

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS DE LA
CONGREGACIÓN MARIANA CLAVER DE BUCARAMANGA EN EL MARCO DEL
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN
SALUD (SOGC)



YERLI TATIANA SERRANO RUEDA



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA
2018

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS DE LA
CONGREGACIÓN MARIANA CLAVER DE BUCARAMANGA EN EL MARCO DEL
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN
SALUD (SOGC)

YERLI TATIANA SERRANO RUEDA

Trabajo de grado para optar el título de Trabajadora social

Directora
ADRIANA VEGA MARTINEZ
Trabajadora social

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA
2018

DEDICATORIA

A la mujer que me dio la vida y me ha enseñado el valor del amor verdadero, a ella que le debo todo lo que soy, mi guerrera invencible y mi amor eterno, mi madre.

A mi padre que se esforzó para apoyarme durante todo este proceso y es quien admiro mucho, por su valor para enfrentar las dificultades, gracias, por tanto.

A mi hermana, mi pequeña saltamontes, quien es todo para mí. A ella le dedico todo mi esfuerzo y coraje, a ella que es mi cómplice y el motor de mi vida. Te amo profundamente.

A mis abuelos Isidoro y Celia, quienes con su amor y dedicación siempre han estado para mi y les debo tantos aprendizajes e historias. Los llevo en mi corazón y siempre serán gran parte de mi vida. Les amo.

A mi querida profe Adriana Vega, que confió en mi y estuvo siempre, este trabajo es producto de un esfuerzo conjunto. A ella que más que mi profe, ahora es mi maestra y hace parte de las personas que más admiro y quiero.

Finalmente, dedico esto a los seres no menos importantes para mí, mis animales y mascotas quienes alegran y dan sentido a mis días.

Con gran cariño

Tatiana Serrano Rueda

AGRADECIMIENTOS

A Dios y la vida por ponerme en el camino esta bonita carrera y permitirme hoy culminarla.

A mis padres, hermana y abuelos a quienes les debo todo.

A la profesora Adriana Vega por su tiempo y dedicación para poder realizar este trabajo.

A mi gran amiga Lili, que estuvo ahí para apoyarme, escucharme y colaborarme cuando lo necesité. Gracias amiga, este trabajo lleva tu granito de arena.

A mi compañero Sebastián Correa quien me impulsó y me alentó en los momentos difíciles durante este proceso y estuvo ahí para brindarme su cariño y comprensión.

A Dora Cristina Carvajal, secretaria de la escuela de Trabajo Social y mi amiga. Gracias por la paciencia y el apoyo brindado, te quiero Crispi.

A la familia Flórez Ramírez que me brindó la estadía en su casa para poder iniciar este sueño y hoy culminarlo.

A la Congregación Mariana Claver, gracias por abrir sus puertas para hacer posible este proyecto e impulsar el desarrollo y la culminación exitosa del mismo.

A la Universidad Industrial de Santander por apoyar estos procesos y finalmente a la escuela de Trabajo Social y todos sus docentes que me enseñaron tanto y hoy han hecho de mi una persona enamorada de la profesión de Trabajo Social.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	14
1. PRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	17
1.1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	19
1.2. MAPA DE PROCESOS	20
1.3. ORGANIGRAMA	24
2. OBJETIVOS	25
2.1. OBJETIVO GENERAL:	25
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	25
3. MARCO REFERENCIAL	26
3.1. LA TEORÍA DE SISTEMAS	28
3.2. LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD	31
3.3. EL TRABAJO SOCIAL EN LAS ORGANIZACIONES	34
3.4. NORMOGRAMA	35
4. METODOLOGÍA DEL PROCESO DE PRÁCTICA PROFESIONAL	39
5. RESULTADOS	41
5.1. ANÁLISIS SITUACIONAL	41
5.1.1. MATRIZ DOFA	45
5.1.2. PRIORIZACIÓN DE ESTRATEGIAS	53
5.2. FORMULACIÓN DE PLANES OPERATIVOS	55
5.3. IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS	58
FASE 1: Fortalecimiento de la cultura organizacional enfocada en la seguridad el paciente	58
FASE 2: Medición de la percepción de los usuarios	60
FASE 3: Activación del Comité de Gestión de Seguridad del Paciente	62
FASE 4: Educación al paciente y su familia	75
5.4. EVALUACIÓN	76
6. CONCLUSIONES	77
7. RECOMENDACIONES	79
BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXOS	83

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 - Normas que regulan el sistema de salud.....	35
Tabla 2 - Matriz DOFA Congregación Mariana Claver.....	45
Tabla 3 - Priorización de estrategias.....	53
Tabla 4 - Formulación de planes operativos.....	55
Tabla 5 – Acciones de mejora.....	66
Tabla 6 – Gestión de eventos adversos.....	73

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Mapa de procesos Congregación Mariana Claver.....	21
Gráfico 2 – Experiencia Global de los usuarios.....	43
Gráfico 3 – Recomendación de los servicios.....	45

LISTA DE SIGLAS

AC: Atención clínica

EPS: Entidad Promotora de Salud

F: Formato

IPS: Institución Prestadora de Servicios

ISO: Organización Internacional de Estandarización

MA: Manual

PAMEC: Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad

POS: Plan Obligatorio de Salud

POS-S: Plan Obligatorio de Salud Subsidiado

PR: Protocolo

RC: Riesgo Clínico

SGC: Sistema de Gestión de Calidad

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SICS: Sistema de Información de la Calidad

SOGCS: Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en Salud

SUA: Sistema único de Acreditación

SUH: Sistema Único de Habilitación

LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Instrumento medición de la percepción de los pacientes.....	83
Anexo B – Infografía resultados de la medición.....	86
Anexo C – Lista de asistencia socialización de resultados.....	89
Anexo D – Acta comité de calidad y seguridad del paciente.....	90
Anexo E – Infografía política de humanización.....	94
Anexo F – Crucigrama de la humanización.....	96
Anexo G – Ruta de atención y recepción de los pacientes.....	97
Anexo H – Lista de chequeo de esterilización.....	98
Anexo I – Lista de chequeo lavado de manos.....	99
Anexo J – Lista de chequeo bioseguridad.....	100
Anexo K – Lista de chequeo prevención de caídas.....	101
Anexo L – Guiones videos educativos.....	103
Anexo M - Fotografías del desarrollo de la práctica.....	105
Anexo N– Carta certificación del proceso.....	107

RESUMEN

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS DE LA CONGREGACIÓN MARIANA CLAVER DE BUCARAMANGA EN EL MARCO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (SOGC) *

AUTORA: YERLI TATIANA SERRANO RUEDA**

PALABRAS CLAVE: Satisfacción global, Sistema de Gestión de Calidad, enfoque sistémico, seguridad del paciente, humanización.

DESCRIPCIÓN:

El presente documento, da cuenta del proceso llevado a cabo mediante la modalidad de práctica empresarial para optar por el título de Trabajadora Social. Este trabajo, se realizó en los servicios de salud de la Congregación Mariana Claver de Bucaramanga con el objetivo de evaluar la satisfacción global de los usuarios en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGC) para promover acciones desde el Trabajo Social enmarcadas en la seguridad del paciente. Metodológicamente, se empleó el modelo de gerencia estratégica propuesto por Henry Mintzberg, quien plantea cuatro etapas: Análisis situacional, formulación de planes operativos, implementación de estrategias y evaluación. Teóricamente, fue indispensable asumir referentes propios de la Teoría General de Sistemas, ya que aborda temas que facilitan comprender la dinámica de los procesos al interior de las organizaciones, además, permitió estudiar las relaciones que establece la empresa con las partes interesadas convirtiéndose en un actor de intervención de los profesionales de Trabajo social en el área organizacional.

El trabajo que se llevó a cabo permitió la formulación y ejecución de acciones para el mejoramiento de la calidad de atención en salud, la seguridad del paciente y la humanización de los servicios, logrando aportes al Sistema de Gestión de Calidad y al proceso de acreditación que adelanta la institución.

*Trabajo de grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora. Adriana Vega Martínez

ABSTRAC

TITLE: EVALUATION OF THE OVERALL SATISFACTION OF THE USERS OF THE MARIAN CONGREGATION CLAVER OF BUCARAMANGA IN THE FRAMEWORK OF THE COMPULSORY SYSTEM (SOGC) HEALTH CARE QUALITY ASSURANCE*

AUTHOR: YERLI TATIANA SERRANO RUEDA**

KEYWORDS: overall satisfaction, quality management system, systemic approach, patient safety, humanization.

DESCRIPTION:

The present document, gives an account of the process carried out by the method of business practice to opt for the title of Social worker. This work was done in the health services of the Congregation Mariana Claver of Bucaramanga in order to evaluate the overall satisfaction of users within the framework of the compulsory system of guarantee of quality of care in health (SOGC) to promote actions from Social work within the safety of the patient. Methodologically, used the model of strategic management proposed by Henry Mintzberg, who raises four stages: situational analysis, formulation of operational plans, implementation strategies and evaluation. Theoretically, it was indispensable to take concerning of the General systems theory, since it deals with issues that make it easier to understand the dynamics of the processes inside organisations, in addition, allowed to study the relationship that establishes the company with the parties involved to becoming an actor of intervention of social work professionals in the organizational area.

The work that was carried out enabled the formulation and implementation of actions for the improvement of the quality of health care, patient safety and the humanisation of the services, making contributions to the system of management of quality and accreditation process that advances the institution.

*Degree Project

** Faculty of human sciences. School of Social work. Director. Adriana Vega Martinez

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas se ha visto como los sistemas de gestión de calidad son un elemento en la cultura de las organizaciones. Esta tendencia que “se originó principalmente en las empresas industriales está siendo exportado a las áreas de servicios a medida que se difunden sus prácticas y beneficios asociados”¹. Ahora las organizaciones deben exigirse y replantear sus procesos internos para responder de manera efectiva a las necesidades de los grupos de interés, logro que se alcanza en la medida que se hagan realidad los estándares propios de estos sistemas de gestión.

En Colombia en los servicios de salud, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGC), es un eje fundamental y se define como “el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país”². Es decir, que lo que busca es satisfacer a los usuarios brindando la mejor atención y asistencia clínica.

Acorde con lo anterior, es claro que la calidad en las instituciones que conforman el Sistema de salud Colombiano es fundamental para su desempeño, por lo que es de gran importancia que las mismas cumplan con este requisito, que no sólo beneficia a las personas que acuden a solicitar los servicios sino también a los diferentes actores que hacen parte de él; es de destacar el rol del usuario quien califica atributos como integralidad de la atención, relación médico-paciente, oportunidad del servicio entre otros.

¹ ANDREO, PEDRO, et al. Sistemas de gestión de calidad en el área de enfermería; un antes y un después en el mundo de las residencias para personas mayores. 205. Pág. 100

² MINISTERIO DE SALUD. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. 2017.

Es en este contexto, y teniendo presente lo estipulado en el SOGC, donde surge el interés de la Congregación Mariana Claver de Bucaramanga por desarrollar estrategias para evaluar la satisfacción global de los usuarios de los servicios de salud, para cumplir no sólo con los requerimientos normativos sino con el ánimo de crear alternativas dirigidas a fortalecer la atención en esta área, tarea que se llevó a cabo mediante la realización de la práctica empresarial de Trabajo Social.

