vicerrectora Académica

Comité Editorial.

1. Sobre lineamientos y articulaciones de la formación humana e integral en Unisanitas, disponible en <https://bit.ly/3GWRfmE>

2. Acuerdo 022 del 23 de noviembre de 2010, disponible en <https://bit.ly/3Fb1QZP>



SECCIÓN

01

**Actualízate con
el IGGS**

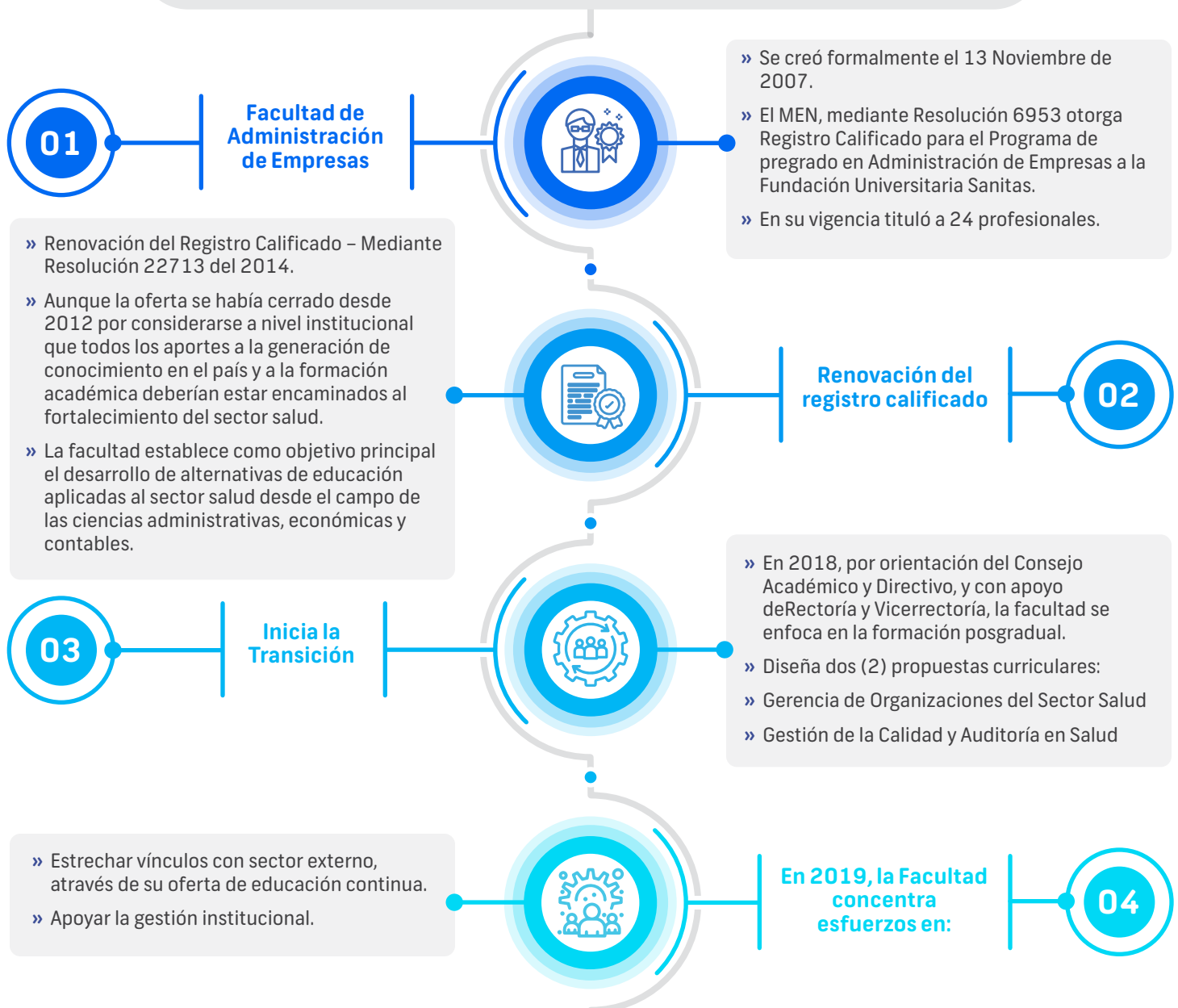
NUESTRA EVOLUCIÓN:

¿Sabías que la Facultad de Administración de Empresas ahora es IGGS?

Demos un vistazo a la transición de la Facultad de Administración de Empresas a Instituto de Gerencia y Gestión Sanitaria.

De Facultad de Administración de Empresas a Instituto de Gerencia y Gestión Sanitaria.

Demos un recorrido por los principales hitos³:



3. Elaborado a partir del documento (propuesta para la transformación de la Facultad de Administración de Empresas, 2019)

05

Aportes de la Facultad de Administración de Empresas en General.



1. Participación en el diseño, elaboración y articulación de distintos documentos institucionales:

- » Plan de expansión y de desarrollo institucional (desde 2015).
- » Estudios de mercado para diferentes programas.
- » Análisis de pre y factibilidad financiera para diferentes programas.

2. Construcción de algunas políticas institucionales:

- » El Modelo de bienestar.
- » Política de emprendimiento.
- » Propuesta del modelo de emprendimiento universitario.

3. Gestión institucional para la búsqueda y desarrollo de convenios institucionales: El Modelo de bienestar.

- » Consorcio salud y social de Cataluña.
- » Universidad de Quintana Roo.
- » Universidad EAN.
- » Orkestra –Instituto de Vasco de Competitividad
- » The Decision Institute.
- » Avedis Donabedian.
- » Harvard Business Publishing.
- » Icontec.

Pregrado:

- » Medicina: Tres Unidades Pedagógica Didácticas (UPD) 15, 16 y 17 Administración en Salud dentro del Núcleo Temático (NT) Gestión de la Salud Pública.
- » Medicina, Enfermería y Psicología: electivas transversales – ¿Cómo realizar inversiones?; Emprendimiento I –Fundamentación; Emprendimiento II –Plan de Empresa.

Posgrado:

- » Psiquiatría: seminario Administración de Organizaciones del Sector Salud.
- » Gestión de la Salud Pública: diplomado de Finanzas para Profesionales de la Salud (opción de grado) y dos UPD –Sistemas de Información y Economía de la Salud.

Bienestar Universitario:

- » Módulo para pruebas saber – fortalecimiento de competencias cuantitativas de razonamiento.

Cursos para Plan de Desarrollo Profesorado:

- » Habilidades gerenciales 2012.
- » Costos, precios e impuestos 2014.



Aportes de la Facultad de Administración de Empresas en Docencia

06

07

Aportes de la Facultad de Administración de Empresas a VSE



Cursos Virtuales:

- » Finanzas para no financieros
- » Ofimática: Excel
- » Gestión de las organizaciones e internacionalización
- » Management y competitividad en salud.
- » Marketing de servicios en salud.
- » Valor en salud.
- » La comunicación humana, estratégica y relacional.
- » Negociación

Diplomados - Blended Learning:

- » Finanzas para profesionales de la salud
- » Gestión para la calidad en instituciones de salud.
- » Economía de la salud

Formación customizada, programas o planes empresariales - Blended Learning:

- » Programa de Desarrollo Directivo Sector Salud PDD-SS.
- » Diseñado para el grupo empresarial Keralty.
- » Duración: 18 Meses.
- » Dos cohortes con 50 y 55 participantes respectivamente.
- » En colaboración con Harvard Business Publishing, Avedis Donabedian, Orkestra -Instituto Vasco de Competitividad y The Decision Institute.

Consultorías:

- » Biopraxis - estudios de mercado: Enfermedad de chagas y productos dermatológicos.
- » Keralty: Campus Corporativo.

- » Grupo de Investigación: Administración Investigativa Sanitas - Reconocido y Categorizado en Nivel C por Colciencias.

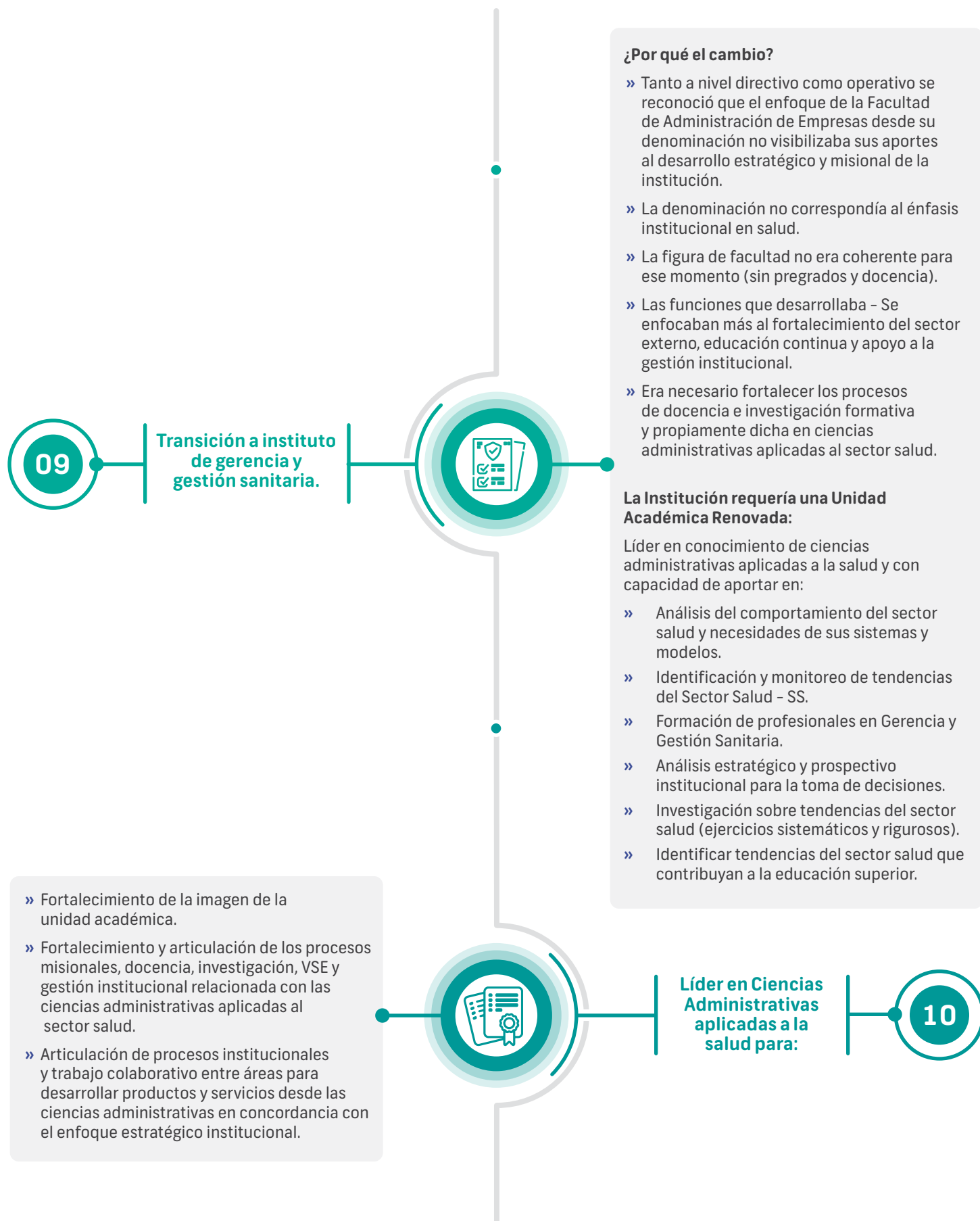
- » En el año 2017 se redefinen las líneas temáticas:

- **L1 - Estrategia y competitividad**
(Generación de valor y valor compartido; Ecosistemas de negocios en salud; internacionalización de las organizaciones de salud).
- **L2 - Gestión de la innovación**
(gestión del conocimiento; emprendimiento en salud).
- **L3 - Gerencia y Organizaciones**
(talento humano en el sector salud).



Aportes de la Facultad de Administración de Empresas en Investigación.

08



11

Escoger el tipo de unidad académica pertinente



¿Por qué un instituto?

Este tipo de unidades se caracterizan por su función investigativa y por el servicio que, a través de ella, presta la universidad a la comunidad.

Puede cumplir todas las funciones misionales de una institución de educación superior y en el contexto normativo podría albergar sin dificultad algunos programas académicos en nivel pregrado y posgrado.

Fue así como se consideró viable que la Facultad de Administración de Empresas se transformara en un instituto con capacidad de desarrollar programas de pre y posgrado, especialmente estos últimos, para cumplir con docencia e investigación y, de manera especial, con labores de vinculación con el sector externo y gestión institucional, todo desde las ciencias administrativas aplicadas al sector salud.

El 25 de septiembre de 2019, mediante acta 88 del Consejo Directivo se aprobó la mencionada transformación y la Facultad de Empresas pasó a ser el Instituto de Gerencia y Gestión Sanitaria – IGGS, como Unidad Académica que depende de Vicerrectoría y que brinda asesoría a Rectoría.

Desde entonces, la dirección del IGGS está a cargo de la PhD. Amely Marieth Vargas Correa, quien, en concordancia

con la esencia de la unidad, la misión, visión y proyecto educativo de Unisanitas, y considerando las necesidades del entorno, impulsa programas de posgrado de carácter multidisciplinar contribuyendo desde las ciencias administrativas al desarrollo estratégico y competitivo del sector salud.

El instituto proyecta ser un centro de pensamiento estratégico y un referente en el desarrollo de investigación aplicada en temas de administración, gestión y gerencia en salud, gestión y gerencia de la calidad y auditoría en salud, vigilancia tecnológica y economía de la salud.

Actualmente, desde el IGGS se ofertan las especializaciones en Gerencia de Organizaciones del Sector Salud (SNIES 109377)⁴ y Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud (SNIES 109525)⁵. Adicionalmente se desarrollan procesos de investigación a través del Grupo Gerencia y Gestión Sanitaria⁶, reconocido por Colciencias (COL0122286), el cual se apoya en semilleros activos integrados por estudiantes de posgrado y cuerpo docente.

*Resumen elaborado a partir de propuesta para la transformación de la Facultad de Administración de Empresas.
(Unisanitas, 2019, págs. 13 - 16)*

4. <https://www.unisanitas.edu.co/esp-en-gerencia-de-organizaciones-del-sector-salud>

5. <https://www.unisanitas.edu.co/esp-gestion-calidad-auditoria-en-salud>

6. <https://www.unisanitas.edu.co/gerencia-gestion-sanitaria>



SECCIÓN

02

**Apoyo del IGGS a
programas académicos
de Unisanitas**

Apoyo del IGGS a Programas Académicos de Unisanitas

Por: José Vicente Barrera D., Magister en Ciencias Económicas, docente adscrito al IGGS.

La institución universitaria ha venido dotando al país con profesionales en el campo de la medicina, quienes logran amplias competencias que benefician la prestación de los servicios en salud, pero que a la par, necesitan ser adelantados mediante la adecuada gestión administrativa, razón por la que los médicos se vienen formando además en adquirir conocimientos administrativos para apoyar a las organizaciones del sector salud hacia su crecimiento con miras a mejorar la atención, la calidad, la cobertura en los servicios, y permitiendo que los profesionales puedan visualizar las oportunidades de cambio mediante la identificación de necesidades que requieren ser satisfechas en los usuarios, clientes y pacientes, al generar nuevos proyectos de inversión en beneficio de la sociedad colombiana.

Las unidades pedagógicas que se adelantan en Medicina vienen impregnadas de esos nuevos conocimientos que los estudiantes acogen con elevado agrado porque los saca un tanto de la rutina de aprendizajes propios de su disciplina que han venido logrando a través de diez semestres atrás, porque con ellas se adquieren conocimientos administrativos que se pueden ir aplicando progresivamente desde el momento en que los adquieren, ya sea en su vida profesional, laboral, familiar o personal.

Se construye conocimiento nuevo para adquirir competencias genéricas en gestión operativa de los servicios de salud, marketing en salud y finanzas aplicables en todos los campos, así como elementos para el apoyo a la sociedad, al medio ambiente y siguiendo un marco legal acorde con los enfoques de los proyectos que se analizan o para la formalización empresarial.

A través del Instituto de Gerencia y gestión sanitaria- IGGS-, se apoya a los programas de pregrado y postgrado mediante el seguimiento o guía de electivas que contribuyen al aprendizaje significativo y formación integral para los profesionales en Medicina, enfermería, psicología y posgrados.

Las tres electivas que actualmente pueden matricular los estudiantes se denominan: “Cómo realizar inversiones”, con la que los estudiantes pueden alcanzar conocimientos y competencias para que puedan abrirse campo en realizar inversiones tanto en el mercado tradicional como en el mercado de capitales, para ello adquieren variada

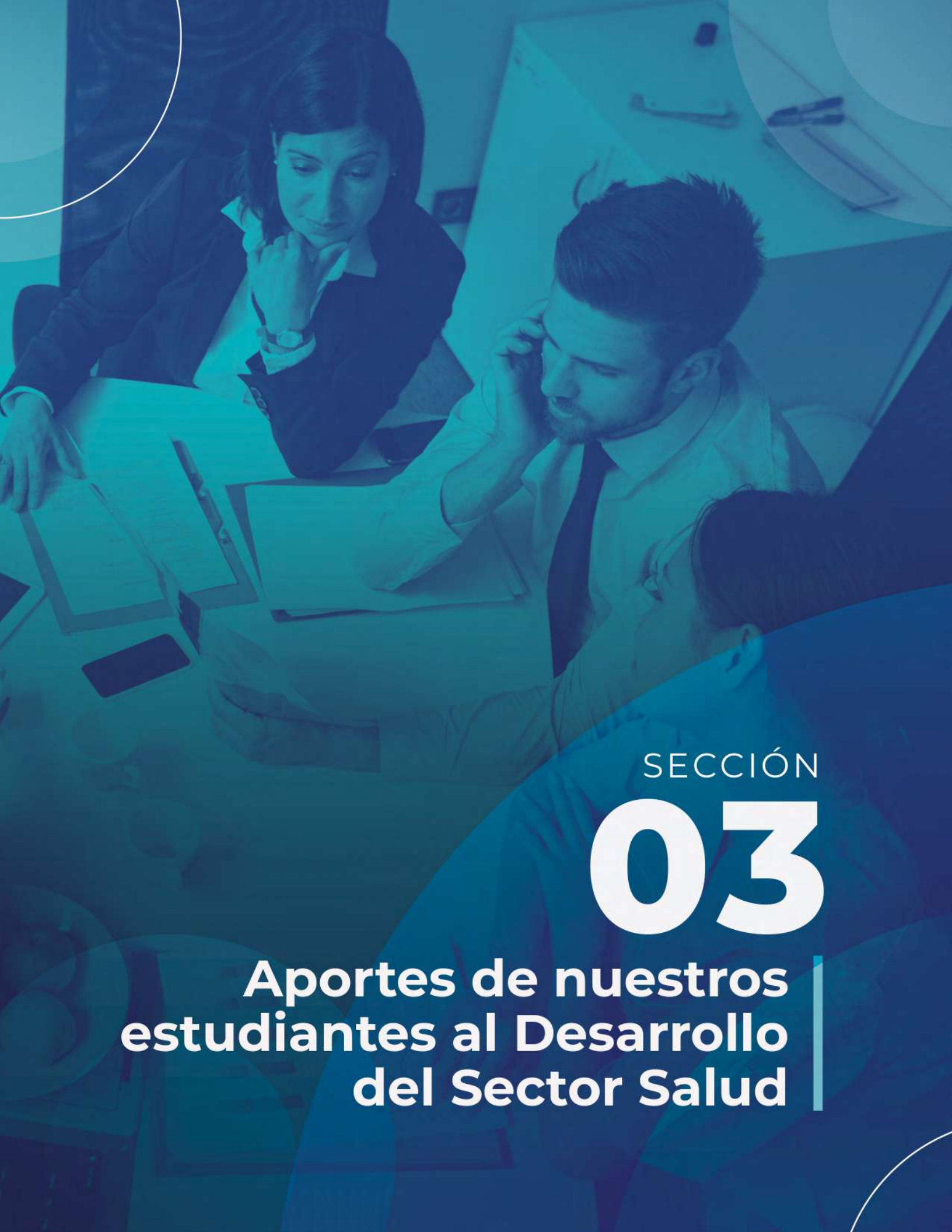
terminología y conceptos que abren la mente hacia el manejo de elementos cuantitativos que dan las finanzas, la contabilidad, el mercadeo, los proyectos de inversión, y la forma de realizar análisis básicos y evaluaciones para la toma de decisiones en este importante campo.

Luego la electiva de “Emprendimiento I” da a los estudiantes las bases conceptuales y teóricas para aclarar y diferenciar conceptos tales como generación de ideas, creatividad, innovación, emprendimiento, productividad, entre otros y la forma como pueden ser aplicados en su campo profesional. Por último, con la electiva “Emprendimiento II”, se aprenden los elementos o factores básicos que deben ser estudiados, analizados o evaluados para decidir la viabilidad y posible ejecución de los proyectos de inversión mediante la elaboración de un plan de empresa.

El Instituto, igualmente apoya a clientes internos de la Fundación Universitaria Sanitas y de la organización Keralty, mediante el adelanto de asesorías en aspectos gerenciales, de gestión, de estudios de mercado, estudios de factibilidad para programas nuevos y antiguos, así como el resolver situaciones de apoyo a estudiantes en el campo del emprendimiento y a directivos con poca formación administrativa para resolver dudas que se presenten en la cotidianidad o ejercicio de sus funciones.

Desde su creación el IGGS, ha venido apoyando las diferentes áreas operativas y administrativas de Unisanitas y formando a profesionales en los campos de la salud, así como a diferentes empleados y directivos del grupo Keralty, inclusive cuando otrora se denominaba Facultad de Administración de Empresas.

Además, hoy el Instituto oferta programas de postgrado con énfasis en especializaciones gerenciales y administrativas enfocadas a profesionales de la salud que necesitan abrirse campo en las diferentes organizaciones, que también requieren mantenerse vivas y en crecimiento en este importante sector, por lo que se invita a los lectores hacer parte de dichos programas para seguir creciendo profesionalmente.



SECCIÓN

03

**Aportes de nuestros
estudiantes al Desarrollo
del Sector Salud**

Uso de telemedicina y deshumanización en los servicios salud en adultos mayores de 65 años en Colombia.

Ana María Ávila Bernal
Semillero Informática Médica⁷



El uso de las TIC (Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones) aumentó con la implementación del distanciamiento social obligatorio a causa de la pandemia (Covid-19) e incrementó la práctica de la telemedicina. Este artículo presenta los hallazgos de una revisión sistematizada de literatura sobre lo que se ha escrito al respecto, entre 2014 y 2021, y cómo influye en la prestación humanizada de los servicios de salud (teleconsulta).

El **objetivo** central del estudio es validar si la práctica de telemedicina, entre la población colombiana mayor de 65 años tiene relación con la prestación de servicios de salud humanizados o deshumanizados, dado que por su condición vulnerable ellos necesitan continuar sus tratamientos y permanecer aislados para evitar el riesgo de contagio.

Si bien la telemedicina ha permitido mantener la relación médico-paciente, los adultos mayores parecen no adherirse del todo, aun cuando en apariencia es lo más adecuado; quién no ha presenciado un evento donde un adulto mayor desconoce por completo el lenguaje utilizado en términos digitales y pide ayuda a terceros para acceder a sus servicios de salud.

Los **resultados** no reflejan que la telemedicina (teleconsulta) sea vista como un factor de deshumanización, por el contrario, despliegan amplias ventajas de su aplicación, sin embargo, queda la discusión si realmente es así, o simplemente es porque hasta ahora no se ha visto tomando en cuenta la perspectiva del cliente/paciente.

Palabras clave: telemedicina, humanización, adulto mayor, Colombia.

Introducción

Telemedicina no es un término nuevo; expertos señalan que se acuñó desde los años 60-70 y se utiliza para describir el uso de herramientas de comunicación en la práctica de la medicina a distancia dirigida a satisfacer necesidades de cobertura, accesibilidad, oportunidad y resultados costo-efectivos, además de optimizar recursos, objetivos de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Villamizar, A., & Lobo, R. A. (2016). Colombia registra datos de uso desde 2002 buscando cerrar brechas de acceso y oportunidad a las comunidades más alejadas de los centros poblados, acorde con las definiciones dadas por la Ley 1419 de 2010.

7. Estudiante de la Especialización en Gerencia de Organizaciones del Sector Salud.

“La mayoría de las intervenciones en telemedicina, han sido desarrolladas con un enfoque mayormente técnico, asumiendo que los actores claves y las partes interesadas lo aceptarían por defecto, muchas veces, subestimando temas relevantes como la alfabetización digital, la creación del talento digital y la cultura. Muchos abordajes han sido desde la práctica tradicional de la medicina, prevaleciendo la perspectiva de los profesionales de la salud o los prestadores de servicios y poco la perspectiva de los pacientes, principalmente aquellos desconectados o menos –o no– digitalmente alfabetizados.”

V. Barros (2020) – OPS (2021).

Esta investigación se centra en la población de adultos mayores, siendo que los datos del último Censo de poblaciones 2018, presentan aumento de personas mayores de 60 años; mientras que en 1985 correspondían al 3.98%, pasaron a 9.23%, es decir 40.4 personas mayores de 60 años por cada 100 personas menores de 15 años.

Materiales y Métodos

Se adelantó el proceso de búsqueda, sobre lo escrito acerca de la telemedicina en Colombia, que incluyera información sobre cómo influye su implementación en la prestación humanizada de los servicios de salud entre los adultos mayores. BVS Colombia, Dialnet, e-Libro, Google Scholar, PubMed, Redalyc y Scielo fueron las bases de datos y buscadores elegidos para las consultas demarcando el lapso (2014 a 2021) para las publicaciones; se consignó la información principal en bitácoras, en Excel, con los datos como: autor(es), url de ubicación, año publicación, título, tipo de documento, metodología, resumen, resultados, conclusiones, entre otros.

Se utilizaron palabras claves y ecuaciones de búsqueda: “telemedicina AND Colombia”; (“telemedicina en Colombia” AND “Telemedicina en Colombia”); “antecedentes y experiencias de e-salud en Colombia”; (“telemedicina[Title/Abstract] AND Colombia”); los criterios de inclusión: artículos en español, de acceso libre, que contengan las palabras telemedicina y Colombia en el título y resumen del artículo.

Para la extracción y recopilación de los datos más relevantes, se adelantaron las fases: Búsqueda; Evaluación; Análisis, y Síntesis, que sugiere el marco SALSA para revisiones sistematizadas utilizando bases de datos académicas. (Codina, LI. 2015) hallando, en principio, 1'278.441 coincidencias.

Algunos Resultados

Tras la búsqueda y consolidación de información se estructuró una tabla de resultados con siete (7) columnas, en la que se registró datos relevantes de cada documento:

Referencia completa de la fuente, sin coincidencias de autores.

Resumen informativo. Mayores coincidencias en temas de las TIC (usos, utilidad, facilitadores y barreras, y utilidad que representan en el campo de la salud mediante el desarrollo e innovación); transformación digital (impacto positivo en la implementación que permea lo cotidiano, y los desafíos por resolver, como la cobertura en conectividad); brecha digital (avances y limitaciones especialmente en la población mayor) y telemedicina (casos innovadores y exitosos en Colombia, Latam y otros países, historia, estado actual).

Tipo de investigación/Métodos de obtención de datos: incluye 2 revisiones de literatura, 2 trabajos de grado, un estudio ecológico y un caso práctico.

Principales aportaciones. Preocupación por falta de estudios sobre eficacia y rentabilidad de la telemedicina; enfoque en herramientas y medios, dejando de lado las personas; datos y estadísticas actualizadas sobre conectividad, servicios habilitados; aspectos tecnológicos como los artefactos, App, software y plataformas innovadoras; recomendaciones para las futuras implementaciones; terminología y usos.

Valor, originalidad, aspectos más relevantes. Trabajo colaborativo, unión de fuerzas privadas y públicas, normatividad, aporte importante en reducir brechas socioculturales, inequidad, accesibilidad y oportunidad. Formación y actualización permanente al personal sanitario.