El presente documento describe los resultados del proceso adelantado que se llevó a cabo como modalidad de trabajo de grado para optar por el título de Trabajadora Social. El capítulo uno da cuenta de la presentación y ubicación de la institución, incluye el direccionamiento estratégico, mapa de procesos y organigrama, elementos que enmarcaron el quehacer profesional. En este orden, el siguiente capítulo, muestra los objetivos general y específicos trazados que guiaron el trabajo realizado durante la práctica empresarial.

El capítulo tres establece un marco referencial en el que inicialmente aparecen los conceptos propios utilizados a lo largo del escrito; además se plantea como teoría fundamental del trabajo la Teoría General de Sistemas, pues en ésta la organización es vista como “un sistema organizado, total y complejo que busca fines intencionales igualmente complejos y sobre todo abierto a un entorno del cual depende”³. Así mismo, se resalta el Sistema de Gestión de Calidad, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y la importancia que tiene la profesión del Trabajo Social en las organizaciones. Para dar a conocer los principales lineamientos que constituyen el marco legal del trabajo, es realizada una matriz con algunas normas que rigen el Sistema de Salud Colombiano.

El capítulo cuatro, describe la metodología utilizada y el desarrollo de cada una de sus fases. Es de destacar, que metodológicamente se adopta el modelo de gerencia

³ KAST, FREMONT. Administración en las organizaciones. México: McGraw Hill, 1980. Pág. 120

estratégica, por medio del cual se realiza un análisis situacional que evidencia los antecedentes de la institución y las principales fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades del Servicio de Salud de la Congregación Mariana, cuyo análisis facilitó la formulación de estrategias que posteriormente son priorizadas para acorde con la ponderación alcanzada proponer una planes operativos y acciones dirigidas al mejoramiento de la institución y a la atención a los usuarios. Este mismo capítulo, expone la ejecución, evaluación y los logros alcanzados al dar cumplimiento a los objetivos propuestos inicialmente.

Finalmente, se muestran las conclusiones y se hallan los diferentes anexos, evidencias y referencias bibliográficas que nutrieron la realización de este trabajo y la escritura del presente documento.

1. PRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

La Congregación Mariana desde sus inicios, ha estado vinculada estrechamente con la religión en la búsqueda de bienestar para las demás personas. El fundador de las Congregaciones Marianas fue el jesuita de origen belga Juan de Leunis, cuando en el año 1563, funda en el Colegio Romano de la Compañía de Jesús la Congregación de “la Anunciata”, con la idea de formar en los Colegios de la Compañía grupos de selectos que sirvieran de fermento en medio de la masa, alentados por un espíritu de iniciativa y superación y con la ayuda de la Madre del Cielo, a quien debían honrar y venerar de un modo especial.⁴

Es así, como la Congregación Mariana Claver de Bucaramanga se constituye como una organización de laicos católicos unidos bajo la tutela y orientación de la Compañía de Jesús, cuyo fin y características, sentido eclesial, vínculo comunitario, vida apostólica y unión, busca para sus miembros crecer en la vivencia y compromiso de su fe cuya fuente de espiritualidad serán los Ejercicios de San Ignacio de Loyola,⁵ una espiritualidad que se basa en vivir la vida de una forma integrada, vivir reconciliado con sí mismo, con los demás y con la creación.

En Bucaramanga, en una casa de la carrera 17 con calle 37, funcionó la Casa del Pobre, primera obra social de la Congregación Mariana que repartía alimentos a los más necesitados de los años 50. Allí mismo surgió una pequeña escuela primaria para niñas y cursos de primeros auxilios y modistería. Gracias a Don Pablo Trillos Ortiz, quien obsequió el usufructo de este edificio de la carrera 17, la Congregación Mariana utilizó el mezanine para salón de reuniones y con un viejo equipo de pedal comprado en una prendería, se inició la prestación de servicios de medicina y odontología y la actividad social gratuita.⁶

⁴ CONGREGACIÓN MARIANA. Historia. 2017.

⁵ Ibíd. 2017

⁶ Ibíd. 2017

Tiempo después en un lote donado por el Dr. Francisco Padilla González (Monín), la Congregación Mariana promovió la construcción del Barrio Mariano hoy “La Gloria” en cuyo salón comunal las damas voluntarias ejercieron la acción social promoviendo en sus habitantes la convivencia, el sentido familiar y cívico. En esta casa de la Carrera 19 No. 22-75 comprada en 1956 funcionó bajo los auspicios de la Congregación Mariana, la Escuela San Ignacio de Loyola para niños de bajos estratos, la que más adelante tomó totalmente el Municipio de Bucaramanga con el nombre de Concentración Escolar San Ignacio.⁷ Esto demuestra que la Congregación Mariana se ha esforzado por servir y ser cada día mejor con el objetivo de ayudar al otro.

La institución mediante la Resolución N° 46 del 9 de septiembre de 1.953 expedida por la Gobernación de Santander, está constituida jurídicamente como una entidad sin ánimo de lucro, de derecho privado cuyo domicilio es la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia; su duración es indefinida, pero podrá disolverse en cualquier momento en la forma prevista por sus estatutos.⁸ Actualmente, es una entidad privada, de origen canónico, bajo la tutela y orientación de la Compañía de Jesús, que busca promover a los más necesitados y servirles en el área de Salud, Educación, Servicios Jurídicos y Empleo, lo que se relaciona con su objeto social y su misión, pues busca mejorar la calidad de vida a las personas más necesitadas de la ciudad y del departamento.

⁷ Ibíd. 2017

⁸ Ibíd. 2017

1.1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

La Congregación Mariana Claver de Bucaramanga con un modelo de gestión centrado en la persona, se proyecta como una organización comprometida en contribuir a la construcción de un mundo más justo y más humano para todos con responsabilidad social.⁹ Es decir, su visión se centra en el ser humano y en la Responsabilidad Social como caminos para generar bien común para la sociedad. El desarrollo y funcionamiento de la institución es guiado por once objetivos corporativos, los cuales permiten identificar los aspectos relevantes que se deben tener en cuenta para lograr las metas trazadas. Estos son¹⁰:

1. Mantener el margen neto de la Institución.
2. Aumentar el número de atenciones en salud.
3. Aumentar el número de estudiantes.
4. Aumentar la satisfacción del desempeño de los egresados
5. Mantener una tasa de satisfacción del cliente
6. Gestionar los eventos adversos presentados en salud
7. Aumentar el nivel de cumplimiento del perfil del egresado de la Institución
8. Aumentar el porcentaje de clima organizacional.
9. Aumentar el porcentaje de personal en nivel de desempeño satisfactorio
10. Aumentar el número de personas en situación de vulnerabilidad atendidas en los servicios de la institución
11. Aumentar el desempeño de Responsabilidad Social Empresarial de la organización.

Para la entidad como valores corporativos son esenciales la confianza, solidaridad, fraternidad, responsabilidad, honestidad, transparencia y la atención centrada en la

⁹ Ibíd. 2017

¹⁰ Ibíd. 2017

persona. Estos valores, están estrechamente relacionados con los principios que maneja la institución, entre los cuales se encuentra la vida humana y su dignidad, la construcción del bien común, la inclusión social e igualdad de oportunidades y finalmente la productividad, calidad y eficiencia, lo que refleja que es una institución comprometida con el bienestar de las personas.

1.2. MAPA DE PROCESOS

En una organización, los procesos son las herramientas para desarrollar sus actividades, en forma organizada y predeterminada en la búsqueda de los resultados trazados. En la actualidad es común que las instituciones trabajen con enfoque de procesos, pues éste apunta a la gestión eficiente para una mayor competitividad y para la mejora continua. Desde esta óptica, cada parte que compone la institución plantea objetivos y metas cuyos resultados se logran a través de diferentes procesos y procedimientos. Bajo estos parámetros adquieren importancia las normas ISO (International Organization for Standardization) y dentro de éstas la ISO 9001 que se ha constituido en la norma de mayor uso y cuya última versión data del año 2015. Se resalta que estas normas están centradas en la satisfacción de los usuarios al concebir que “la planificación de un Sistema de Gestión de la Calidad está estrechamente relacionada con aquellos procesos involucrados en lograr la satisfacción de los usuarios”.¹¹

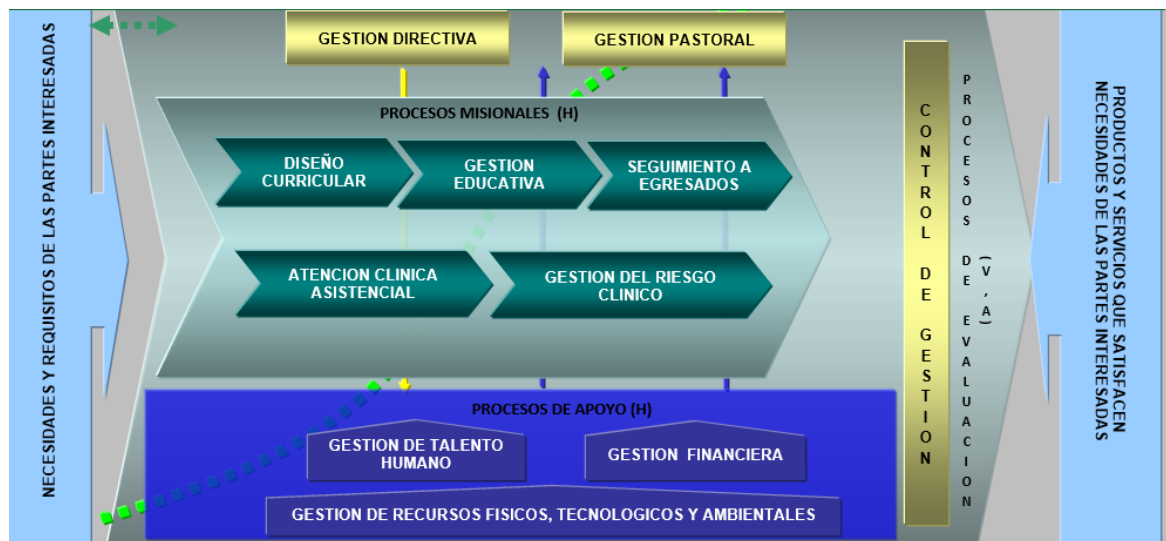
La Congregación Mariana Claver de Bucaramanga desde el año 2013 ha venido implementando el Sistema de Gestión de Calidad basado en las diferentes normativas. En la actualidad como lo muestra el Gráfico 1, hay procesos a nivel directivo, misional y de soporte. En relación con los primeros, la Gestión Directiva como proceso de alto nivel establece el direccionamiento estratégico de la

¹¹ ISOTOOLS. ISO 9001: Importancia del enfoque basado en procesos. 2015.

organización y asegura el compromiso del personal, garantizando el cumplimiento de los objetivos, con un manejo eficiente de recursos y responsabilidad social.

Dado el carácter de la entidad es significativo fortalecer los fundamentos de la espiritualidad ignaciana para fomentar el desarrollo integral de sus miembros, motivo por el cual desde el Proceso de Gestión Pastoral se promueve la identificación de aspectos claves y fundamentos de la espiritualidad Ignaciana para la formación integral de los congregantes, postulantes, estudiantes, docentes y profesionales de la salud, de tal manera que puedan incidir en la toma de acciones para la mejora de los procesos.