Comentarios y síntesis valorativo. Estadísticas y datos actualizados frente al tema. Mencionan temas de corrupción, falta de transparencia, vacíos normativos y falta de apoyo estatal, a pesar de estar descrito en las leyes; frente al impacto en los adultos mayores y trato humanizado evidencia un espacio amplio para quienes quieran dedicarle tiempo a estos aspectos.

Discusión y Conclusiones

La telemedicina es vista como una herramienta que apoya la eliminación de problemas de equidad, acceso, calidad y costo-efectividad que enfrentan los sistemas de salud de países desarrollados y en vías de desarrollo, así como la forma más práctica de reducir distancias para llegar a poblaciones vulnerables y marginadas, geográficamente inaccesibles dadas las particularidades de la geografía colombiana.

La literatura revisada no diferencia la población de adultos mayores de 65 años, salvo menciones tangenciales.

Tampoco precisa aspectos relacionados entre la práctica de la telemedicina y el servicio humanizado desde la perspectiva del paciente; las menciones al respecto son superficiales y lo más cercanos son las barreras para su implementación, práctica y avance.

Como barreras y limitantes, vale la pena citar la escasa infraestructura TIC, dificultades en conectividad, redes y señal de internet; indisponibilidad de equipos, tecnología y medicamentos; oferta pública insuficiente frente a necesidades en salud, escaso poder adquisitivo; problemas socioeconómicos generados por la violencia; grandes brechas sociales, inequidad y desigualdades para el acceso a la salud y las tecnologías.

Colombia presenta otras falencias básicas por resolver como ausencia de modelos de pago e incentivos claros; falta de transparencia, vacíos en legislación; falta de seguimiento, control, auditorías e indicadores, y estandarización de procesos; dificultades en la recepción y custodia de documentos e información; vacíos en lo relacionado con el consentimiento informado.

En cuanto al personal sanitario, falta de formación y capacitación, dificultades de tiempo, dinero, largas distancias que impiden estudios, actualizaciones y formación por iniciativa propia; alta carga laboral, condiciones de contratación y remuneración. Falta de cultura, analfabetismo digital y desconocimiento en usabilidad por parte de usuarios y pacientes.

Referencias Bibliográficas

Castaño, E. Y. P., Carvajal, L. C., García, J. J. B., & Rengifo, Y. S. P. (2016). Estado actual de la telemedicina: una revisión de literatura. *Ingeniare*, (20), 105-120.

Codina, L. (2015). No lo llame Análisis Bibliográfico, llámelo Revisión Sistematizada. Y cómo llevarla a cabo con garantías: Systematized Reviews + SALSA Framework.

Congreso de la República de Colombia. Ley 1419 de 2010, "Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia. Bogotá: Diario Oficial, No. 47.922 (13 de diciembre 2010).

Cuervo, G. M. N., Salamanca, M. A. M., Castillo, A. N., & Ardila, E. K. G. Equidad en la prestación de servicios de telemedicina interactiva en Colombia. <https://www.innos.co/publicacion/Equidad%20en%20la%20prestacio%CC%81n%20de%20servicios%20de%20telemedicina%20interactiva%20en%20Colombia.pdf>

González Joya, M. C. (2019). El impacto de la transformación digital en la prevención de la salud de personas mayores en Colombia. Trabajo de grado.

Márquez V, Juan Ricardo (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35 (1), 5-16.[Fecha de Consulta 15 de Noviembre de 2021]. ISSN: 0120-9957. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337765096003>

Organización Panamericana de Salud. Conversaciones sobre eSalud. Washington DC: OPS; 2014. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28391>. Acceso el 14 de noviembre 2020.

Rúa Moncada, C. M. (2017). Contribución de la tecnología en salud como facilitadora en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en Hipertensión Arterial en Colombia.

Venâncio De Barros J, Pereira J, Zinader S, Luiz M, De Oliveira D, Claudia A, et al. Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2019-2023. Ministerio de Saude. Brasil. Disponible en https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital/material-de-apoio/PAMA_V511112020.pdf Acceso el 24 de agosto de 2021.

Villamizar, A., & Lobo, R. A. (2016). Antecedentes y experiencias de e-Salud en Colombia. *Revista Colombiana de Computación*, 17(2), 76-89.

Wilches Flórez, Olga Cecilia y Wilches Flórez, Ángela María (2017). Posibilidades y limitaciones en el desarrollo humano desde la influencia de las TIC en la salud: el caso latinoamericano. *Persona y Bioética*, 21 (1), 114-133. [Fecha de Consulta 23 de Noviembre de 2021]. ISSN: 0123-3122. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83250156008>



Lineamientos Estructurales para el Desarrollo de un Gobierno Organizacional en las Empresas Promotoras de Salud de Colombia

Lesvy Juliana Puentes Cuellar⁸
Semillero Valor en Salud

La salud en Colombia presenta un complejo panorama de necesidades para afrontar, los cuales, no permiten el progreso hacia innovaciones y mejoras en este sector, así como plantea Ruiz et al., (2012). Una de las principales necesidades es la recurrente crisis económicas que padece el sistema de salud, la cual, es causada por diversos factores, en donde, prevalecen el incremento desproporcionado de las enfermedades crónicas y el mal manejo organizacional de la calidad del servicio y la transparencia de los recursos (OPS, 2010).

La exigencia de un gobierno organizacional y un empleo de buenas prácticas en las instituciones de la presente economía se visiona como la finalidad de gestar una adopción de un mejor escenario de competitividad nacional, en donde se encuentra inmersas las empresas promotoras de salud. Pues con esta medida, se busca avanzar en la generación de transparencia y eficiencia, reactivando de forma directa aspectos como dinámicas de crecimiento sustentable de la misma empresa y reactivando la economía.

Conforme a esto, se prioriza la necesidad de promover lineamientos que permitan conocer y desarrollar buenas prácticas para generar un plan de acción para la gestión de un gobierno organizacional.

Por consiguiente, el estudio de un gobierno organizacional y las buenas prácticas en las instituciones corresponde a una demanda pertinente frente a la problemática de corrupción que empaña a las promotoras de salud.

De este modo, determinar los lineamientos que debe contener una empresa promotora de salud para priorizar un gobierno organizacional y buenas prácticas dentro de su gestión administrativa es fundamental.

Material y Métodos

Se ha establecido que el sistema de salud colombiano no tiene un ordenamiento jurídico que plantee una gestión clara que priorice y enfatice los factores de riesgos que generan una economía neoliberalista en Colombia y

un inestable gobierno organizacional en las empresas promotoras de salud.

Por consiguiente, la presente investigación tiene un enfoque cualitativo enmarcado en lo descriptivo, ya que, con esto se busca identificar las características y rasgos determinantes que deben contener un sistema de gestión que establezca un gobierno organizacional.

Conforme al segundo objetivo, en donde se plantea categorizar los lineamientos estructurales que caracterizan las buenas prácticas y un gobierno organizacional específicamente dentro de las empresas promotoras de salud y los factores de riesgo que afectan estas instituciones, se establece un criterio denominada naturaleza de información, en donde se plantea una jurisdicción específica de los documentos para analizar, abarcando principalmente instituciones como la OCDE y la Superintendencia de Salud.

Por último, para proponer y determinar los lineamientos estructurales pertinentes que permitan desarrollar buenas prácticas y un gobierno organizacional en empresas promotoras de salud, se analizará los elementos de un gobierno organizativo y una ética de buenas prácticas que consoliden la prevención, mitigación y reacción de estas empresas en el territorio colombiano.

Resultados

1. Direccionamiento financiero

Existen empresas promotoras de salud que funcionan bajo la modalidad de contratación directa, en donde, por sí mismas gestionan la contratación y pago de servicios. Pero, esta modalidad entra en concordancia con las malas prácticas, hechos de corrupción y sobrecostos en las labores de salud.

Para cambiar este panorama, la empresa promotora de salud debe partir por un tipo de contratación con el Estado denominado "Giro directo", el cual, lo establece la Ley 1438 de 2011 decretada por el Ministerio de Salud y Protección Social, en donde, se dictamina que el Estado

8. Estudiante de la Especialización Gerencia de Organizaciones del Sector Salud.

es el encargado de toda trazabilidad del dinero hacia las IPS, y así garantizar la prestación del servicio a la salud, la transparencia en los contratos, la sana competencia en la celebración de contratos y el no favorecimiento de los intereses personales.

2. Orientación del mercado

La empresa del sector salud debe monitorear los requerimientos de los usuarios y nuevos clientes, a través de consultorías basadas en la percepción de estos actores. Con esto, se busca generar un contacto directo y confiable de las necesidades por suplir, permitiendo elaborar estrategias eficaces en la mejora del servicio.

3. Cultura y clima organizacional

Resulta indispensable abordar un excelente clima organizacional, en donde, el empleado se sienta satisfecho con la función que realiza, no se le violen los derechos laborales, se le dé garantías de buena salud y buenas prácticas personales. Todo esto, genera que el equipo de trabajo sea competente y altamente comprometido con la función y el servicio que deben brindar.

Discusión y Conclusiones

Un gobierno organizacional va más allá de revisar si los lineamientos se cumplen a cabalidad, es una forma de estructurar la calidad de vida tanto de quienes laboran en la empresa como de quienes hacen uso de ella. Es decir, la empresa promotora de salud parte de los valores corporativos y la humanización del servicio.

El primer lineamiento busca que un nuevo modelo de contratación denominado “Giro directo”, en donde, el Estado y sus organismos de control son los encargos de las dinámicas operacionales para la distribución de los recursos económicos, garantizando de esta forma que las promotoras de salud solo se centren buscar las condiciones óptimas para un servicio de calidad y evitando malas prácticas de contratación. De igual forma, la inteligente optimización de los recursos a partir de la evaluación y seguimiento al costo de insumos, pacientes con patologías de alto costo y de las patologías en general.

Por otra parte, establecer la orientación estratégica del mercado que permita conocer las necesidades, expectativas y deseos de los usuarios y potenciales clientes del servicio buscando conocer las necesidades de los socios estratégicos como los laboratorios, IPS y demás actores del mercado. La utilización de las TIC como elementos de almacenamiento, validación y análisis de la información tanto para los servicios financieros como para la gestión y atención a los usuarios. Por último, la consolidación de un clima organizacional que permita a los empleados la satisfacción laboral, las garantías de su bienestar y la convivencia sana con su entorno laboral.

Referencias Bibliográficas

Ruiz-Ibañez, C., Jiménez, M. C., y Osorio Valencia, J. S. (2012). Casos de innovación en salud en Colombia: retos y proyectos. *Revista Ingeniería Biomédica*, 6(11), 10-21.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2010) Situación de salud en las Américas: Indicadores básicos 2009. OPS: Washington.



Factores que Influyen en el Tiempo de Estancia en un Programa de Hospitalización Domiciliaria en Bogotá, Colombia.

Nathally Contreras Munévar⁹
Semillero Calidad y Auditoría en Salud

En una Institución de Prestación de Servicios (IPS) con prestación de servicios en modalidad extramural, se implementa la medición del indicador de estancia en el programa de hospitalización domiciliaria (PHD) de pacientes con patología aguda, donde la meta es de máximo 7 días y fue estandarizada para los servicios que se prestan en la modalidad extramural domiciliaria de hospitalización.

Esta investigación exploró la relación que existe entre el tiempo de estancia, el diagnóstico del paciente y el costo de la estancia en los pacientes que ingresaron al PHD entre enero de 2020 y septiembre de 2021 con el fin de determinar la causa de las estancias en el PHD mayor a 7 días.

Como resultado se confirmó la necesidad de establecer una meta de estancia en el PHD de los pacientes en modalidad aguda diferente a la que se aplica para los servicios con modalidad intramural (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2014 y 2019), esto debido a que son las patologías de origen infeccioso las que requieren manejo en el PHD mayor a 7 días por indicación del médico especialista tratante.

Finalmente, se propone modificar la meta para el indicador de estancia prolongada para el PHD en la modalidad de pacientes agudos, donde se evalúe la adherencia al plan de manejo establecido por el médico tratante desde el servicio y la institución remitora, en lugar de aplicar un indicador de tipo intrahospitalario.

Palabras Clave: Hospitalización domiciliaria, modalidad intramural, modalidad extramural, indicador de calidad, resultados en salud, programa de hospitalización domiciliaria (PHD).

Introducción

El programa de hospitalización domiciliaria (PHD) tiene como fin acompañar al paciente en su proceso de recuperación al regresar a su domicilio, está conformado por un grupo de profesionales con el entrenamiento y la disponibilidad para trasladar al domicilio del paciente los

servicios asistenciales propios de una IPS, que cuenta con el apoyo logístico para disponer de equipos y productos necesarios durante la atención del paciente y de esta manera el paciente cuenta con los elementos y el personal requerido para una adecuada recuperación. (Casteli et al., 2020) (Rosângela Minardi Mitre Cotta, et al., 2001).

El paciente se clasifica según el tipo de patología que tenga así: paciente agudo, paciente crónico o paciente al final de la vida; por lo que la hospitalización domiciliaria es de carácter transitorio para las modalidades de paciente agudo y paciente al final de la vida; y está definida por el plan de manejo del médico tratante de acuerdo con el diagnóstico del paciente.

Es necesario utilizar herramientas que permitan medir, controlar y gestionar los indicadores trazadores como estrategia para establecer planes de acción encaminados a aumentar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud.

Por lo que durante el 2021 se hace seguimiento del indicador del porcentaje de pacientes con patología aguda permanecen en programa por más de 7 días, meta que fue estandarizada para los servicios de hospitalización como parte del eje de resultados en salud (Puchi-Gómez et al., 2018) (Sánchez Cárdenas & Fuentes Bermúdez, 2016).

Se analizó la información y no se ha cumplido la meta, de tal forma que se realizó un análisis causal sobre el resultado de este seguimiento para hacer la intervención necesaria y alcanzar la meta.

Material y Métodos

El presente trabajo se diseñó bajo el planteamiento metodológico del enfoque cuantitativo de tipo descriptivo transversal, en el cual se describe el indicador de estancia en el programa de hospitalización domiciliaria en la modalidad de pacientes agudos en una IPS.

Se realizó la recolección y análisis de los datos obtenidos de la base de datos del PHD en Excel, como criterio de

9. Estudiante de la Especialización en Gerencia de Organizaciones del Sector Salud

selección se consideró los registros de pacientes que ingresaron al PHD en la modalidad de pacientes agudos durante el periodo entre enero de 2020 a septiembre de 2021 y cumplieron más de 7 días de estancia.

Como criterio de exclusión se tuvo los registros que no contaron con la información completa de las variables a consideración como el diagnóstico, fecha de ingreso, fecha de egreso, costo de la estancia.

Con la información obtenida se realizó el análisis descriptivo de los datos el cual consistió en las siguientes estrategias de análisis: De acuerdo con la naturaleza de las variables se realizó la distribución de frecuencias en tablas para la representación de las variables cualitativas.

Así se obtuvo el contexto poblacional del PHD en modalidad de agudos y se revisó la relación entre las variables días de estancia en el PHD, el diagnóstico del paciente y el costo de la estancia en el PHD.

Resultados

En total, se obtuvieron 2455 registros, de acuerdo con los resultados descriptivos, el 48% de los pacientes que ingresaron al PHD corresponden a hombres, el 52% a mujeres y los extremos de edades son las edades más frecuentes de ingreso. Según la condición administrativa en la que se encuentra el paciente en el programa, el 28% de los activos y el 52% de los egresados tuvieron estancias mayores a 7 días. Se revisó el servicio de procedencia de los pacientes del PHD en diferentes IPS (Tabla 1).

Tabla 1. Servicios hospitalarios de procedencia de los pacientes que ingresan al PHD.

	2020	2021
URGENCIAS	2%	20%
HOSPITALIZACIÓN	98%	80%

Fuente. Base de datos del PHD enero de 2020 a septiembre de 2021.

Se revisaron los diagnósticos más frecuentes y se seleccionaron los primeros 5 de los pacientes con estancia mayor a 7 días y se evidenció que 4 de los más frecuentes se trata de diagnósticos con patologías de origen infeccioso (Tabla 2).

De acuerdo con los diagnósticos y el servicio de procedencia de los pacientes que ingresan al PHD se evidencia que la patología que sale de la estancia hospitalaria hacia el PHD requiere un tiempo de hospitalización mayor por la complejidad del diagnóstico ya que requieren tratamiento antibiótico indicado por el médico especialista que requiere más de 7 días estancia en el PHD.

Tabla 2. Diagnósticos más frecuentes con estancias en el PHD mayor a 7 días.

DIAGNÓSTICO	CANT. PACIENTES	PROMEDIO ESTANCIA (DÍAS)	% PARTICIP.
Dificultad respiratoria del recién nacido	149	23	29,98%
Infección de vías urinarias	75	15	15,09%
Infección por SARS-CoV-2	67	12	13,48%
Bacteremia	23	19	4,63%
Infección del sitio operatorio	22	29	4,43%

Fuente. Base de datos del PHD enero de 2020 a septiembre de 2021.

El análisis financiero de los diagnósticos reflejó que son las patologías infecciosas las que generan mayor costo en la estancia domiciliaria con estancias mayores a 7 días (Tabla 3), mientras que el diagnóstico que genera menores costos al PHD no es de origen infeccioso.

Tabla 3. Costo de la estancia en el PHD de acuerdo con el diagnóstico.

DIAGNÓSTICO	COSTO TOTAL PROMEDIO	COSTO DIARIO PROMEDIO
Dificultad respiratoria del recién nacido	\$ 1.060.034	\$ 45.261,60
Infección de vías urinarias	\$ 3.402.574	\$ 45.261,60
Infección por SARS-CoV-2	\$ 1.992.378	\$ 45.261,60
Bacteremia	\$ 6.634.402	\$ 45.261,60
Infección del sitio operatorio	\$ 6.986.040	\$ 238.283,52

Fuente. Base de datos del PHD enero de 2020 a septiembre de 2021.

Discusión y Conclusiones

El presente estudio constituye una aproximación a la causal de la estancia prolongada en el PHD. Se identificó que gran parte de los pacientes que ingresan al PHD tienen un plan de manejo por el médico tratante que garantiza una estancia por más de 7 días. De igual forma, la mayoría de los pacientes provienen del servicio de hospitalización donde se manejan pacientes de complejidad mediana a alta.

Por lo que es frecuente que los pacientes que salen direccionados al programa ya vengan de estancias prolongadas en el medio hospitalario e ingresan al programa con el fin de dar continuidad en el manejo fuera del ámbito hospitalario se ingresan al PHD.

Los diagnósticos más comunes fueron, en primer lugar, está la dificultad respiratoria del recién nacido para el cual no se cuenta con un protocolo para el manejo de estos pacientes lo que puede influir en el manejo médico.

En segundo lugar, esta las patologías de origen infeccioso, si cuentan con guías de práctica clínica, y muchas tienen indicación de continuar tratamiento antibiótico por más de 7 días en el PHD. Al relacionar los costos, se identifica que estas últimas presentan mayor costo debido al tipo de medicamento que requieren. La estancia está en promedio esta entre los 12 y 30 días, lo que indica que esta es la estancia esperable en los pacientes con estos diagnósticos (Sánchez C., 2015).

Se propone que la meta para el indicador de estancia prolongada para el PHD en la modalidad de pacientes agudos debe evaluar la adherencia al plan de manejo establecido por el médico tratante.

Referencias Bibliográficas

Casteli, C. P. M., Mbemba, G. I. C., Dumont, S., Dallaire, C., Juneau, L., Martin, E., Laferrière, M.C., & Gagnon, M. P. (2020). Indicators of home-based hospitalization model and strategies for its implementation: A systematic review of reviews. *Systematic Reviews*, 9(1), 1–30. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01423-5>

Ministerio de Salud y la protección social. (2014). RESOLUCIÓN NÚMERO 00002003 DE 2014. *República de Colombia*, 2014(May), 634. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>

Ministerio de Salud y la protección social. (2019). Resolución Número 003100 De 2019. *Diario Oficial*, 2019, 1–230. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf>

Puchi-Gómez, C., Paravic-Klijn, T., & Salazar, A. (2018). Indicators of the quality of health care in home hospitalization: An integrative review. *Aquichan*, 18(2), 186–197. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.6>

Rosângela Minardi Mitre Cotta, María Morales Suárez-Varela, Agustín Llopis González, José Sette Cotta Filho, E. R. R. y J. A. D. R. (2001). La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 213(1), 45–55. <https://doi.org/10.1016/j.matchemphys.2018.04.025>

Sánchez C., M. A. (2015). *Administración parenteral de antibioticoterapia en ocho instituciones de cuidado domiciliario de Bogotá D.C.* Revista Colombiana de Enfermería. <https://doi.org/10.18270/rce.v9i9.562>

Sánchez Cárdenas, M. A., & Fuentes Bermúdez, G. P.(2016). Gestión clínica de programas decuidado domiciliario. *CES Salud Pública*. <https://doi.org/10.21615/cessp.7.2.5>



Barreras para Acceder a los Servicios de Salud en la Población a Nivel del Departamento de Cundinamarca.

*Claudia Lorena Sánchez Latorre¹⁰
Semillero Calidad y Auditoría en Salud*

En Colombia, la salud se considera un derecho fundamental; la ley estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, en su artículo 2°, promulga el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo (social M. d., 2015).

Donde el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para promover el mejoramiento y la promoción de la salud adoptando nuevas políticas con el fin de asegurar la igualdad de trato con la realización de actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para toda la población.

Se evidencia que la mayoría de la población de Cundinamarca tiene dificultades para acceder a los distintos servicios de salud lo que resulta siendo un problema en la promoción de salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad siendo esto muy importante para mantener el bienestar y calidad de vida de la población.

Las barreras de acceso son generadas principalmente por el diseño del SGSSS y prácticas indebidas de algunas EPS y se concluye que es necesario brindar a la población acceso a los SS, bajo los principios de universalidad, solidaridad y equidad con el cumplimiento de los mecanismos de la política pública (Rodríguez Hernández, Rodríguez Rubiano, & Corrales Barona, 2013).

Se encontró que la posición socioeconómica se ve reflejada en los niveles más bajos, falta de capacidad de pago, el desconocimiento de los derechos y los derechos como usuarios del sistema de salud y en la falta de conocimiento se encontró la realización de copagos que en ocasiones los usuarios no saben, los tiempos excesivos para la asignación de citas.

Material y Métodos

El presente estudio es una investigación de índole teórico, en la que se realizó una revisión bibliográfica de manera intencional no probabilístico porque los elementos seleccionados para la muestra son elegidos por el criterio del investigador.

De esta manera se pudieron identificar las barreras más frecuentes que impiden que los usuarios accedan a los diferentes servicios en salud. Criterios de inclusión: estudios investigativos, de revisión, de opinión que señalaran concepto de barreras, artículos relacionados con las palabras claves como son barreras, prestación de servicios, salud, Cundinamarca, artículos que se encuentre desde el año 2010 hasta la actualidad, artículos que estén en inglés, español y portugués.

Criterios de exclusión: artículos que no cuenten con las condiciones anteriormente mencionados en criterios de inclusión.

Se realizó una búsqueda de evidencia disponible a través de bases electrónicas, scielo, pubmed, google académico, redalyc mediante palabras claves como son barreras, barreras en salud, servicios de salud, accesibilidad, población, dificultades, obstáculos, después de realizada la búsqueda se realizó una matriz en Excel para llevar un orden de los artículos pertinentes para la revisión de la temática.

Para la selección de fuentes se tuvo en cuenta el resumen, título y año de publicación. Para el análisis de la revisión bibliográfica se utilizó como herramienta una tabla de Excel.

Resultados

Se reflejan barreras importantes para acceder como lo son trabas administrativas donde se reflejan demoras para obtener autorización de citas médicas, exámenes diagnósticos, procedimientos o tratamientos especializados donde la EPS no otorga respuesta oportuna; demoras en la asignación de citas, continua en tratamientos relacionados con problemas en las afiliaciones a las entidades promotoras de salud, la poca oferta de servicios versus la demanda, el cierre de servicios de salud y falta de disponibilidad de convenios con IPS, otro aspecto es que cuando ya se cuenta con la autorización o remisiones a otras instituciones de mayor nivel de complejidad se encontraban con demoras en la asignación de citas lo que en ocasiones hace que se pierda todo el proceso.

9. Estudiante de la Especialización en Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud

La desconfianza hacia los profesionales y a las instituciones de salud debido a experiencias negativas evidenciadas en la atención como lo es negligencia del personal de salud para la toma de algún apoyo diagnóstico, dar un diagnóstico oportuno y ordenar tratamiento adecuado.

Las barreras económicas a las cuales se enfrentan las personas más aludido al régimen subsidiado son una consecuencia de las barreras administrativas.

El acceso a los servicios de salud se ve limitado por factores:

FACTOR	
Estructurales	- Disponibilidad de cita
	- Servicios ineficientes o mal coordinados
	- Exceso de trámites para acceder a los servicios
	- Falta de acceso a imágenes diagnósticas
	- Falta de insumos para realizar toma de ayudas diagnósticas.
	- Disponibilidad de especialistas
	- Distancia entre el centro de salud y el sitio de vivienda
	- Disponibilidad de profesionales de salud
	- Disminución de la oferta por cierre de servicios y las barreras geográficas
	- Trámites administrativos y espera para solicitar citas o ser atendidos.
	- Mala calidad de la atención.
Socioculturales	- Mala infraestructura.
	- Demora en las autorizaciones por parte de la aseguradora.
Financieros	- Horarios de atención
	- Inequidades en salud
Personales	- Costos y acceso en transporte
	- Tener bajos ingresos
Personales	- Falta de educación sobre la enfermedad
	- Falta de autocuidado
	- Falta de acompañamiento por parte cuidadores

Fuente: Elaboración propia.

Discusión y Conclusiones

Después de realizada la revisión bibliográfica se puede concluir que existen múltiples barreras para que las personas accedan a los servicios de salud, pero las que más obstaculizan son las barreras estructurales dado que se consideran muchas brechas administrativas.

Aunque se conoce una reforma colombiana, que en cierto caso se ha dado como una experiencia exitosa, y que está relacionada con el aumento de la cobertura, esta se queda corta.

No solamente es la afiliación la que hace todo, es el acceso el que se debe permitir de una forma equitativa, como es en el caso de las barreras estructurales, la mayoría relacionadas con la demora de asignación de citas, de autorizaciones, en la infraestructura, entre otras, afectando la calidad de vida de los pacientes.

Ya que no se ofrece una atención y tratamiento en el tiempo indicado, en el momento que la persona recibe la atención puede que su estado de salud esté en sus peores condiciones.

También el hecho de no poder seguir con un tratamiento adecuado hace que la persona se aleje de los servicios y deje su salud a un lado siendo parte importante para mantener y conservar la vida.

La enfermedad tiene una relación estrecha con las condiciones socio- económico de cada persona, a la vez dado por la estructura política ya que si no se cuenta con un sistema de salud adecuado acorde a las necesidades que cada uno se vería limitadas las oportunidades de mejora. La revisión realizada nos muestra unas limitaciones en estudios relacionado tanto en el departamento de Cundinamarca como en Colombia.