Gráfico 1. Mapa de procesos Congregación Mariana Claver de Bucaramanga



Fuente: Congregación Mariana Claver, 2017

Los procesos misionales están reflejados en los servicios de educación y salud. En la parte educativa, es necesario diseñar programas y servicios académicos que respondan a las necesidades del entorno social y productivo. Por esto, y en concordancia con los programas técnicos de formación laboral que ofrece la entidad es imprescindible identificar requisitos normativos y legales, tareas que son propias del Proceso de Diseño Curricular. La Gestión Educativa como proceso, involucra las actividades de admisión, registro y control académico, el bienestar estudiantil y la formación integral con miras a asegurar el fortalecimiento de competencias para

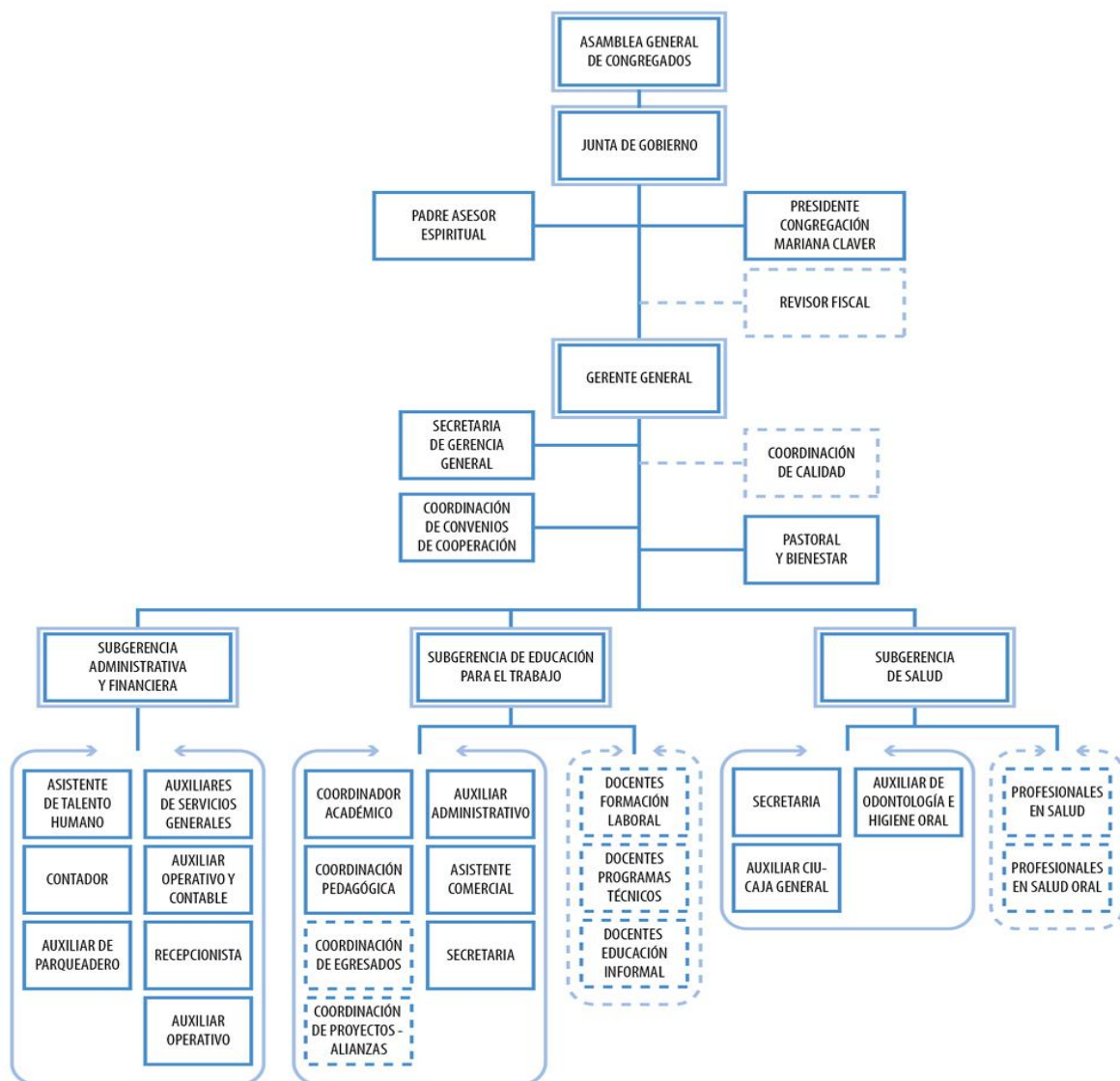
la inserción laboral y la satisfacción del usuario. Este proceso, aplica desde la admisión hasta la culminación del plan de estudios en los programas de la Institución. A su vez, se realizan actividades de seguimiento a los estudiantes graduados en la institución y se ofrecen servicios complementarios que contribuyan al mejoramiento de su desempeño como egresado y su vinculación en el sector productivo (Proceso de Seguimiento a egresados).

Los servicios de salud, en los cuales se enmarca el presente trabajo, se rigen por dos procesos. El primero, Gestión Clínica Asistencial, busca garantizar que la prestación de servicios de medicina y odontología se realice cumpliendo los estándares de calidad exigidos por los diferentes grupos de interés (Oportunidad, Accesibilidad y satisfacción con la atención) y el segundo, Gestión del Riesgo Clínico concentra todos los procedimientos que regulan los procesos críticos de la atención en salud. Lo anterior aplica a todo el personal asistencial para todas las prácticas clínico-asistenciales en cada uno de los servicios de salud.

Como procesos de soporte se encuentra en primera instancia la Gestión de Talento Humano, dirigido a proveer y mantener el personal competente requerido para cada uno de los servicios, promoviendo un ambiente favorable, sano y seguro orientado al trato humanizado; el proceso de Gestión de Recursos Físicos, Tecnológicos y Ambientales, que gestiona y realiza actividades que permitan mantener en óptimas condiciones la infraestructura física y equipos de la Institución para una adecuada prestación del servicio, contando con proveedores confiables y satisfechos, minimizando el impacto ambiental y el Proceso de Gestión Financiera que dirige todas las actividades a obtener la liquidez, seguridad y rentabilidad de los recursos financieros de la institución, así como la entrega oportuna de la información financiera para la ejecución de los planes y programas propios de Congregación Mariana.

Para dar cumplimiento a los anteriores procesos, la institución depende de una estructura de mando funcional y jerarquizada, encabezada por la Asamblea General de Congregados y de una Junta de Gobierno de la que hace parte un asesor espiritual, el Presidente de la Congregación Mariana Claver y un Revisor Fiscal. En este orden, se encuentra el Gerente General, Pastoral y Bienestar y la Coordinación de Calidad. La institución, tiene tres subgerencias para el pleno desarrollo de sus actividades, la Subgerencia Administrativa y Financiera, la Subgerencia de Educación para el trabajo y la Subgerencia de Salud, de las cuales se desprenden otros empleados que contribuyen a agilizar procesos y reducir barreras entre la institución y agentes externos; todos unen sus esfuerzos para cumplir los objetivos misionales y las metas trazadas para el desempeño, la calidad y el buen funcionamiento de la Congregación.

1.3. ORGANIGRAMA ¹²



¹² CONGREGACIÓN MARIANA. Op, Cit. 2017

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la satisfacción global de los usuarios de la Congregación Mariana Claver de Bucaramanga en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGC) para promover acciones desde el Trabajo Social enmarcadas en la seguridad del paciente.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los procesos que guían el accionar de la Congregación Mariana de Bucaramanga para el cumplimiento de los estándares de calidad de la atención en salud.
- Medir los estándares de calidad de la atención en salud en los servicios de la Congregación Mariana, que permiten el cumplimiento de la Política de Seguridad del Paciente.
- Promover acciones de mejoramiento de los servicios de salud de la Congregación Mariana, atendiendo al principio de eficiencia del Sistema de Información para la Calidad y la seguridad del paciente.

3. MARCO REFERENCIAL

Para abordar el tema que conduce este trabajo, se precisan algunos conceptos claves utilizados a lo largo del mismo. En este sentido es importante definir lo que se entiende por salud, concepto que se torna dinámico y va más allá de las concepciones clásicas de entender la salud como ausencia de enfermedad o como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹³ Esta definición ha sido considerada por algunos autores como estática y utópica; el historiador de la medicina Henry Sigerist¹⁴ afirma que la salud “es un ritmo específico, determinado por la naturaleza, la cultura y los hábitos, un ritmo inalterado que se convierte en enfermedad cuando es interrumpido”.

Así mismo, Terris modifica estas definiciones y propone que la salud tiene dos polos: Uno subjetivo denominado la sensación de bienestar y otro objetivo que hace referencia a la capacidad de funcionamiento de la persona, resumiendo el concepto como “un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y ausencia de enfermedad”¹⁵. La definición de la salud desde un punto de vista dinámico avanza, y finalmente se encuentra definida como “el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos los individuos”¹⁶. Es decir, que la salud depende de diversos determinantes sociales expuestos en la vida de las personas.

¹³ ALCÁNTARA, Gustavo. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. 2008. Pág. 96

¹⁴ SIGERIST, Henry, citado por PARADA, Paula. La salud y sus determinantes. Universidad Austral de Chile. Chile: 2011. Pág. 10

¹⁵ TERRIS, Milton, citado por PARADA, Paula. La salud y sus determinantes. Universidad Austral de Chile. Chile: 2011. Pág. 14

¹⁶ SALLERAS. Sanmartí, citado por BERMEJO, José. ¿Qué es la salud?. Universidad Ramón Llull. Barcelona: 2006. Pág 13

Marc Lalonde¹⁷, ministro canadiense de Salud, “creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente - incluyendo el social en un sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud”. Es claro que los sistemas de asistencia sanitaria tienen un papel relevante en el estado de salud poblacional ya que los mismos tienen que ver con “la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones”¹⁸.

Bajo el anterior enfoque, la calidad es “un indicador que el sistema de salud ha incorporado en la prestación de sus servicios, con el objetivo no sólo de contar con calidad técnica o intrínseca, sino de valorar también la calidad extrínseca (satisfacción del paciente)”¹⁹. Es evidente que los servicios de salud se planifican teniendo como eje central el paciente y la satisfacción global, la cual es entendida según la Consejería de Sanidad y Salud de Madrid²⁰ como un aspecto clave de la calidad asistencial que proporciona información fundamental sobre las expectativas y las percepciones de los pacientes con el proceso asistencial. Además, al realizar la medición de la satisfacción, se evalúa la calidad de la asistencia prestada, y así, es posible detectar posibles áreas de mejora y adecuar las mejoras prácticas asistenciales a las prioridades y preferencias del paciente, el cual es el pilar fundamental del sistema de salud.