Referencias Bibliográficas

- Agudelo estupiñan, a. d., gómez amaya, p. c., montes gonzalez, j., & pelayo, g. (2013). barreras de acceso a los servicios de salud en el régimen subsidiado del municipio de san gil - santander. 10-70.
- Alcantara moreno, g. (1 de junio de 2008). la definición de salud de la organización mundial de la salud y la interdisciplinariedad. . *revista universitaria de investigación*, 9(1), 93-107.
- Behar rivero, d. (2008). *metodología de la investigación* (a. rubeira ed.). shalom.
- Bermudez, i., & cruz molina, j. (s.f.). calidad en salud. *oncas*.
- Campaz payan, n., & montaña oyala, s. (2019). barreras de acceso al servicio de salud en el contexto colombiano a partir de la promulgación del derecho a la salud en la legislación colombiana. *auditoria en salud*, 2-23.
- Cesar, g. b. (2017). barreras de acceso y calidad en el control prenatal. *revista de la facultad de medicina*, 65(2), 305-310.
- DANE. (01 de 05 de 2022). *información para todos*. obtenido de <https://bit.ly/3ai4syg>
- DANE. (18 de 04 de 2022). *encuesta nacional de calidad de vida (ecv) 2021*. obtenido de <https://bit.ly/3oqbxxj>
- Española, a. d. (02 de 04 de 2022). *real academia española*. obtenido de <https://bit.ly/3nnliwk>
- García, j. a. (2014). la salud en colombia: más cobertura pero menos acceso. *banco de la republica*, 1 - 29.
- García-garcía, j., & reding-bernal, a. (2014). cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *investigación en educación médica*, 8(2), 217-224. obtenido de <https://bit.ly/3ymigzp>
- Hernández-avila, m., garrido, f., & salazar-martínez, e. (2000). sesgos en estudios epidemiológicos. *salud pública de méxico*, 4(5), 438-446. obtenido de <https://bit.ly/3iqwj19>.
- Hirmas adauy, m., poffald angulo, l., jasmen sepúlveda, a., aguileira sanhueza, x., delgado becerra, i., & vega morales, j. (2013). barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *rev panam salud publica*, 33(3), 223-229.
- Hoyos-vertel, l., & Muñoz de rodríguez, l. (2020). barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en antioquia, colombia. *revista de salud pública*, 21(1), 17-21. obtenido de <https://bit.ly/3bp3ydt>
- Masseroni, s., & domínguez, v. (2010). metodología y metodos: diseños de investigación comparativa. *mnemosyne*(2), 1-36.
- Mcsherry, w., draper, p., & kendrick, d. (2009). the construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *int nurs stud*, 39(7), 723-34.
- Mexico, g. d. (2022). línea de investigación en sistemas de información en salud y carga d la enfermedad. *insp*.
- Molina-berrio1, d. p., ramos-jaraba, s. m., & garcés-palacio, i. (2020). experiencias en la atención en salud de mujeres con anomalías citológicas o cáncer de cuello uterino en dos departamentos fronterizos: una lucha entre la vida y el sistema de salud colombiano. *rev. fac. nac. salud pública*, 39(2), 1-10. obtenido de <https://bit.ly/3puy18l>

Efectividad del formato de auditoría de las historias clínicas en consulta externa, medicina general.

Laura López García¹¹
Semillero Calidad y Auditoría en Salud

Introducción

En la gestión de las entidades prestadoras de servicios de salud, se debe procurar el mejorar los resultados y también optimizar los procesos. Así mismo se debe revisar cómo se planifican todos los procesos para optimizar la calidad de los servicios, y es aquí donde se recurre a la auditoría.

Se ha evidenciado que, luego de la ejecución de la auditoría interna a las historias clínicas, expuestos los hallazgos y las recomendaciones de corrección, aún persisten falencias. En ese sentido esta investigación se analizó la efectividad del formato de auditoría en las historias clínicas de consulta externa del punto de atención Cafam Quirigua, a los médicos generales.

La calidad de la prestación de los servicios en salud, ha sido un tema de interés mundial, porque la prioridad es propiciar, mantener y mejorar la calidad de vida de las personas. Como medida de aseguramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud, las organizaciones tienen como ayuda y soporte las auditorías.

En cada empresa prestadora de salud tanto pública como privada, existe el departamento de auditorías y el departamento de historias clínicas quienes deben reportar a la gerencia las novedades en cuanto a la programación de las auditorías, los resultados evaluados y los planes de mejora.

La efectividad definida como la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. (Real Academia Española, 2021) y establecida como pilar de la calidad de la atención en salud, tiene como referente principal la historia clínica. La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención (Ministerio de Salud).

El médico es un ser humano susceptible de incurrir en errores que redundan en el desmejoramiento del servicio prestado y la baja calidad. A manera de prever y corregir las omisiones y errores del acto médico, las empresas prestadoras de servicios de salud ejercen controles

mediante las auditorías." Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios" contemplada en la Resolución 1441 de 2013.

Material y Métodos

El objeto de estudio la efectividad del formato de auditoría de las historias clínicas de los médicos generales de consulta externa. Revisión e inspección de páginas web: Google Academics, Medline/Pub Med, Pro Quest, Scielo, revistas, tesis, para obtener soporte documental. Diseñado con el enfoque del método mixto y exploratorio de manera transversal.

La población está conformada por 19 médicos generales que trabajan en consulta externa durante el primer trimestre del año en curso con muestreo no probabilístico.

Para la recolección de datos, se empleó la observación simple, entrevista dirigida y la encuesta. La información recolectada se validó analizando los datos cualitativos y cuantitativos.

Resultados

Para cumplir con el objetivo de la investigación, se tuvo acceso al formato de auditoría que se utiliza actualmente en las instalaciones de Cafam Sede Quirigua en el servicio de consulta externa, médicos generales.

Las auditorías se hacen anualmente de acuerdo con el calendario que se tiene, con el objetivo de hacer un seguimiento al servicio, reportar los hallazgos y con base a los resultados exponer los planes de mejora.

Sin embargo, se evidencia que el formato que se usa en las auditorías es un formato de Excel donde las casillas se llenan con las opciones Si, No o X para cada uno de los aspectos a evaluar lo que no permite entender la causa raíz de las desalineaciones entre la historia clínica que elaboran los médicos generales, del servicio de consulta externa de Cafam sede Quirigua y el deber ser de éstas.

¹¹ Estudiante de la Especialización en Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud.



Por lo anterior, se procedió a hacer una encuesta, con el fin de profundizar en estos hallazgos a los médicos generales del servicio de consulta externa de Cafam sede Quirigua.

Sobre la actualización de antecedentes encontramos que no siempre se actualizan pues hay un 9,1% de los médicos que indica que no y un 36,4% que indica que solo lo hace cuando hay cambios.

Tiene sentido que si no hay cambios no es necesario agregar texto en el campo de antecedentes, sin embargo, el formato de evaluación de la auditoría de la historia clínica omite esta posibilidad sesgando el resultado obtenido.

Por otro lado, se encontró que en el 9,1% que no actualiza los antecedentes en la historia clínica, hay un desconocimiento sobre este proceso pues algunos asumen que se hace solo anualmente o si el paciente por su cuenta manifiesta algo novedoso en la consulta. Adicionalmente los médicos,

declaran siempre hacer examen físico en la consulta a diferencia de lo que se evidencia en la auditoría.

Dentro de la enfermedad actual un 18,2% no pone factores desencadenantes y un 9,1% los tratamientos recibidos. Sin embargo, el 100% declara poner siempre el síntoma principal, tiempo de evolución y las características del síntoma.

Sobre los hallazgos positivos y negativos se evidencia que el 27,3% de los médicos no los registra encontrándose en los motivos la optimización del tiempo, registro solo de los hallazgos positivos o registro solo de los síntomas en revisión.

Otro de los hallazgos de la auditoría está relacionado con los signos de alarma donde se evidencia que no quedan registrados en la historia clínica. Dentro de la profundización se evidenció que el 90,9% de los médicos avisa al paciente sobre los signos de alarma, el 9,1% lo hace algunas veces

teniendo en cuenta si es pertinente o no, pero solo el 54,5% registra esta información en la historia clínica.

Los médicos declararon que es dispendioso escribirlos y quitan tiempo dentro de la consulta por lo que consideran que con la explicación al paciente es suficiente.

Así mismo, el resultado de la auditoria muestra falencias en las fórmulas médicas que se le dan a los pacientes, especialmente en vía de administración y tiempo de tratamiento, sin embargo, los médicos declaran incluir esta información.

Es importante resaltar que la normatividad vigente exige el nombre genérico del medicamento y encontramos que hay un 27% de médicos que incluye un nombre comercial.

Adicionalmente hay un 9,1% de médicos que no registra en la historia clínica el análisis clínico que soporta el plan de tratamiento.

Teniendo en cuenta que los argumentos de los médicos se basan en el tiempo de consulta preguntamos. ¿cómo considera la exigencia actual y cuál sería el tiempo óptimo para poder hacer un llenado de la historia acorde a la expectativa? el 100% lo considera corto y la mayoría opta por un tiempo entre 20 y 30 minutos.

Por último, se quiso profundizar en el conocimiento del sistema (software) que tienen los médicos y vemos que un 36,4% lo considera “normal” y otro 36,4% lo considera bueno, dejando sólo un 27,3% en muy bueno. Esto revela que hay una oportunidad de capacitación al personal para lograr usar de una manera más eficiente la herramienta para obtener mejor provecho a los espacios prediligenciados que tiene el sistema y que hacen referencia las auditorias en sus hallazgos.

Con el estudio anterior se muestra que la herramienta de auditoria no es eficiente pues no lleva a hallazgos que muestren la causa raíz, como lo es la necesidad de capacitar a los médicos en el sistema, en los campos necesarios a tener en cuenta de la historia clínica y reevaluar los tiempos de consultas.

Discusión y Conclusiones

La auditoría en salud abarca varios elementos para evaluar, entre ellos la satisfacción del paciente o las inconformidades que puedan tener lugar. Esta información se obtiene por medio de las encuestas de satisfacción del cliente bien sea por medios electrónicos, llamadas o en físico en las salas de recepción.

Esto no es suficiente porque generalmente son preguntas muy generales y hay personas que dudan si van a ser tenidos en cuenta o no. Los espacios para formular quejas son insuficientes, algunos deciden ir a la oficina de atención al cliente para manifestar su inconformidad.

En la encuesta aplicada a los médicos de medicina general se evidencia que el tiempo de consulta es muy corto, si o si tienen que acomodarse a los requerimientos que vienen desde la gerencia en cuanto a las exigencias laborales, la inestabilidad del trabajo, la sobre carga de horas de los turnos y adaptarse al manejo del software.

La capacitación debe ser constante para evitar errores que afecten la calidad de vida de los clientes, que se quejan por la falta de humanidad de los profesionales.

La historia clínica ahora es uno de los ejes sobre los cuales se evalúa la calidad de la atención en salud que además de ser clínico es administrativo, evaluándose así la calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad de los médicos generales y especializados.

Al hacerse pruebas selectivas en las auditorias, por el límite de tiempo y distancia entre las auditorias que luego se van a integrar al todo, se presentan formatos incompletos en el diligenciamiento, y esto sesga el resultado.

En esta era digitalizada la autenticidad se pone en duda, ya que no existen impedimentos para duplicar o modificar un documento digital que en ocasiones no se detecta, por eso carecen de validez jurídica. Los formatos empleados por los auditores se diseñan con la finalidad de observar, evaluar, cuantificar el desempeño real del profesional, para luego compararlo con algún estándar y señalar si lo observado es de modo relevante diferente al estándar.

Referencias Bibliográficas

Aleph.org.mx.(s.f.). Obtenido de aleph.org.mx: <https://aleph.org.mx/que-es-un-formato-y-comose-elabora>

CEPAL, B. B. (s.f.). biblioguias.cepal.org/gestion-de-datos-de-investigacion/formatos. Obtenido de <https://biblioguias.cepal.org/gestion-de-datos-de-investigacion/formatos>

Colombia, M. d. (s.f.). <https://www.minsalud.gov.co/ihc/Documentos%20compartidos/ABC-IHC.pdf>. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/ihc/Documentos%20compartidos/ABC-IHC.pdf> www.minsalud.gov.co

Colombia, M. d. (s.f.). <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistemaobligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistemaobligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistemaobligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>

Análisis de la Atención Integral a Gestantes en Programa de Prevención y Promoción en Salud Oral durante la Pandemia.

*Flor Ángela Martínez Bernal¹²
Semillero Calidad y Auditoría en Salud*

La gestación es un periodo en el que se debe garantizar todos los cuidados orientados a proteger el bienestar y la integridad del binomio madre e hijo. (Bienestar Familiar, 2016)

La calidad de atención en salud oral que requieren las gestantes hace indispensable que se cuente con un programa de promoción y prevención en salud oral, en donde no se presenten barreras de acceso como su zona de residencia, su nivel socioeconómico o el desconocimiento de la necesidad de control odontológico.

En medio de la pandemia lo que afectó, a los grupos poblacionales de riesgo como es el caso de las gestantes, debido al temor que generaba el contagio al virus, y las medidas restrictivas por parte de las autoridades.

Fue necesario implementar un acercamiento a esta población haciendo uso de una alternativa como es la tele orientación, lo cual permitió visibilizar que en el control prenatal no eran remitidas a control odontológico, especialmente en el primer trimestre a no ser que presentara dolor o algún tipo de urgencia, lo cual permite identificar la necesidad de proponer una ruta de atención integral.

Es importante todas las acciones que se ejecutan en un programa de promoción y prevención en salud oral en la población de gestantes, por los diferentes cambios fisiológicos, nutricionales y hormonales que implican un gran riesgo en su salud, ya que pueden influir significativamente con su estado periodontal y pueden ocasionar una preclamsia, parto prematuro, bajo peso al nacer (Minsalud, 2018).

Palabras Clave:

Odontología, gestante, ruta integral, tele orientación, pandemia, promoción y prevención.

Introducción

Durante la pandemia en el periodo comprendido en los meses de febrero, marzo y mayo del 2021 el servicio de odontología de la IPS CODE Américas, con el fin de realizar seguimiento a las gestantes de EPS Sanitas, implementan el modelo de contingencia en atención virtual de Tele Orientación y Teleeducación.

A través de una base de datos del control prenatal en la EPS Sanitas, permitiendo realizar 447 llamadas, siendo efectivas 292 llamadas.

Cuando contactan de manera efectiva con cada una de las pacientes, verifican su estado de salud, realizan el cuestionario en donde indagan información relacionada con el conocimiento del programa de promoción y prevención en salud oral.

¿Qué características y aspectos debe tener un programa de prevención y promoción de la salud oral para las mujeres gestantes, acorde con la naturaleza y necesidades de la IPS CODE Américas?

El programa de prevención y promoción de la salud oral para las mujeres gestantes para IPS CODE Américas, debe basarse en una ruta que contemple la promoción, prevención, y la intervención, de manera continua e integral desde antes de la concepción hasta el seguimiento después del alumbramiento.

Según la Ruta integral promoción y mantenimiento de la salud versión consulta pública min salud del 2018, habla sobre la importancia de la promoción de la salud en las gestantes, y hacerlo mediante una atención en salud integral, donde se identifiquen de manera oportuna todos los factores de riesgo y alteraciones durante el embarazo, de esta manera brinda una atención de calidad en odontología. (Ministerio de Salud y Protección social, 2016)

Material y Métodos

El estudio busca contribuir con el diseño de una estrategia para la población de gestantes, que está asociada al programa de promoción y prevención en salud oral.

Tiene un enfoque descriptivo retrospectivo en el periodo comprendido en los meses de febrero, marzo y mayo del 2021, aplicaban un instrumento de percepción cualitativa, un cuestionario compuesto por cinco preguntas cuya respuesta está en una escala de Likert, a la población de gestantes de la IPS CODE Américas.

Se trata de una población de riesgo y afectadas de gran manera durante el tiempo de la pandemia para el acceso a controles y seguimiento prenatal.

¹² Estudiante de la Especialización Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud.

La población de gestantes a quienes les realizaron el cuestionario no tiene conocimiento del programa de prevención y promoción de salud oral, y como integrarse desde su control prenatal y hace necesario que en la ruta integral en salud se le dé la importancia a esta población de riesgo, de manera que contemple la ejecución de un programa de promoción y prevención en salud oral y la intervención a la gestante.

Según el IV Estudio Nacional de Salud Bucal - ENSAB IV, En Colombia, la situación de la salud bucal de las gestantes es un asunto que requiere más visibilidad y atención. (Ministerio de salud y la Protección social, 2014)

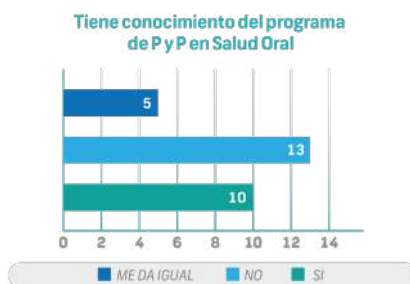
Resultados

292 gestantes de la IPS CODE Américas son encuestadas por medio de la aplicación del instrumento.

Durante la pandemia en el mes de febrero, marzo y mayo del 2021, realizaron un total de 447 llamadas a gestantes. De las cuales respondieron efectivamente 292 gestantes. Algunas respuestas clave del instrumento aplicado:

En el mes de febrero, marzo y mayo del 2021, 249 gestantes refieren no tener controles por odontología y 39 de las gestantes refiere solo tuvo (1) un control durante el embarazo y solo (4) cuatro de las gestantes asistieron a (2) dos controles durante el embarazo.

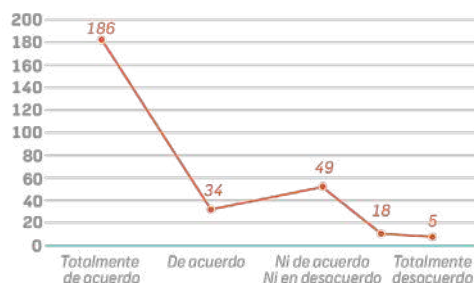
Figura 1. Programa de promoción y prevención en salud oral para gestantes



Fuente: Elaboración propia.

108 de las gestantes conocen del programa de promoción y prevención en salud oral y para 51 gestantes no es relevante saber que se lleva a cabo dicho programa.

Figura 2. Asignación de cita dentro del control prenatal



Fuente: Elaboración propia, febrero 2022

186 de las gestantes respondieron que están totalmente de acuerdo con que, en su control prenatal, se le asigne la cita odontológica.

Conclusiones

Como se puede observar las gestantes están más expuestas a factores de riesgo, a través de la pandemia es una situación que se hace más visible. Mejorar la base de datos de georreferenciación que permita hacer una búsqueda activa para que se logre una comunicación efectiva y más asertiva, en donde la gestante entienda la importancia de programar sus seguimientos y se adhiera a las recomendaciones de su autocuidado.

Verificar el ingreso de las pacientes y la continuidad en el programa, para que finalmente las diferentes estrategias y actividades planeadas, ellas las integran a su vida diaria. Por consiguiente, identificar como se le hacen preguntas a la paciente de tal forma que ella nos dé más información, que le ayude al profesional de odontología en su tele consulta a saber la manera de hacer un mejor diagnóstico y hacer tratamientos preventivos o restaurativos dependiendo de su compromiso sistémico.

Conocer cuando deja de ser gestante para realizar seguimiento si presento modificaciones derivadas de su estado hormonal como problemas periodontales (perdida ósea) que medicamentos se formulan en su tratamiento y que no alteren su periodo de lactancia, por las diferentes creencias de tipo cultural a las que son muy receptivas.

Procurar que la demanda inducida a las gestantes mediante la Tele orientación sea una herramienta con la que se realiza un seguimiento y de esta manera reducir barreras de acceso.

Referencias Bibliográficas

Bienestar familiar. (2016). lineamiento técnico del programa especializado para la atención a adolescentes y mujeres mayores de 18 años, gestantes o en periodo de lactancia, con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados. *proceso gestión para la protección*, 1 - 152. obtenido de <https://bit.ly/3ejtzht>

Ministerio de salud y la protección social. (2014). iv estudio nacional de salud bucal. *ensab iv*. obtenido de <https://bit.ly/3rmaof6>

Ministerio de salud y protección social. (2016). Rutas integrales de atención en salud (RIAS). Obtenido de <https://bit.ly/3RmFPuw>

Ministerio de salud y protección social. (2018). RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018. Obtenido de <https://bit.ly/3Bh0haQ>

Comunicación Eficaz como Factor de Calidad de la Medicina Centrada en el Paciente en los Servicios de Urgencia

Lorena Mercedes Parra Vargas¹²
Semillero Calidad y Auditoría en Salud

Introducción

La calidad en los servicios de asistencia sanitaria es un tema muy debatido, porque depende de múltiples factores para su definición (pacientes, profesionales de la salud, proveedores de atención médica y encargados de formular políticas) mismos factores que dificultan su medición. Sin embargo, en la actualidad, la calidad en el sistema de salud está estrechamente vinculada al enfoque de la medicina centrada en el paciente. (Endeshaw, 2021).

El servicio de urgencia, del sistema de salud es la principal puerta de entrada al sistema sanitario, constituyendo, una unidad primordial, donde se reciben a los pacientes para brindar la atención primaria o atención especializada. Sus objetivos son mantener, restaurar y promover la salud, mediante una interacción constante entre los usuarios o pacientes y los operadores de salud.

El éxito de estos se mide con la percepción y valoración subjetiva que se forme el paciente sobre el funcionamiento, las instalaciones, comunicación asistencial y la humanización de la asistencia. (Lobo, *et al*, 2016).

Todos los pacientes tienen derechos de ser tratado con cortesía y respeto, con información y comunicación eficaz, oportuna y entendible, con responsabilidad compartida en la toma de decisiones.

Sin embargo, la interacción médico- paciente es reducida, el contacto es breve e impide considerar los aspectos psicosociales y seguimiento posterior del paciente, situación que puede acarrear poco entendimiento en el diagnóstico, tratamiento y cuidado de la salud, comprometiendo la vida del paciente y la percepción de la calidad del servicio. Por lo que es necesario identificar todas las barreras que limitan la comunicación eficaz a fin de eliminarlas y mejorar la atención.

Materiales y Métodos

Se realizó una revisión teórica de tipo documental sobre la comunicación como factor de calidad y seguridad en la urgencia médica de los centros de salud. Las fuentes de información primarias utilizadas fueron los artículos científicos de revistas indexadas y para las secundarias, se consideró las bases de datos: Pubmed, NCBI y Cochrane, Scielo, Springer, y Google Scholar.

Las estrategias de búsqueda se utilizaron las siguientes palabras claves en diferentes combinaciones: "calidad", "comunicación", "urgencias médicas", "usuarios", "centros de salud", "atención en salud", "medicina centrada en el paciente".

Una vez determinados los comandos de búsqueda se realizó la clasificación de los artículos y depuración de los resultados para consolidar los documentos elegidos en una base de datos de Excel que reúne las fuentes de información usadas para la construcción del presente documento.

Los criterios de inclusión utilizados fueron, estudios indexados en idioma español e inglés. Fecha de publicación de los trabajos de investigación científicas, desde el 2010 al 2021. Atención en unidades de urgencias.

Los criterios de exclusión utilizados fueron: Estudios duplicados, resúmenes de ponencias, estudios aún no terminados, ponencias y publicaciones sin declaraciones de conflicto de interés.

Resultados

Durante los últimos años se ha fortalecido en Colombia el concepto de la atención centrada en el paciente. Pero, si se evalúa de manera crítica su desarrollo en un servicio como el de urgencias los resultados no son los mismos, factores como la falta de personal, el sobre flujo de pacientes, la precariedad en la algunas instituciones y la baja capacitación del personal respecto a la atención y concepción del proceso de salud como una actividad con diferentes actores, hace que la comunicación no se use de manera adecuada y en consecuencia se puede perder información valiosa que de obtenerse podría ser usada para un diagnóstico eficaz y aumentar los estándares en la atención, integrando no sólo al individuo dentro del proceso salud enfermedad, sino hacer participar también a los familiares y cuidadores que se convierten en pieza clave para favorecer la recuperación de los pacientes.

Es esta carencia tanto de información como de implementación la que hace necesario que se enfoque la mirada en una temática como esta, ya que, las razones de su relevancia en las mejoras en la calidad de la atención especialmente en los servicios de urgencias sobran.

¹² Estudiante de la Especialización en Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud.



Otro de los hechos que respalda las afirmaciones realizadas es que durante la búsqueda de artículos y la recolección de información no se encontró demasiada variedad e información actual que pueda ser utilizada como referencia a la hora de diseñar e implementar planes de mejora.

Es necesario generar nuevo conocimiento para poner en evidencia la importancia de la comunicación en salud, información que además permita crear estrategias de fortalecimiento de esta dentro de los diferentes servicios y niveles de atención.

Conclusiones

La mayoría de las quejas en los servicios de urgencias médicas están relacionadas con la comunicación efectiva, posiblemente asociadas al contexto en que se desarrolla, el exceso de carga laboral, situación estrés que en conjunto podrían perjudicar los diagnósticos, la adherencia de los tratamientos y la sanación del paciente.

Siendo los talleres de capacitación, grabaciones de entrevista médico-paciente, videos, trabajo en equipo, herramientas que mejoran las habilidades comunicativas. Los profesionales médicos pueden aprender y aplicar métodos de comunicación estandarizados y ser capaces de modificar su estilo de comunicación, con la práctica recurrente y con retroalimentación regular.

El entrenamiento continuo en habilidades de comunicación efectiva mejora la interacción médico-paciente.

Otro factor que carece de atención es la comunicación interna del equipo de salud, ya sea por la falta de personal, por la premura a la hora de realizar las actividades, la falta de pertenencia hacia la labor realizada o simplemente porque no se tiene conciencia de la magnitud que posee el mantener canales de comunicación cordial, efectiva y asertiva de manera interna o externa.

Dado que la comunicación efectiva es un factor de calidad de la medicina centrada en el paciente en los servicios de urgencias, las encuestas deben ser utilizadas para medir los grados de satisfacción de los usuarios con relación a la atención médica recibida.

Esto con el fin de incluir a los usuarios en los procesos de mejora en la atención en salud y dentro de la construcción de proyectos para optimizar la calidad de los servicios.

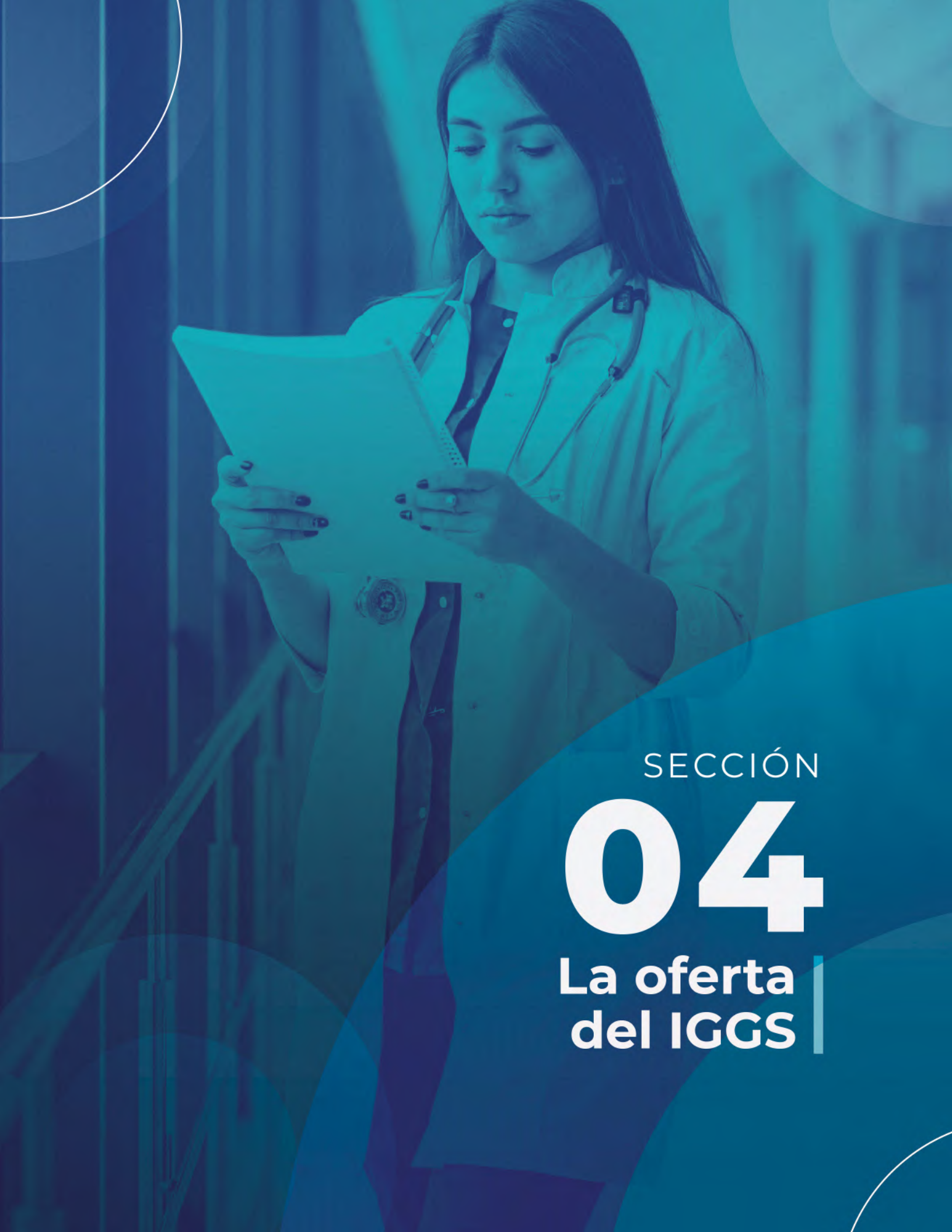
Referencias Bibliográficas

Achury Saldaña, D., Rodríguez, S., Díaz, J., Cavallo, E., Zarate Grajales, R., Vargas Tolosa, R., & de las Salas, R. (2016). Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *ADMINISTRACIÓN - GESTIÓN - CALIDAD*, Enferm. glob. vol.15 no.42 Murcia abr. 2016. Obtenido de <https://bit.ly/3cmFqJi>