En este sentido, es necesario afirmar que la seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. En los servicios de salud, existe un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención y pueden presentarse eventos adversos, los cuales como lo plantea la Organización Mundial

¹⁷ ÁVILA, María Luisa. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. 2009. Pág. 71

¹⁸ VILLAR, Manuel. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. 2011. Pág. 237

¹⁹ PEDRAZA, Norma; LAVÍN, Jesús; GONZÁLEZ, Anahí Y BERNAL, Idolina. Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. 2014. Pág. 77

²⁰ CONSEJERIA DE SANIDAD Y SALUD DE MADRID. Índice de satisfacción global. 2017. Pág.1

de la Salud²¹, pueden estar relacionados con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. Por tanto, la mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño.

Ahora bien, cuando existen eventos adversos, hay riesgos; “El riesgo se define como la combinación de la probabilidad de ocurrencia de un suceso y sus consecuencias. Puede tener carácter negativo”²² Es decir, que en este caso, un riesgo puede representar una afectación al paciente, por tal motivo debe implementarse la gestión del riesgo, que según Puerto²³ consiste en la identificación y evaluación de riesgos potenciales propios de su actividad, para determinar los principales factores que los producen y adelantar la priorización y ejecución de acciones, que incluyen la consecuente administración, mitigación o eliminación; con el fin de proporcionar seguridad a los pacientes.

3.1. LA TEORÍA DE SISTEMAS

Para la realización del presente trabajo, es indispensable asumir referentes propios de la Teoría General de Sistemas, ya que aborda temas que facilitan comprender la dinámica de los procesos al interior de las organizaciones. Esta teoría, fue propuesta por Ludwig Von Bertalanffy en la década de 1940 buscando proporcionar un marco teórico y práctico de las ciencias naturales y sociales.

Según Bertalanffy²⁴, un sistema es un conjunto de unidades recíprocamente relacionadas que tienen objetivos comunes; en el que la variación de alguno de los

²¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Seguridad del paciente. 2017. Pág.1

²²PUERTO, Devi. La Gestión del Riesgo en Salud en Colombia. Universidad Nacional de Colombia. 2011. Pág. 19

²³ Ibíd. 2011. Pág. 19

²⁴ BERTALANFFY, Von, Citado por GRANDA, Paula. Calidad de la atención en salud, una mirada desde la teoría de sistemas. Revisión de la literatura. Medellín: 2016, Pág. 10

elementos puede producir modificaciones en los demás, generando frente a los cambios externos del entorno, fenómenos de desintegración (entropía) o de adaptación (homeostasia) entre las partes del sistema.

La teoría de sistemas fue “formalmente” traída al contexto de las organizaciones por Katz y Kahn (1966) en su “psicología social de las organizaciones”²⁵, donde proponen ver las organizaciones como sistema abierto. Esta teoría tiene mucha lógica, ya que, si se ve desde dicha perspectiva, se pueden encontrar similitudes con la realidad, es decir, como afirma Camarena ²⁶ la existencia de inputs (entradas), procesos y outputs (salidas) en una empresa productora es evidente, así mismo la estructura orgánica de la empresa supone que está conformada por subsistemas independientes interrelacionados como las áreas funcionales, departamentos, dependencias, etc. y que éstos a su vez están conformados por elementos, o sea, las personas quienes ocupan los cargos.

De esta manera, las organizaciones deben actuar desde un enfoque holístico, pues si uno de los subsistemas falla, puede perjudicar a otros y afectar los resultados de la institución. La Teoría General de los Sistemas se presenta como “una forma sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad y, al mismo tiempo, como una orientación hacia una práctica estimulante para formas de trabajo interdisciplinarias”²⁷. Es decir que lleva a que se trabaje a partir de la práctica de varias disciplinas que se relacionen entre sí y que permitan la integralidad de los sistemas.

Según Arnold y Osorio²⁸, la Teoría de Sistemas propone los siguientes tipos de sistemas: racional, natural y abierto. Los dos primeros, el racional y el natural tienden a ver la organización como sistemas cerrados, esto es, separados del

²⁵ CAMARENA, José Luis. La organización como sistema: el modelo organizacional contemporáneo. México: Oikos Polis. 2016. Pág. 21

²⁶ Íbid. 2016

²⁷ ARNOLD, Marcelo y OSORIO, Francisco. Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. Universidad de Chile. 2016

²⁸

ambiente, en contraste, el sistema abierto ve a la organización receptiva y dependiente del ambiente, hay una conexión entre los elementos internos y externos.

En este sentido, la teoría propone una relación de componentes, lo que se evidencia en los servicios de salud y las entidades prestadoras, pues actualmente no es suficiente preocuparse por el desempeño interno de las organizaciones sino por la relación que existe con lo externo, principalmente con los pacientes o usuarios quienes conforman el grupo de mayor interés de los servicios de salud.

Es así, que la organización es un sistema, pues relaciona diferentes partes que deben funcionar de manera adecuada para el cumplimiento de los objetivos trazados, teniendo en cuenta la visión sistemática que “sirve como guía para la solución de problemas, en especial aquellos que surgen en la dirección o administración del mismo, existiendo una distancia entre lo que se tiene y lo que se desea, su problemática, sus componentes y su solución”²⁹. De este modo, la organización está integrada por subsistemas que responden a una estructura y a procesos propios de la institución, los cuales se trabajan en pro de lo externo como un sistema abierto que es.

Según Paredes³⁰, Los principios fundamentales de un sistema son: La finalidad, que proporciona dirección al sistema y determina los procesos que deben llevarse a cabo para lograrla. Los procesos, que son las operaciones o funciones de las partes para lograr la finalidad y los elementos, que son las partes o componentes que operan y llevan a cabo las funciones necesarias para lograr la finalidad. Es así, como los objetivos del presente trabajo están relacionados con los procesos de la institución y con los elementos que llevan al cumplimiento de los mismos.

²⁹ ORDOÑEZ, María Y OSORIO, Julany. Calificación del proceso de gestión del talento humano de la asociación niños de papel. Universidad Industrial de Santander. 2015. Pág. 33

³⁰ PAREDES, Ilda. Influencia del enfoque sistémico en el Trabajo Social. Universidad Nacional de Altiplano. 2008. Pág.16

3.2. LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD

La calidad actualmente, es de gran importancia para las organizaciones de cualquier tipo, pues constituye una fuente de competitividad y satisfacción de las necesidades de los diferentes grupos de interés que se relacionen con éstas. No obstante, el concepto de calidad ha venido evolucionando a medida en que las empresas han cambiado sus enfoques administrativos. Actualmente, la norma ISO 9001 la cual es la que controla los Sistemas de Gestión de Calidad propone como eje central al cliente.

Un Sistema de Gestión de Calidad es “una herramienta que le permite a cualquier organización planear, ejecutar y controlar las actividades necesarias para el desarrollo de la misión, a través de la prestación de servicios con altos estándares de calidad, los cuales son medidos a través de los indicadores de satisfacción de los usuarios”³¹.

En este sentido, la Norma ISO 9001³², plantea que la adopción de un sistema de Gestión de la Calidad debe ser una decisión estratégica de las organizaciones. El diseño y la implementación de este sistema de gestión están influenciados por diferentes factores, como el entorno de la organización, los cambios en ese entorno y los riesgos asociados con ese entorno, sus necesidades cambiantes, sus objetivos particulares, los productos o servicios que proporciona y los procesos que emplea, al igual que el tamaño y la estructura de la organización.

Cabe destacar, que esta norma propone un enfoque basado en procesos, pues “para que una organización funcione de manera eficaz, tiene que determinar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre sí, estas actividades son consideradas procesos”³³, pues utilizan recursos con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados. Además, una de las cosas más

³¹ UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA. Sistema de Gestión Integral. 2017

³² ISO 9001. Norma Internacional Sistemas de Gestión de Calidad. 2008. Pág. 6

³³ Ibíd. 2008. Pág. 7

importantes de la norma es que establece, que las organizaciones deben asegurarse que los requisitos del cliente se determinen y se cumplan con el propósito de aumentar su satisfacción.

Para los servicios de salud, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), es “el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país”³⁴.

Este sistema, está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

Cada uno de estos componentes, cumple con un objetivo, Según el Ministerio de Salud y Protección Social³⁵, el SUH es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema. Estos, buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.

Así mismo, el PAMEC, según el Decreto 1011 de 2006 es considerado como “el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud”³⁶ Es decir, que el grado de satisfacción de los usuarios es un factor clave, pues la calidad se

³⁴ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). 2017

³⁵ Ibíd

³⁶ DECRETO 1011. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2006. Pág. 2

evidencia a través de lo que manifieste el paciente y su familia como pilar fundamental del sistema.

El SUA, tal como lo señala el artículo 41 del decreto 1011 de 2006³⁷ es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

Finalmente se plantea el Sistema de Información para la Calidad en Salud, el cual tiene tres funciones principales³⁸

- Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- Brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema.

EL Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención en salud, centra sus objetivos en mejorar cada día los servicios que prestan las entidades correspondientes, para lo cual debe ser efectivo y estar documentado.

³⁷ Ibíd

³⁸ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Op cit. 2017

3.3. EL TRABAJO SOCIAL EN LAS ORGANIZACIONES

El Trabajo Social, es una profesión que “promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar”³⁹. Con el tiempo, esta profesión se ha visto inmersa en diferentes ámbitos de acción, en la actualidad ha tenido que enfrentarse a retos y dinámicas del modelo económico por el que se rige la sociedad, impulsando al Trabajo Social a abrir nuevos espacios de intervención, siendo las empresas y las organizaciones uno de los nuevos escenarios de la profesión.

Raya y Caparrós⁴⁰, plantean que el momento actual de la sociedad es una oportunidad para el fortalecimiento del Trabajo Social en otras áreas. El mercado paga y mantiene aquellas intervenciones que producen resultados a corto, medio o largo plazo. La intervención del trabajador social con, en y para el mundo empresarial requieren de actuaciones que respondan de forma adecuada a las necesidades planteadas, capaces de identificar los problemas y proponer acciones encaminadas a su resolución, con resultados contrastables. De esta manera, se ve al Trabajador Social como un apoyo al desarrollo de la organización, como agente de cambio contribuyendo al logro de los objetivos y metas trazados por la organización.

Por otra parte, Llanos⁴¹ afirma que parte relevante del Trabajo Social en esta área, se orienta al logro de la felicidad organizacional y a la gestión de personas. Esto, ofrece y facilita a sus grupos de interés las condiciones y procesos de trabajo que permitan el despliegue de las fortalezas individuales y grupales, orientadas a metas

³⁹ SANQUINGA, Ana. Historia del Trabajo Social. Jurisprudencia y ciencias sociales. Universidad de Ambato. 2014

⁴⁰ RAYA, Esther Y CAPARRÓS, Neus. Trabajo social en las relaciones laborales y la empresa: vías para el emprendimiento. Universidad de la Rioja. S.f. Pág. 8

⁴¹ LLANOS, Laura. el Rol de Trabajador Social en la empresa privada. Universidad del Pacífico. 2015

organizacionales que finalmente alcanzan activos intangibles básicos para el compromiso de quienes conforman la institución y quienes reciben sus servicios.

En este sentido, el profesional del Trabajo Social, debe tener una mirada amplia del rol que ejerza en la empresa y aportar conocimientos en los procesos que se lleven a cabo, siendo de gran importancia su participación en áreas organizacionales donde en efecto, es necesario la presencia de esta profesión.