Baquero, J., Callizo, A., Carballo, F., Expósito, V., García, M., & R, M. (2017). La Relación Médico Paciente. Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad. *Organización Médica Colegial de España*. Obtenido de <https://bit.ly/3CBFzDs>

BARRERA SOTOLONGO, J., & OSORIO LEÓN, S. (2019). Comentarios sobre la comunicación en la urgencia médica. *Revista cubana de medicina intensiva y emergencias*, Vol. 18, No. 4. Obtenido de <https://bit.ly/3PMVSQN>

Beca, J. (2018). La relación médico-paciente en el siglo 21. *Rev Chil Enferm Respir*, 34, 209-2011. Obtenido de <https://bit.ly/3KpO5r1>



SECCIÓN

04

La oferta
del IGGS

LA OFERTA DEL IGGS

En los últimos dos años, fruto de la Vinculación con el Sector Externo, el Instituto de Gerencia y Gestión Sanitaria ha ofertado los siguientes productos:

Diplomados



Finanzas para Profesionales de la Salud



Calidad y Auditoria de Salud



Gestión de Inventarios en el Sector Salud



Economía de la Salud con énfasis en Farmacoeconomía y Valor en salud



Verificadores de las Condiciones para la Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud

Cursos



Excel



Finanzas



Negociación



Emprendimiento I y II



Valor en Salud



Salud Pública



Cómo Realizar Inversiones



Diseño y evaluación de Proyectos



Comunicación efectiva y relacional



Gestión de las Organizaciones e Internacionalización

Los puedes encontrar en: <http://aulasvirtuales.e-sanitas.edu.co/>

Productos Customizados



Programa Desarrollo Directivo -Sector Salud-

Especializaciones

En su compromiso de impulsar la formación superior posgradual, el IGGS desde el año 2021 oferta los siguientes programas.

Posgrado

Especialización en Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud SNIES: 109525

Modalidad: Presencial
Duración: 2 semestres
Jornada: Jueves y Viernes 6:00 p.m. a 10:00 p.m.
Sábado 8:00 a.m. a 3:00 p.m. Cada 15 días*

Posgrado

Especialización en Gerencia de Organizaciones del Sector Salud SNIES: 109377

Modalidad: Presencial
Duración: 2 semestres
Jornada: Jueves y Viernes 6:00 p.m. a 10:00 p.m.
Sábado 8:00 a.m. a 3:00 p.m. Cada 15 días*



SECCIÓN

05

**¡Wow! Mira
estas notas**

En nuestro “Miércoles del instituto” del mes de mayo, la Internacionalización de los Servicios de Salud fue el tema de interés que el experto invitado socializó con la comunidad universitaria.



MIÉRCOLES DEL INSTITUTO

INTERNACIONALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD

La internacionalización de una compañía tiene como objetivos la apertura de nuevos mercados, costos de producción más bajos, y una estructura de producción y distribución más eficiente (Canals, 1994). En efecto, son cada vez más las empresas que incursionan en procesos de internacionalización, y entre ellas se destacan las empresas del sector salud. Por tal razón hemos invitado a Sebastián Galindo Cantor – Investigador docente y consultor internacional, compartirá con nosotros su experiencia en procesos de internacionalización.

Dirigido a:
 Toda la comunidad universitaria (estudiantes, egresados, profesores), redes académicas y organizaciones del sector salud.

FECHA: miércoles
 25 de mayo de 2022
 6:00 p. m. - 7:00 p. m.

ESCANEA EL CÓDIGO QR PARA INGRESAR




¡Así es! El pasado 25 de mayo, el investigador, docente y consultor internacional Sebastián Galindo Cantor, nos acompañó en el Miércoles del Instituto.



Sebastián Galindo Cantor
 Investigador, docente y consultor internacional



El ponente invitado nos habló sobre un tema que está cobrando gran relevancia en el sector, la Internacionalización de los Servicios de Salud. Al encuentro virtual asistieron estudiantes, egresados, profesores, algunos profesionales de redes académicas y funcionarios de organizaciones del sector salud. La gestora y moderadora en esta ocasión fue la docente Luz Ángela Villanueva del IGGS.

El profesor del IGGS José Vicente Barrera Díaz fue galardonado en la celebración del Día del Docente, el pasado 30 de Junio de 2022



En el marco de la celebración del día del docente, nuestro compañero José Vicente recibió el reconocimiento a toda una vida académica por su amplia y valiosa trayectoria en Unisanitas. ¡Qué Bien!



Especialistas en Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud, Primera Cohorte.



Especialistas en Gerencia de Organizaciones del Sector Salud, Segunda Cohorte.



Grados de los especialistas del IGGS. El 08 de septiembre de 2022 fue un día de doble celebración

En palabras de nuestra directora, la Dra. Marieth Vargas Correa, el jueves 08 de septiembre "Compartimos la alegría de estudiantes y profesores de la primera cohorte del programa de Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud y de la segunda cohorte del programa Gerencia de las Organizaciones del Sector Salud".

El magno evento tuvo lugar en la capilla de la sede 170 #Unisanitas, alegría que compartimos desde las 4:00 p.m., los graduandos disfrutaron de una velada que hizo honor al esfuerzo y perseverancia de quienes desarrollaron gran parte de su proceso formativo bajo medidas de confinamiento, aislamiento y/o alternancia. ¡Qué gran momento para reencontrarnos!

El coordinador académico de los dos programas, Dr. Walter Puerto Gómez, ofició las palabras de saludo y reconocimiento a los graduados del IGGS, en nombre de nuestra directora, quien extendió un caluroso saludo y los mejores deseos de éxito para los nuevos especialistas.

Al terminar la ceremonia nuestros especialistas compartieron una copa de vino con sus invitados y aprovecharon para saludar a sus instructores a quienes algunos solo conocían por la pantalla de un computador. ¡Qué memorable evento!

Encuentro académico Medicación sin daño, liderado por la Comisión Global de Calidad y Seguridad Keralty, Instituto Global de Excelencia Clínica



La Dra. Tania Orjuela, docente del IGGS, participó como ponente con la charla “Metas Internacionales de Seguridad”.

El encuentro virtual tuvo lugar el 20 de septiembre y se desarrolló con ocasión del Día Mundial de Seguridad del Paciente. Con el evento académico “Medicación Sin Daño”, Keralty participó de este tercer desafío global de la Organización Mundial de la Salud, mediante diálogos con expertos en calidad, seguridad del paciente y gestión farmacéutica, de las empresas con las que hace presencia en diferentes países. Uno de los temas centrales del encuentro fue el empoderamiento de los pacientes, familias y cuidadores por medio de la campaña “Los 5 Momentos Clave de la Medicación Segura”.

¿Te lo perdiste?, No te preocupes.

Puedes revisar la grabación del evento en el canal oficial de YouTube de Keralty, siguiendo este enlace:

<https://www.youtube.com/watch?v=5JCzdEB33qY>

Interoperabilidad de la historia clínica en Colombia, ese fue el tema central del Miércoles del Instituto que se desarrolló el pasado 21 de septiembre de 2022.

¡Un gran espacio en el que hablamos de salud digital, contamos con más de 55 participantes en línea!

El invitado especial en esta ocasión fue el Ingeniero Aicardo Oliveros, Asesor en ICH del Ministerio de Salud y Protección Social. Con su amplia experiencia en el sector, nos compartió los avances que en términos de interoperabilidad de la historia clínica se han alcanzado en Colombia, así como un acercamiento al Plan de Adopción Territorial de este gran mecanismo electrónico que se está impulsando desde el Ministerio.

Durante un poco más de una hora, integrantes de la comunidad universitaria e invitados externos de diferentes lugares del país nos acompañaron y participaron activamente con interesantes preguntas tras finalizar la charla. La docente Yamile Rodríguez Urueña fue la gestora y moderadora en esta oportunidad.



Nuestra directora del IGGs fue finalista del Premio Internacional de Investigación en Ciencias de la Salud “Juan Jacobo Muñoz Delgado” 2022.

La noticia se conoció el pasado 25 de octubre, cuando la Dra. Marieth Vargas Correa, Nancy Yomayusa González, Adriana Acosta Martínez, Sandra Figueroa Gerometta, José Raul Gordillo, Martha Cárdenas Rodríguez, Francy Cantor Cruz y Ana María Castillo Gutiérrez, recibieron la notificación oficial en la que se indicaba que Valexpes, seudónimo del trabajo “Diseño y validación de dos instrumentos para medir la experiencia de pacientes y trabajadores de salud”, que desarrollaron en conjunto, había sido elegido finalista de la reciente edición 2022. ¡Qué Orgullo!

La premiación tuvo lugar el pasado 09 de noviembre, a las 7:00 p.m. en la sede Unisanitas de la 170, con un resultado importante para el grupo, quienes ocuparon el segundo lugar, un meritorio reconocimiento a su proceso investigativo. ¡Felicitaciones!



**MIÉRCOLES
DEL INSTITUTO**

Medición de Calidad de Vida

El Instituto de Gerencia y Gestión Sanitaria IGGs los invita a participar en la conferencia **Medición de Calidad de Vida**, un indicador de desempeño del sistema de salud.

La conferencia abordará el concepto de “medición de calidad de vida” considerando el soporte que proporciona la economía, a través de la definición de medidas estables basadas en preferencias y a partir de la teoría microeconómica.

Los estudios relacionados con medición de calidad de vida en relación con la salud son cada vez más pertinentes.

Será oportuno también, discutir su utilidad como un indicador válido que permite establecer el estado de salud de la población.

En esta ocasión nos estará acompañando el **Dr. Martín Emilio Romero Prada, Gerente General del Grupo Proyectame**, empresa dedicada a la consultoría e investigación en salud con énfasis en economía de la salud, salud pública, calidad de vida, epidemiología y mercadeo en salud.

Dirigido a:
 Toda la comunidad universitaria (estudiantes, egresados, profesores), redes académicas y organizaciones del sector salud.

Fecha:
 26 de octubre de 2022

Hora:
 8:00 p. m. - 7:00 p. m.

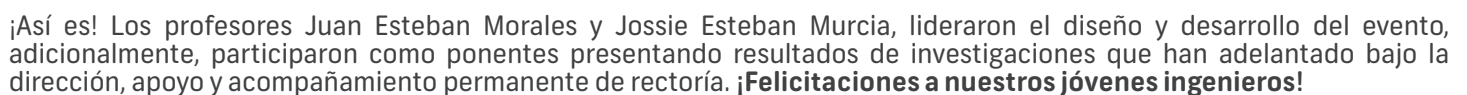
Los estudios relacionados con la Medición de la Calidad de Vida desde la Salud son cada vez más pertinentes, hablamos de ello en el Miércoles del Instituto de octubre

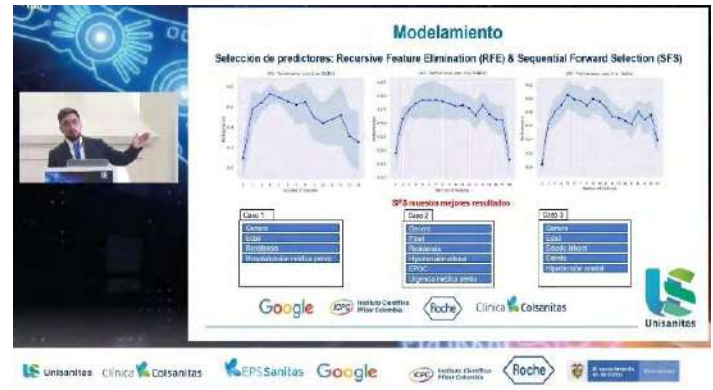
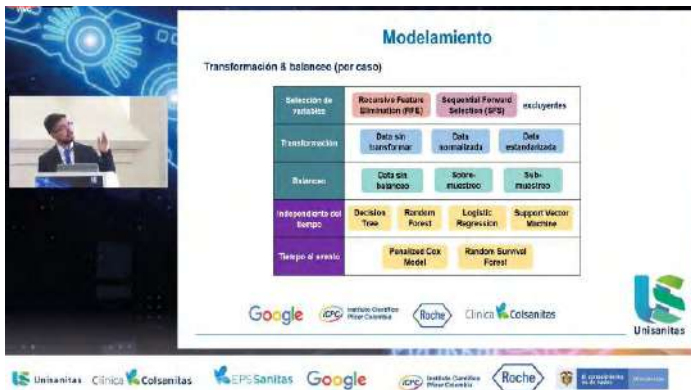
Justo ese fue el tema que nos compartió el ponente, Dr. Martín Emilio Romero Prada, en el Miércoles del Instituto del pasado 26 de octubre de 2022. ¡Un gran espacio en el que hablamos de Medición de la Calidad de Vida como Indicador de Desempeño del Sistema de Salud!

Nuestra comunidad universitaria e invitados externos sacaron el mayor provecho al encuentro y plantearon inquietudes que nuestro ponente atendió con beneplácito. Contamos con más de 21 personas en línea desde Bogotá y otras partes del país.

¡Como siempre nuestro Miércoles del Instituto acercando valiosa información del sector salud a la comunidad!