3.4. NORMOGRAMA

Tabla 1. Normas utilizadas en el desarrollo de la práctica

NORMA	DESCRIPCIÓN
Resolución N° 46 1.953	Resolución que constituye la institución jurídicamente como una entidad sin ánimo de lucro de derecho privado.
Constitución Política de 1991	La Constitución Política es la máxima Ley de la República de Colombia. Es un conjunto de reglas que establece la forma en que se debe comportar todos los que habitan el territorio. La constitución, establece la salud como un derecho.
Resolución 13437 de 1991	Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes como postulados básicos para propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas

Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.
Decreto 1011 de 2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Resolución 1043 de 2006	Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1446 de 2006	Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud
Ley 1122 de 2007	Se crea con el objeto de realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de

	dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios.
Resolución 1441 de 2013	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones
Decreto 780 de 2016	Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Resolución 0256 de 2016	Es la resolución por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
Política de Seguridad del paciente	Es necesario implementar prácticas seguras, dentro de un contexto de una política de seguridad y un programa de seguridad del paciente, que lleven a reducir en el máximo posible el creciente número de eventos adversos que se presentan en la atención en salud de un paciente.
Política de humanización de la salud	Propone el cuidado del paciente como compromiso individual, profesional e institucional, pues en la Congregación Mariana, se trabaja en equipo para brindar una atención cálida que respeta la dignidad humana.

ISO 9001	ISO 9001 es una norma de Sistemas de Gestión de la Calidad (SGC) reconocida internacionalmente. Proporciona la infraestructura, procedimientos, procesos y recursos necesarios para ayudar a las organizaciones a controlar y mejorar su rendimiento y conducirles hacia la eficiencia, servicio al cliente y excelencia en el producto o servicio.
----------	---

Fuente: Elaboración Propia, 2017

4. METODOLOGÍA DEL PROCESO DE PRÁCTICA PROFESIONAL

La Congregación Mariana Claver cuenta con una formulación estratégica que establece los lineamientos para el desarrollo de las actividades que se precisan para el cumplimiento de su objeto misional. Por esto, es claro que toda propuesta de intervención al interior de la organización debe ser alineada a esta formulación bajo un enfoque sistémico.

Por lo anterior, la metodología para la práctica profesional de Trabajo Social está basada en las etapas propias del modelo de gerencia estratégica, el cual es definido por Henry Mintzberg como “el plan que integra las principales metas y políticas de una organización y a la vez, establece la secuencia coherente de las acciones a realizar”⁴². Este modelo, plantea cuatro etapas: Análisis situacional, formulación de planes operativos, implementación de estrategias y evaluación.

- ✓ **Análisis situacional:** Esta etapa tuvo como fin la identificación de los factores que a nivel interno y externo afectan la dinámica de la organización con detenimiento en el servicio de salud, ya que éste constituye el ámbito de intervención profesional de Trabajo Social. Prevé el uso de diversas técnicas como revisión documental y conversatorios con miembros del equipo de trabajo de la Congregación Mariana. Las acciones de esta fase consistieron en la búsqueda y análisis de antecedentes e información de variables como estructura, funcionamiento, procesos y procedimientos del servicio de salud en las áreas de odontología general, odontología especializada y consulta ambulatoria en medicina general y especializada, características de los grupos de interés (pacientes, cuidadores, profesionales y personal administrativo) y

⁴² MINTZBERG, Henry; QUIN, James; VOYER, John. El proceso estratégico, conceptos, contextos y casos. Pearson. 1997. Pág. 7

otras dimensiones que permitieron conocer las particularidades del servicio de salud de la Congregación Mariana e identificar el desempeño del mismo.

Así mismo fue indispensable establecer las características del contexto externo a nivel legal, político, económico y social por el impacto que las mismas tienen en dicho servicio. De acuerdo con la metodología propuesta, y luego de hacer la revisión de documentos propios de la Congregación Mariana, se procedió a realizar la matriz DOFA junto con la sub gerente del área de salud, quién proporcionó la información suficiente para identificar las principales fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades que presenta la institución en relación con la calidad de la atención en salud, para analizarlas y formular estrategias que desde Trabajo Social aporten al mejoramiento de la misma.

- ✓ **Formulación de planes operativos:** Acorde con los hallazgos de la etapa de análisis situacional y haciendo una ponderación de las estrategias enunciadas, el siguiente paso fue la formulación de planes operativos en los cuales están las acciones estratégicas que permiten el cumplimiento de los objetivos trazados y se definen en forma expresa los indicadores para medir el grado de cumplimiento de lo programado. Es importante tener en cuenta que los planes operativos siguieron los formatos establecidos en la Congregación Mariana por cuanto los mismos son parte del Sistema de Gestión de la Calidad que rige la organización.
- ✓ **Implementación de estrategias:** Posterior a la formulación de planes operativos para el desarrollo de la práctica profesional, se realizó la implementación de estrategias. Fueron divididas en cuatro fases, las cuales responden cada una a un objetivo estratégico y cumplen acciones programadas específicas con énfasis en el monitoreo del avance de las mismas.

- ✓ **Evaluación:** Aun cuando esta etapa está inmersa en todo el proceso de práctica profesional, se presenta por separado dada la importancia de proporcionar la información para el Sistema de Gestión de la Calidad de la Congregación Mariana. Es de aclarar que al interior de la organización existen mecanismos establecidos como las auditorías internas, y las reuniones de evaluación con el equipo de trabajo que fueron los escenarios para la revisión de la pertinencia de lo propuesto y el cumplimiento de los indicadores.

5. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de cada una de las etapas metodológicas planteadas. inicialmente se realiza una contextualización sobre la medición de la satisfacción global de los usuarios de las entidades de salud para dar paso a los antecedentes de la institución que hacen parte del análisis situacional de la misma.

5.1. ANÁLISIS SITUACIONAL

Para empezar, es importante decir que, en Colombia, la medición de la satisfacción de los pacientes es obligatoria para todas las instituciones, pues la Resolución 0256 de 2016 del Ministerio de Salud, dicta disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y establece los indicadores para el monitoreo de ésta, obligando a los diferentes actores a realizar reportes periódicos de los mismos.

En este sentido, en las instituciones tanto públicas como privadas del Sector Salud, existe un creciente interés por evaluar aspectos relacionados con la calidad de la atención para mejorarla. Es así como se han desarrollado diversas acciones como organización de comités y círculos de calidad, grupos de consenso encargados de evaluar la optimización de las técnicas y aplicación de encuestas de satisfacción.

Evaluar la calidad de la atención es cada vez más común ya que a partir de ello es posible obtener de los participantes un conjunto de conceptos y actitudes asociadas con la atención recibida, que facilita información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

De esta manera, la evaluación de la satisfacción del usuario es una herramienta gerencial para el control y el mejoramiento continuo que muestra los conceptos de los usuarios con respecto a los servicios de salud. Asimismo, es un indicador de cómo las personas perciben la Institución, y a la vez se constituye en una manera de detectar las debilidades y fortalezas del servicio.

A partir de esto, la Congregación Mariana, desde el año 2016 inició el proceso de evaluación de la satisfacción al usuario para medir tres variables:

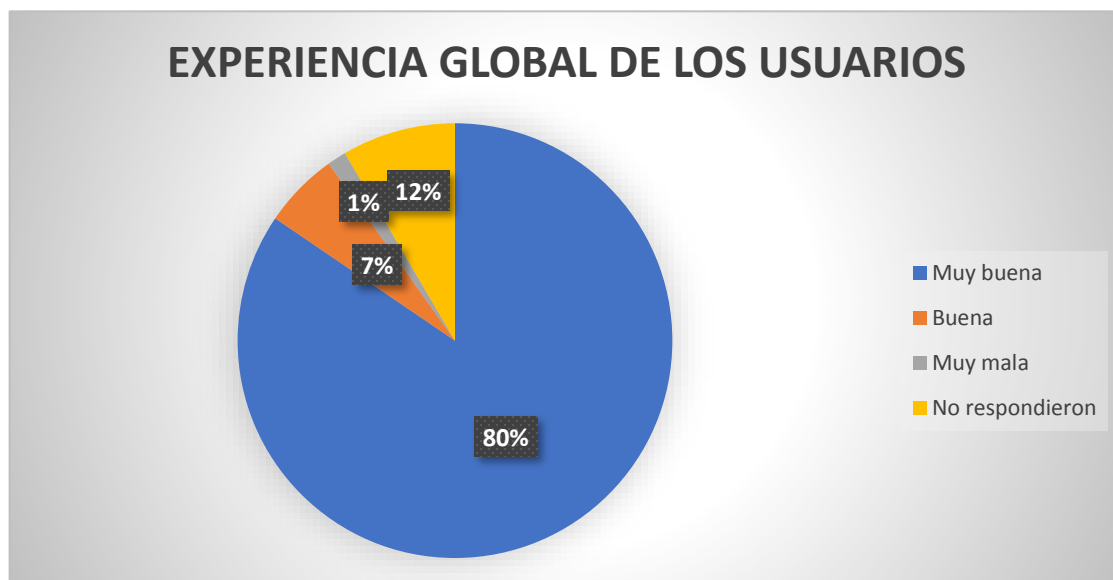
Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que presta la Congregación Mariana.

Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Trato en la atención: Forma o manera como es atendido el paciente por el personal de salud, en el momento de utilizar el servicio.

El primer ejercicio data del último semestre del 2016 y evidenció que el 85% de las personas encuestadas manifiestan que la experiencia global con los servicios de salud de la institución fue muy buena, hallazgo que se refleja en el siguiente gráfico.

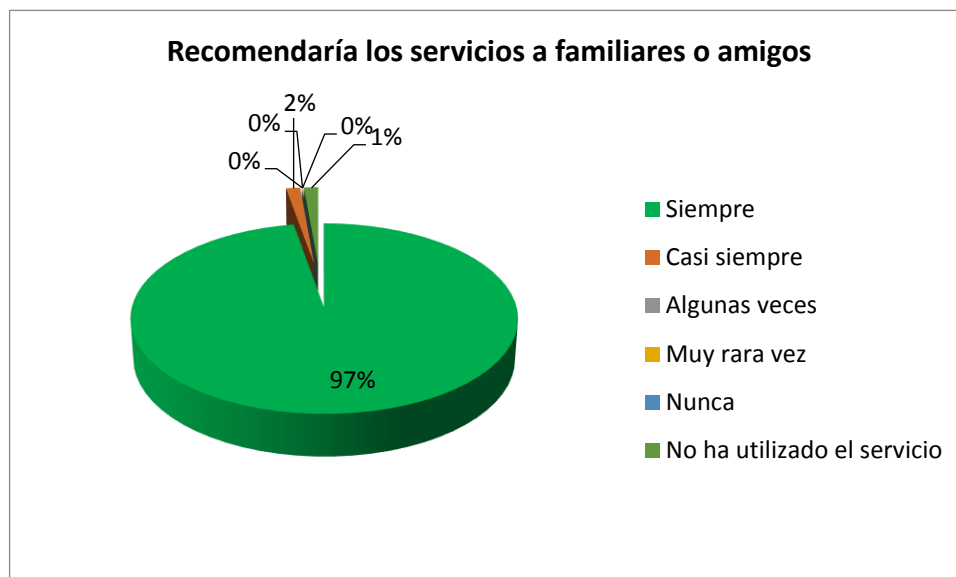
Gráfico 2. Experiencia global de los usuarios con los servicios de salud de la Congregación Mariana



Fuente: Encuesta de satisfacción Congregación Mariana, 2017

Así mismo, un alto porcentaje de usuarios informa que siempre se les ha respetado el horario de sus citas y un 90% afirma que recibieron explicación en forma clara el diagnóstico, el tratamiento requerido y el procedimiento realizado. Teniendo en cuenta los resultados de esta encuesta, los usuarios califican de forma positiva a la institución, pues también se reporta por parte del 95% de los encuestados que el personal responsable de la atención se muestra interesado y preocupado por su situación de salud. Además, el 92% de las personas que participaron en la medición manifestaron que el profesional siempre les explicó sobre los cuidados y autocuidados a tener en cuenta posterior a la atención y prestación del servicio. En torno al pago de tratamientos, el 96% afirmó que el personal encargado de dicha función siempre les informó el valor y la forma de cancelar su tratamiento. Finalmente, un alto porcentaje recomendaría los servicios de la institución a sus amigos o familiares como evidencia el siguiente gráfico.

Gráfico 3. Recomendación de los servicios a familiares o amigos



Fuente: Encuesta de satisfacción Congregación Mariana, 2017

Según lo descrito anteriormente, las personas que participaron en las encuestas de satisfacción afirman la buena atención en los servicios de salud de la Congregación Mariana, sin embargo no se halló un proceso metódico para medir la satisfacción del usuario y no existen evidencias de la medición de la satisfacción global de los pacientes con la periodicidad exigida por la norma.

Si bien es cierto que el eje fundamental del proceso adelantado son los usuarios, fue necesario realizar contactos con los profesionales y auxiliares del área de salud de la institución para conocer sus testimonios sobre la calidad de la atención y complementar de esta forma la visión del estado de la misma y contar con la mayor cantidad de elementos posibles para el diseño de alternativas de mejora. Como indica Álvarez y Hoyos⁴³ el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), obliga a las entidades a velar por la calidad del

⁴³ ALVAREZ, Jose Alonso & HOYOS, Ana Edelmira. Evaluación de la satisfacción de los usuarios de Emdisalud que asistieron al servicio de consulta médica en el primer nivel de atención de la ESE hospital Antonio Roldán Betancur Apartadó en octubre de 2008. 2008. Pág. 12

servicio, con el fin de garantizar al usuario y su familia seguridad en la atención y satisfacción al utilizarlo. Esta satisfacción se ve reflejada básicamente en la accesibilidad a la asistencia, oportunidad en la atención, trato humano y digno por parte del personal y privacidad al utilizar el servicio.

Para cumplir los objetivos señalados se utilizó la matriz DOFA como la herramienta que facilita el manejo de la información y la definición de las estrategias a seguir que surgen del análisis y cruce de variables. Es en este momento en el cual se proponen las acciones viables como respuesta a la situación presentada.

5.1.1.1. MATRIZ DOFA

Tabla 2. Matriz DOFA Congregación Mariana Claver

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	1. Crecimiento y sostenibilidad de la Congregación Mariana a lo largo de los años 2. El posicionamiento institucional, que hace de la Congregación Mariana, una Organización reconocida en la región 3. Existe una Política documentada de Humanización de la salud	1. Ausencia de canales formales de comunicación interna para la socialización de guías, protocolos y políticas. 2. los eventos adversos que se presentan no son gestionados acorde a los lineamientos establecidos por normas vigentes 3. La entidad no ha implementado un programa de capacitación y

	4. La alta dirección promueve acciones orientadas a la atención centrada en el usuario y su familia. 5. La organización cuenta con una declaración de los derechos y deberes de los pacientes incorporada en el plan de direccionamiento estratégico de la organización, que aplica al proceso de atención al usuario 6. Existe un instrumento para la evaluación y medición de la satisfacción del usuario 7. Existe una Política documentada de Seguridad del Paciente 8. La institución trabaja bajo lo estipulado en el Sistema de Gestión de Calidad que determina que la organización trabaje con un enfoque basado en procesos	entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución. 4. La evaluación de la gestión clínica se centra en variables cuantitativas de desempeño de los profesionales 5. La información al paciente y la familia sobre recomendaciones y preparación pre procedimiento y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente es de baja frecuencia 6. La organización no realiza un seguimiento y análisis adecuado de los indicadores de calidad requeridos en la
--	--	--

	9. Existen guías y protocolos de manejo clínico 10. Los equipos médicos cuentan con mantenimiento preventivo y correctivo 11. La institución cuenta con talento humano calificado y con vocación de servicio. 12. Existe Sistema de Atención de Estándares para la atención de peticiones, quejas y reclamos. 13. La institución cuenta con los espacios de infraestructura necesarios para la atención de los pacientes 14. Horarios de atención, que facilitan el acceso a los servicios. 15. Estructura tarifaria, asequible para los usuarios. 16. Alianzas estratégicas, con entidades públicas y privadas, para ampliación de la	resolución 256 del 2016. 7. El servicio no cuenta con un mecanismo que garantice la adherencia a guías de práctica clínicas previamente definidas. 8. El método para medir la satisfacción del usuario no permite conocer la percepción de los usuarios con profundidad. 9. No se encuentran evidencias de la medición de la satisfacción global de los pacientes y con la periodicidad exigida por la norma 10. El prestador no cuenta con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia
--	--	---

	cobertura de servicios a grupos poblacionales con vulnerabilidad social	11. No se cumplen los protocolos de referencia y contrareferencia de pacientes y de remisión de los mismos 12. Baja participación de los profesionales en la gestión de la calidad del servicio 13. El ejercicio profesional se ejecuta de manera liberal, desconociéndose estándares propios de los servicios de salud. 14. Se evidencia que los registros clínicos no cumplen las exigencias de las normas legales vigentes. 15. En el servicio no operan los comités exigidos por el Ministerio de Salud.
OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS DO
1. La focalización del Ministerio de Salud teniendo al usuario	1. Capacitación del talento humano	3. Fortalecimiento de la cultura organizacional enfocada en la seguridad del paciente

como protagonista del sistema 2. La evaluación del impacto y la satisfacción del usuario orienta las acciones de mejoramiento de la institución. 3. Aumento de la demanda en los servicios de salud 4. Capacidad de compra de las personas 5. Cambio en los estilos de vida de las personas, se preocupan por el autocuidado 6. Innovación de la competencia 7. Lineamientos del Ministerio y existencia de estándares que dicen qué debe hacer y con qué deben cumplir las instituciones de salud	2. Validación de protocolos de la atención en salud	4. Medición de la adherencia de las guías o protocolos mediante la aplicación de listas de chequeo a los diferentes servicios 5. Activación del Comité de Calidad 6. Medición de la satisfacción global de los usuarios
---	--	--

8. El ciudadano es más consiente y exige una atención de calidad y oportuna 9. Las personas están cansadas de las EPS 10. Tendencia del usuario a utilizar los servicios de salud para mejorar su autoestima		
AMENAZAS	ESTRATEGIAS FA	ESTRATEGIAS DA
1. Constantemente se publican nuevas resoluciones en salud o requisitos legales aplicables al servicio. 2. Oferta variada de prestadores de salud que tienen precios bajos al publico 3. Los consumidores son menos fieles a las entidades	7. Cumplimiento de las normas, políticas, guías y protocolos de la atención en salud	8. Educación al paciente y su familia enmarcada dentro de una cultura de seguridad para el paciente. 9. Gestión de incidentes y eventos adversos promoviendo la seguridad en los procesos asistenciales y administrativos.

4. Ciclo vital y velocidad de obsolescencia tecnológica.		
5. Mal uso de los ciudadanos de los mecanismos legales presentando pretensiones que generan riesgo para la congregación		
6. Concentración del mercado en unos pocos prestadores		
7. Publicidad agresiva de los competidores		

La matriz DOFA arroja, que la Congregación Mariana Claver de Bucaramanga posee grandes fortalezas para su desarrollo. Sin embargo, es evidente que existen debilidades, oportunidades y amenazas que pueden dificultar el accionar de la institución. En la recolección de la información para realizar la matriz, se encontró que existe una baja comunicación interna para la socialización de guías, protocolos y políticas, pues los profesionales del servicio de salud no los conocen y por lo tanto no los cumple. Este hecho se explica en la medida que el grupo de profesionales es contratado por prestación de servicios que presume una dedicación de horas

definidas para la atención de pacientes y dificulta la asistencia a eventos de capacitación.

Aunque la seguridad del paciente es en la actualidad una prioridad global y la alta dirección promueve acciones orientadas a la atención centrada en el usuario y su familia, la entidad no ha implementado un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución, lo que propicia la ocurrencia de eventos adversos como el resultado de la atención. Además, no cuentan con personal idóneo para evaluar la gestión clínica, pues las realizadas a la fecha se centran en variables cuantitativas que no permiten conocer en profundidad el desempeño de los profesionales, quienes ejecutan su ejercicio profesional de manera liberal, desconociéndose estándares propios de los servicios de salud; esto pone en riesgo la seguridad del paciente y la calidad del servicio. Además, se evidencian registros clínicos incompletos y baja participación de los profesionales en la gestión de calidad de los servicios, hecho que hace indispensable fortalecer la cultura organizacional de la institución.

En cuanto a la satisfacción del usuario, la institución cuenta con un instrumento de recolección de información que se aplica a los pacientes y sus cuidadores, sin embargo, es necesario validar el instrumento para realizar los ajustes requeridos de tal manera que se incluyan las variables necesarias para medir la satisfacción acorde con lo estipulado por las normas y por la entidad. Es importante tener presente que el paciente es el protagonista del sistema, y por lo tanto la evaluación del impacto y la satisfacción son de gran importancia para orientar acciones de mejoramiento de la institución y así ser más competitivos ante la oferta variada de prestadores de servicios de salud.

Además, es imprescindible implementar estrategias de educación al paciente y su familia para fortalecer la cultura de seguridad; es clave que se estimule en estos grupos la adopción de prácticas saludables y acciones que contribuyan a

comprometerse con el autocuidado y la prevención, así mismo que sean conocedores de sus deberes y derechos.

Ahora bien, al identificar los principales problemas que presenta la Congregación Mariana Claver, fue necesario la elaboración de propuestas para realizar un proceso de intervención desde la profesión de Trabajo Social. Para ello, se evaluaron las estrategias planteadas determinando cuales de ellas podrían tener mayor importancia en términos de Impacto, Probabilidad de logro, Presupuesto requerido, Factibilidad para desarrollar la alternativa y Relación costo/beneficio.

Para la selección de las estrategias pertinentes en la consolidación de la propuesta de intervención, se hizo una tabla de priorización para evaluarlas en los términos anteriormente mencionados. En este aspecto, es importante tener en cuenta el significado de cada uno de los ítems que representa la tabla. El impacto es el efecto que se produce por la acción profesional del Trabajador Social sobre los sujetos, la institución, el contexto, entre otros; o en sus distintos aspectos; la probabilidad de logro remite a los recursos físicos, materiales y con talento humano que faciliten la consecución de los objetivos de la estrategia.