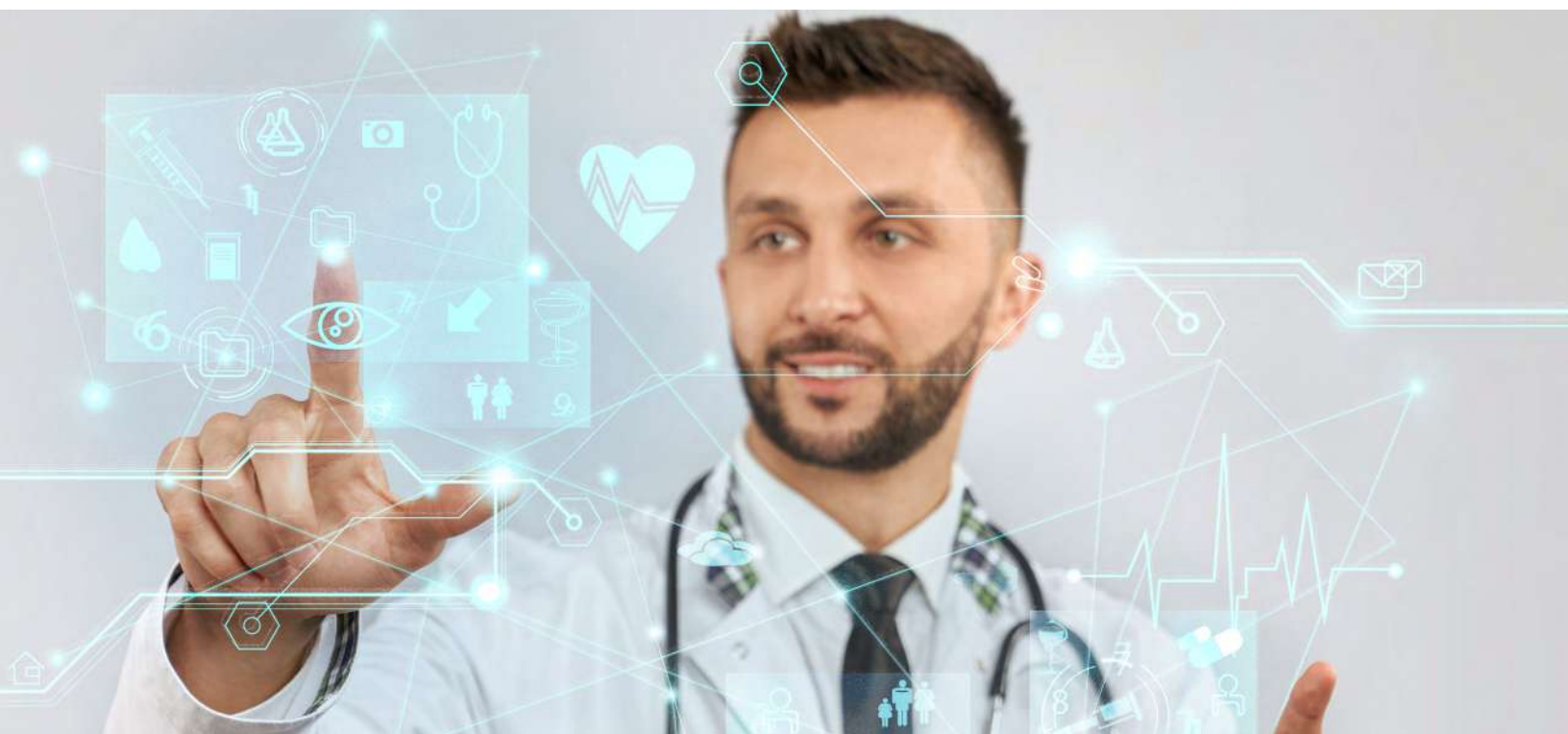
[illegible]

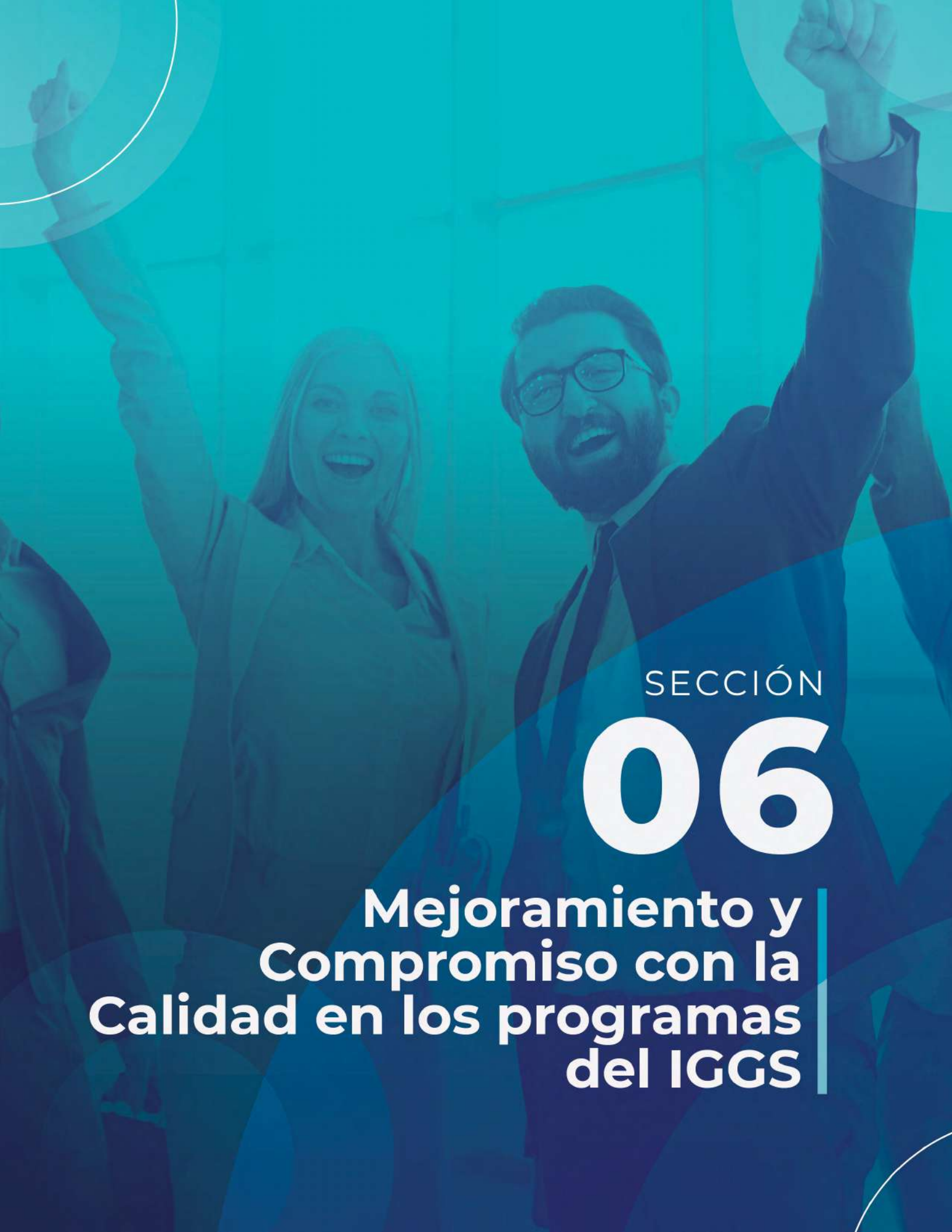


Ingeniero Juan Esteban Morales Mendoza, profesional en Bioingeniería, estudiante de maestría en Bioingeniería e Inteligencia Artificial. Joven investigador del IGGS, en la presentación de resultados de la investigación “Predicción de la rehospitalización en adultos con Trastorno Afectivo Bipolar, usando aprendizaje de máquinas y otras técnicas de Inteligencia Artificial” en la que participó como coinvestigador, junto con el profesor Jossie Murcia, en un trabajo conjunto que se desarrolla de la mano con la EPS Sanitas, la Asociación Instituto Bionostia, la Universidad Nacional de Colombia y la Universidad de Santander.



Ingeniero Jossie Esteban Murcia Triviño, profesional en Ingeniería de Sistemas con énfasis en Inteligencia Artificial, estudiante de maestría en Bioinformática. Instructor Asistente del IGGS, en la presentación de avances de la investigación que adelanta sobre Analíticas de Aprendizaje como apoyo a los Procesos de Formación Superior.





SECCIÓN

06

**Mejoramiento y
Compromiso con la
Calidad en los programas
del ICGS**

Mejoramiento y Compromiso con la Calidad en los Programas del IGGS

Aquí encontrarás algunas notas sobre los resultados de Autoevaluación de las Especializaciones en Gerencia de Organizaciones del Sector Salud y Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud.

Especialización en Gerencia de Organizaciones del Sector Salud - GOSS:

En el segundo período académico del año 2021, la Especialización en Gerencia de Organizaciones del Sector Salud, a través del Reporte de Percepción del Período 2021 - II. Instituto de Gerencia y Gestión Sanitaria - IGGS, (2022) dejó conocer el nivel de favorabilidad que el programa tiene a la fecha según la percepción de la comunidad universitaria, algunos elementos a destacar son:



Elaboración propia, a partir de (Unisanitas, 2022, págs. 97 - 106)

De los aspectos altamente favorables, se resalta la demostración del impacto, relevancia y pertinencia social del programa desde la perspectiva de la comunidad y de sus grupos de interés; la coherencia entre los recursos tecno-pedagógicos con las necesidades para el desarrollo y cumplimiento de las labores formativas, académicas, docentes, científicas, culturales y de extensión del programa académico, así como, la apreciación de los estudiantes y profesores sobre las actividades de formación integral. (Unisanitas, 2022, págs. 97 - 98).

Sobre los aspectos favorables es preciso destacar, la evidencia de que el sistema de evaluación definido por la institución es implementado por el programa académico y que éste contribuye a reconocer y valorar los resultados de aprendizaje de los estudiantes, aportando al mejoramiento; la apreciación de los estudiantes sobre la efectividad de las estrategias y recursos de apoyo brindados por el programa académico; y la existencia de procesos de orientación que permiten al estudiante identificar rutas de formación acorde con sus capacidades e intereses y la superación de sus dificultades de aprendizaje. (Unisanitas, 2022, págs. 99 - 100).

Finalmente, la apreciación de los profesores frente a la correspondencia entre la remuneración y los méritos académicos, pedagógicos y profesionales, derivados de su actividad docente, investigativa y tecnológica... es el aspecto calificado como de cumplimiento. (Unisanitas, 2022, pág. 101).

Lo que opina nuestra comunidad universitaria del programa GOSS:



Profesores

Considero que el Proyecto Curricular del Programa - PCP responde a la misión institucional.



Graduados

Los docentes de los Núcleos Temáticos que cursé mostraron dedicación, dominio y aplicación en sus labores, siempre estuvieron disponibles para consultas y orientaciones.



Estudiantes

Considero que participar en proyectos de investigación me permite desarrollar competencias investigativas.



Graduados

El programa contaba con un plan de actividades de vinculación con el sector externo (seminarios, congresos, eventos de socialización).



Directivos

Considero que los mecanismos de evaluación docente son pertinentes, coherentes con la naturaleza de la institución, el nivel de formación y la modalidad del programa.

Fuente. Elaboración propia a partir de (Reporte de Percepción Especialización en Gerencia de Organizaciones del Sector Salud, Período 2021 - II. Detalle de comentarios y percepciones, 2022).

Especialización en Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud – GCAS:

Por su parte, en el primer período académico del 2022, la Especialización en Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud, obtuvo el Reporte de Percepción de calidad del programa, en el que se evidenció el nivel de favorabilidad que este tiene en la comunidad universitaria, este informe resulta de la aplicación de instrumentos de autoevaluación a los diferentes actores y en esta primera edición arroja resultados importantes que es preciso resaltar:



Elaboración propia, a partir de (Unisanitas, 2022, págs. 69 – 75)

Para este programa, el aspecto que representa oportunidad de mejora está relacionado con la apropiación social de los ambientes de aprendizaje por parte de los alumnos para el cumplimiento de los logros de formación, al respecto se ha considerado como acción de mejora la implementación de estrategias de apropiación mediante análisis de casos reales acordes con el sistema didáctico ABP. (Unisanitas, 2022, pág. 75)

De los factores altamente favorables es preciso resaltar, la apreciación de los estudiantes, profesores, egresados y empleadores sobre la pertinencia social y relevancia académica del programa para la región de influencia; la apreciación de los directivos, profesores y estudiantes, sobre la calidad y suficiencia del número y dedicación de los docentes del programa académico; y la percepción sobre el sistema de aprendizaje que desarrolla el programa. (Unisanitas, 2022, págs. 69 – 71).

Por último, de los aspectos favorables, resaltaremos dos que representan en gran medida el conjunto de elementos calificados, la apreciación de los estudiantes y profesores del programa sobre la pertinencia, vigencia y aplicación del reglamento estudiantil y políticas académicas; y el estudio de valoración y satisfacción de los estudiantes y profesores sobre la suficiencia y calidad de los recursos y sistemas de comunicación e información mediados por TIC. (Unisanitas, 2022, pág. 72)

Lo que opina nuestra comunidad universitaria del programa GCAS:

Profesores



El fortalecimiento de las capacidades y habilidades en el manejo de herramientas tecnológicas es fundamental, ha sido un gran apoyo el Programa de Desarrollo Profesional.

Graduados



Los encuentros directos se desarrollan de manera interactiva entre profesores y estudiantes, se observa conocimiento y motivación para seguir aprendiendo.

Estudiantes



La forma de evaluación favorece al estudiante ya que le exige esforzarse para alcanzar las competencias de forma efectiva.

Graduados



La mayoría de profesores tienen claro lo que el estudiante debe conocer para aplicarlo en la especialidad, también comprenden que las actividades fortalecen el conocimiento.

Directivos



La dirección del programa facilita el desarrollo de las actividades académicas; apoya y guía de manera eficaz el avance de todas las unidades pedagógicas.

Elaboración propia a partir de (Reporte de Percepción Especialización en Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud, Período 2022 – I. Detalle de comentarios y percepciones, 2022).