Así mismo, se habla de presupuesto, el cual hace referencia a los recursos económicos con los que se cuenta para llevar a cabo lo planteado; la factibilidad se refiere a la posibilidad de establecer las estrategias con el objeto de intervención, dadas sus características psicosociales y fisiológicas. Finalmente, la relación costo/beneficio se articula al concepto administrativo de la eficiencia que puede ejercer el proyecto.

5.1.2. PRIORIZACIÓN DE ESTRATEGIAS

Cada uno de estos ítems de la siguiente tabla, fueron evaluados por la estudiante de Trabajo Social y la Subgerente del Área en una escala de 1 a 5, según las

características de la Organización y los posibles efectos que se pueden producir con la ejecución de las estrategias, donde 1 es la menos viable y 5 la más apropiada.

Tabla 3. Priorización de estrategias

CRITERIOS DE SELECCIÓN ESTRATEGIAS	Impacto	Relación Costo - Beneficio	Probabilidad de logro	Presupuesto *	Factibilidad de desarrollo	RESULTADOS
Capacitación del talento humano	2	3	2	2	2	11
Validación de los protocolos de la atención en salud	3	3	3	2	2	13
Fortalecimiento de la cultura organizacional enfocada en la seguridad del paciente	5	5	4	4	4	22
Medición de la adherencia de las guías o protocolos mediante la aplicación de listas de chequeo a los diferentes servicios	4	4	3	3	3	17
Activación del comité de calidad	5	5	4	4	4	22
Dar cumplimiento a las normas, políticas, guías y protocolos de la atención en salud	4	3	2	2	2	12
Educación al paciente y su familia enmarcada dentro de una cultura de seguridad para el paciente	5	4	4	4	4	21

Reducir la ocurrencia de incidentes y eventos adversos promoviendo la seguridad en los procesos asistenciales y administrativos.	4	3	3	3	4	17
Medición de la satisfacción global de los usuarios	5	4	4	4	4	21

De acuerdo con la matriz anterior, las principales estrategias para el proceso de intervención que se tuvieron en cuenta son el fortalecimiento de la cultura organizacional enfocada en la seguridad del paciente, la activación del comité de calidad, la educación al paciente y su familia enmarcada dentro de una cultura de seguridad para el paciente y la medición de la satisfacción global de los usuarios.

5.2. FORMULACIÓN DE PLANES OPERATIVOS

A partir de los resultados de la etapa anterior, se procedió a la formulación de planes operativos, la cual estuvo direccionada bajo el objetivo de intervención profesional de “Evaluar la satisfacción global de los usuarios de la Congregación Mariana Claver de Bucaramanga en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGC) para promover acciones desde el Trabajo Social enmarcadas en la seguridad del paciente”. A continuación, se presentan las fases del proceso y los planes operativos respectivos.

Tabla 4. Formulación de planes operativos

FASE 1: Fortalecimiento de la cultura organizacional enfocada en la seguridad del paciente
OBJETIVO 1: Identificar los procesos que guían el accionar de la Congregación Mariana de Bucaramanga para el cumplimiento de los estándares de calidad de la atención en salud.
ESTRATEGIA 1: Recolección de información de fuentes primarias

Acciones estratégicas	Metas	Indicadores
- Recolección de información para la realización del análisis situacional - Socialización de guías, políticas y protocolos con el personal de salud	- Conocer la situación actual de la congregación Mariana Claver de Bucaramanga. - Promover una cultura justa, educativa y no punitiva de seguridad del paciente en todos los colaboradores	- Análisis situacional - Matriz DOFA - Evidencia de las actividades programadas
FASE 2: Medición de las percepciones de los usuarios		
OBJETIVO 2: Realizar la medición de las percepciones que tienen los usuarios sobre los servicios de salud de la Congregación Mariana.		
ESTRATEGIA 2: Aplicación de instrumentos para medir satisfacción al paciente		
Acciones estratégicas	Metas	Indicadores
- Elaboración de instrumento para la medición de las percepciones que tienen los pacientes sobre los servicios de salud de la institución. - Aplicación de la encuesta a los usuarios	- Conocer la percepción que tienen los usuarios sobre los servicios de salud de la Congregación Mariana y su satisfacción con los mismos. - Aumento de la satisfacción del usuario	- Instrumento elaborado - Resultados de la medición
FASE 3: Activación del comité de gestión de seguridad del paciente		

OBJETIVO 3: Promover acciones de mejoramiento de los servicios de salud de la Congregación Mariana, atendiendo al principio de eficiencia del Sistema de Información para la Calidad y la seguridad del paciente.

ESTRATEGIA 3: Análisis de información

Acciones estratégicas	Metas	Indicadores
- Analizar la información asociada al grado de satisfacción de los usuarios, y proponer las acciones necesarias para optimizar el funcionamiento de la organización dentro del espíritu de la mejora continua. - Definición de los procesos prioritarios a intervenir - Medición de la adherencia de las guías o protocolos mediante la aplicación de listas de chequeo a los diferentes servicios	- Gestión de eventos adversos. - Identificar procesos prioritarios en la atención. - Evaluar la adherencia de las guías y protocolos de la institución	- Análisis de la medición e información recolectada - Listas de chequeo procesos prioritarios - Acta de activación del comité

FASE 4: Educación al paciente y su familia

OBJETIVO 4: Dar a conocer al paciente y su familia los derechos y deberes que deben cumplir enmarcados dentro de una cultura de seguridad para el paciente

ESTRATEGIA 4: Elaborar el plan educativo para el paciente y la familia

Acciones estratégicas	Metas	Indicadores
- Socialización de derechos y deberes de los pacientes y su familia o cuidadores con los mismos.	- Conocimiento del paciente sobre sus deberes y derechos y el uso oportuno de mecanismos legales	- Evidencias de las actividades realizadas

5.3. IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS

En esta etapa fueron ejecutadas cada una de las acciones programadas.

- ✓ FASE 1: Fortalecimiento de la cultura organizacional enfocada en la seguridad el paciente

En las instituciones prestadoras de servicios de salud, la seguridad del paciente es fundamental para su accionar y está directamente relacionada con la cultura organizacional de la institución entendida como “las condiciones y valores que delinean el patrón de actividades, opiniones y acciones que permiten la adaptación interna a la organización, e inciden en la consecución de los objetivos propuestos por la misma y el trato a los usuarios”.⁴⁴

En cumplimiento del objetivo trazado en esta primera fase, se plantearon dos acciones estratégicas. La primera, relacionada con la recolección de información para la realización del análisis situacional, cuyos resultados fueron base fundamental para lo planteado en el primer paso metodológico del presente trabajo.

⁴⁴ GÓMEZ, Diana; SARSOSA, Kewy. Características de la cultura organizacional y comunicación interna en una comercializadora de lácteos de Cali. Pontificia Universidad Javeriana. 2011. Pág. 58

Como segunda acción estratégica se halla la socialización de guías, políticas y protocolos relacionados con la prestación de servicios con personal de salud, pues es necesario que se conozcan estos lineamientos que en sí mismos promueven una cultura justa, educativa y no punitiva de seguridad del paciente en todos los colaboradores. En esta actividad se contó con la participación del 70% de los profesionales y el 100% de auxiliares de las áreas de odontología general, odontología especializada y medicina general.

En primera instancia es socializada la Política de seguridad del paciente como parte integral del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en salud (PAMEC). Este programa pretende que todos los integrantes del equipo de salud de la Congregación Mariana Claver de Bucaramanga asuman el compromiso individual y colectivo para un trabajo basado en enfoque por procesos centrado en los usuarios y en mejorar la prestación de los servicios. Bajo este marco se inserta la Política de seguridad del paciente, cuyo contenido promueve una cultura de seguridad que involucra a diferentes grupos de interés y el imperativo que la institución disponga de los recursos necesarios para identificar, prevenir y reducir los riesgos, evitando daños de las personas (trabajadores, pacientes, cuidadores) durante su permanencia en la institución.

En este sentido, se dio a conocer el Manual de Bioseguridad codificado por la institución MA-RC-07. Este manual es parte fundamental del Proceso de Riesgo Clínico de la organización y busca garantizar un ambiente de trabajo ordenado, seguro, que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad, reducir los sobre costos y alcanzar los óptimos niveles de funcionalidad para contribuir a la prevención y control de factores de riesgo biológico del personal que labora en la institución, usuarios, paciente y cuidadores, de acuerdo como las disposiciones de conductas básicas de bioseguridad del Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás normatividad vigente aplicable.

Teniendo en cuenta que en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud los riesgos biológicos se presentan con alta frecuencia, se llevó a cabo la

retroalimentación del contenido del Manual de Esterilización (Código MA-RC-08), en cuyos apartes el personal asistencial encuentra los lineamientos a seguir en la esterilización de equipos y dispositivos médicos del servicio médico y odontológico de la Congregación Mariana, para contribuir a prevenir las infecciones potencialmente derivadas de la atención en salud.

Unido a lo anterior, y mediante acompañamiento individual a las auxiliares de odontología, se llevó a cabo reinducción del protocolo de lavado de manos, (Código PR-RC-31). Este protocolo es imprescindible dado que el lavado de manos es uno de los métodos de higiene más básicos e importantes que puede prevenir la presencia de virus, bacterias y enfermedades que se transmiten a través del contacto de diversas superficies o que están en el ambiente, es una medida que debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto con pacientes, residuos y equipo contaminado, por todo el personal involucrado en la atención.

Finalmente, fue necesario fomentar una cultura del reporte en el personal de salud de la institución, pues, aunque se trabaje en pro de la seguridad del paciente, se presentan eventos adversos, lo cual es importante atender para evitar su repetición y eliminar o disminuir el daño causado. Para esto, existe el protocolo para el reporte, manejo y seguimiento de eventos adversos y complicaciones en salud. Al darlo a conocer a los colaboradores del área, la institución se compromete con la identificación, definición o descripción de los eventos adversos y complicaciones y la elaboración de las acciones correctivas de las posibles fallas que se presenten.

✓ FASE 2: Medición de la percepción de los usuarios

En los servicios de salud, la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención recibida es relevante, pues contribuye a las instituciones con el mejoramiento en la prestación de los servicios y el aumento de la satisfacción de los usuarios.

Para desarrollar esta segunda fase y realizar la medición de la satisfacción que tienen los usuarios sobre los servicios de salud de la congregación Mariana Claver de Bucaramanga, se elaboró un instrumento que buscó evaluar dos componentes: la satisfacción global de los usuarios y la seguridad del paciente. Estos ítems fueron evaluados por medio de los criterios respeto y trato humano, acceso al servicio, privacidad, atención del profesional, información clara y oportuna, instalaciones y velocidad del servicio.

El instrumento contó con treinta (30) preguntas (anexo A) las cuales están adheridas a lo exigido por la Superintendencia Nacional de Salud y a las políticas de humanización y seguridad del paciente. Para la medición, se definió un muestreo aleatorio estratificado, es decir, que el tamaño de la muestra se divide en cada una de las especialidades de los servicios de salud de la congregación Mariana Claver de Bucaramanga, la ponderación se definió según el tamaño de la población que utilizó los servicios en cada especialidad durante el mes de enero, lo que garantizó su representatividad.

Esta encuesta, fue evaluada y aprobada por el Gerente General de la Institución, la Subgerente de Salud y la Coordinadora de Calidad, y pasa a ser parte de la Gestión Documental del SGC al identificarse con el código F-AC-96; igualmente es estandarizada la metodología propuesta para que en mediciones futuras se siga la misma, pues el reporte a la Superintendencia Nacional de Salud se hace cada semestre. La población participante fue de 110 personas, divididas en Odontología General, Odontología Especializada, Medicina General y Toma de Muestras, se aplicó de forma dirigida a usuarios frecuentes, primera vez con cita programada y urgencias.

Los resultados muestran un promedio de satisfacción global de los usuarios de 85%, producto de una agrupación de las respuestas positivas correspondientes a unas dimensiones identificadas por la entidad. El índice alcanzado (85%) es alto comparado con los resultados de la última encuesta realizada por la institución que arrojaba un 80%. Se incluyeron en esta medición asignación de la cita, escogencia

del profesional de preferencia, horario de atención, orden y aseo de la sala de espera, equipamiento del consultorio, limpieza del consultorio, trato amable del personal administrativo y trato amable de profesionales.

Lo descrito demuestra el aumento de la satisfacción de los usuarios en el periodo actual; sin embargo es un estándar que debe seguir en alza dado que en el Plan estratégico de la Congregación Mariana se prevé como meta para el año 2018 un incremento de un punto porcentual para reflejar así los esfuerzos realizados para garantizar la mejor atención clínica posible. Los resultados obtenidos fueron socializados con la Gerencia general, Coordinación de calidad y todo el equipo de salud y personal administrativo. También, fue realizada una infografía con los resultados (anexo B), la cual se publicó en sitios estratégicos de la institución pues es importante que las personas conozcan lo que está manifestando el paciente y su familia para tomar medidas de mejoramiento en la atención y prestación del servicio.

✓ FASE 3: Activación del Comité de Gestión de Seguridad del Paciente

En las instituciones de salud, es necesario contar con una instancia que coordine y analice acciones en el ámbito de calidad, para favorecer la buena práctica profesional, la difusión de avances en calidad técnica de los servicios y la orientación a los usuarios, hechos que redundan en la calidad de la atención y en la mejora continua.

Los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), son definidos según la Universidad CES⁴⁵, como “una instancia de carácter técnico científico dentro de la institución, cuya finalidad principal es sensibilizar y capacitar al personal de la IPS

⁴⁵ UNIVERSIDAD CES. Acuerdo No 02-26 comité de seguridad del paciente. 2009. Pág. 2

en seguridad del paciente, analizar las situaciones adversas que se presenten en los usuarios durante la atención en salud, retroalimentar los resultados y gestionar los recursos necesarios para asegurar la calidad de la prestación del servicio mediante la adopción de medidas de prevención y control de los incidentes y los eventos adversos prevenibles “. Es decir, que son los órganos responsables de llevar a cabo las estrategias para establecer mejoras de calidad.

En la Congregación Mariana, la Gerencia General en enero 13 de 2018 tal y como consta en acta No. 001, procedió a conformar el Comité de Gestión Seguridad del Paciente conformado por:

- ✓ Gerente General o su delegado
- ✓ Subgerente Servicio de Salud
- ✓ Profesional en Odontología
- ✓ Auxiliar de Odontología
- ✓ Invitado, según se requiera

El Comité tiene un carácter técnico y dentro de sus funciones se hallan⁴⁶:

- a) Formular las políticas institucionales relacionadas con gestión de riesgos que garanticen la seguridad del paciente en la prestación de los servicios de salud, tomando como referente las políticas expedidas por del Ministerio de la Protección Social respecto del tema.
- b) Establecer las directrices sobre el modelo organizacional para el análisis de las situaciones adversas que se presenten durante la atención y controlar su cumplimiento estricto.

⁴⁶ CONGREGACIÓN MARIANA CLAVER. Acta comité de gestión de seguridad del paciente. 2018. Pág. 2

- c) Organizar y coordinar los programas de educación continua sobre seguridad del paciente a todos los niveles de la IPS.
- d) Analizar con el equipo del servicio de salud, las posibles fallas que puedan presentarse en la atención del paciente, el potencial efecto adverso sobre el paciente, las causas de las fallas y las actividades de control que se desarrollan en la institución para detectarlas con el fin de establecer acciones preventivas que eviten su ocurrencia.
- e) Sensibilizar a todo el personal de la IPS en la importancia del reporte de las situaciones adversas que se presenten durante la atención.
- f) Realizar un proceso regular y continuo de recolección, procesamiento, análisis, evaluación y control permanente de los reportes de situaciones adversas derivadas de la atención.
- g) Analizar la información de importancia para la seguridad del paciente, obtenida por diferentes fuentes de información:
 - Registros clínicos de atención
 - Rondas de seguridad
 - Ficha de reporte de eventos adversos
 - Informe de análisis y seguimiento de eventos adversos
- h) Evaluar los eventos adversos y los incidentes detectados en la institución, analizarlos y proponer acciones para eliminar su aparición y mitigar las consecuencias que de estos se derivan, formulando acciones preventivas para evitar que vuelvan a ocurrir.
- i) Hacer seguimiento al tratamiento dado al paciente que ha sufrido un evento adverso durante la atención
- j) Elaborar y realizar el análisis pertinente a los indicadores de seguridad en la prestación de servicio, tanto institucionales como los requeridos por entes de vigilancia y control.
- k) Evaluar las actividades de prevención y control de los eventos adversos que afecten a los usuarios presentes en las instalaciones y al personal mismo que trabaja en ella.

- l) Hacer seguimiento a la implementación de programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia, tomando como referente los estándares y la normatividad emanada del Ministerio de la Protección Social y del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)
- m) Hacer seguimiento y análisis a los resultados de las acciones formuladas para controlar los factores que contribuyen a la presencia de atenciones inseguras o fallas en la atención y que están generando eventos adversos prevenibles o incidentes en los pacientes.
- n) Realizar reunión mensual del comité

Es importante destacar que la autora del presente trabajo participó activamente en la estructuración de este comité que es presidido por la Subgerencia de Salud quien debe liderar las reuniones y elevar las recomendaciones pertinentes a las dependencias respectivas. Según las situaciones y su impacto la Gerencia es la responsable de tomar decisiones teniendo en cuenta el análisis de los demás integrantes del Comité, y su posterior comunicación a los involucrados.

Para responder al objetivo de promover acciones de mejoramiento de los servicios de salud de la Congregación Mariana, y luego de analizar la información asociada al grado de satisfacción de los usuarios, se elabora una matriz de acciones de mejora (Tabla 5) que describe los principales hallazgos, causas y las actividades a desarrollar para intervenir la situación presentada. Cabe resaltar, que la matriz corresponde al formato manejado por la Coordinación de Calidad de la Institución. De esta matriz, sólo las actividades relacionadas con los planes operativos planteados inicialmente fueron llevadas a cabo por la estudiante en práctica por cuanto hay acciones que involucran la participación de otros actores.

Tabla 5. Acciones de mejora

#	HALLAZGO U OPORTUNIDAD DE MEJORA	CAUSAS DEL HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL PLAN ACCIÓN
1	Hay incumplimiento en el horario de atención asignada	1. El profesional incumple con su jornada de atención. 2. Ausencias temporales de los profesionales de sus sitios de labor. 3. Complicación en procedimientos	✓ Coordinación con Talento Humano para la realización de acciones de sensibilización para la atención oportuna
2	El estilo de comunicación presente en las relaciones de los profesionales con los pacientes no genera un clima de confianza y seguridad	1. El profesional no hace su presentación personal al inicio de la consulta. 2. El lenguaje utilizado en la comunicación no es claro y sencillo.	✓ Crear una ruta para la recepción de los pacientes por parte de los profesionales. ✓ Socializar con el equipo de salud la ruta, previa aprobación de la Gerencia General
3	Hay demora en el proceso de asignación de las citas	1. La configuración del software para asignación de citas exige la realización de diversas transacciones.	✓ Revisión del software ODONTOPLUS y el hardware de soporte

4	Hay solicitudes de citas de pacientes que no satisfacen sus preferencias de horario	1. Hay especialidades que no cuentan con oferta de atención amplia.	✓ Revisión de la capacidad ofrecida por especialidad. ✓ Propuesta de ajustes acorde a resultados
5	No hay preferencia de los pacientes para elegir profesionales al momento de solicitar cita	1. En la estructura del servicio hay un staff variado de profesionales.	✓ Proponer mensajes comunicativos que promuevan esta fortaleza
6	La atención clínica que se brinda al paciente es interrumpida.	1. Hay presencia de otros profesionales y personal auxiliar diferente al asignado en el momento de la atención. 2. Uso del teléfono en medio de la atención	✓ Socializar con el equipo de salud la Política de Humanización. ✓ Crear un instrumento que permita realizar seguimiento a las directrices de la política por parte del personal
7	El paciente percibe que su privacidad es afectada durante la atención	1. En el acto clínico hacen presencia personas ajenas al equipo asistencial	
8	El paciente vive durante la atención situaciones incómodas.	1. El tono de voz utilizado por los profesionales para comunicar diversos mensajes no es el adecuado. 2. Los pacientes no practican hábitos	✓ Promover con Talento Humano la realización de una campaña para la Comunicación Asertiva. ✓ Realizar acciones de Educación para la salud con los usuarios

		saludables que les garanticen un buen estado de salud bucal.	
9	Los pacientes que precisan en su tratamiento uso de medicación expresan no recibir las indicaciones respectivas	1. Los profesionales imparten indicaciones formales sólo en algunos procedimientos.	
10	Un alto porcentaje de pacientes manifiestan no recibir la tarjeta de citas de odontología.	1. El personal del CIU no entrega las tarjetas de cita	✓ Documentar el procedimiento para la recepción de pacientes en el CIU. ✓ Realizar la gestión documental acorde al SGC. ✓ Socializar con el personal para la implementación y seguimiento del procedimiento.
11	Las historias clínicas no se diligencian según las normas vigentes	1. Se hallan historias clínicas en blanco. 2. Las HC no registran la firma del paciente como constancia de la atención. 3. Las HC no presentan	✓ Realizar en coordinación con el Comité de Historias Clínicas el seguimiento a la labor de los profesionales en este aspecto.

		secuencialidad de la atención brindada.	
12	Existe riesgo de caída de los pacientes	✓ Desconocimiento del protocolo de prevención de caídas por parte del equipo asistencial	✓ Socializar con el equipo de salud el Protocolo de Caídas. ✓ Realizar seguimiento al cumplimiento del Protocolo de caídas

Fuente: Elaboración propia, 2018

Es de resaltar que la matriz expuesta anteriormente, fue socializada en un Comité de Gerencia que contó con la asistencia de la Gerencia General, las Subgerencias de Salud, Educación y Financiera, Coordinación de Pastoral, Coordinación de Calidad y Coordinación de Talento humano. Igualmente se dio a conocer al 70% del personal de salud de la institución. Ante los hallazgos evidenciados, las acciones de mejora mostraron la necesidad de adelantar actividades de sensibilización e información sobre la Política de Humanización con el grupo de trabajo de la institución.

En el marco de estas acciones, se llevó a cabo una Jornada de Humanización de la Atención que consistió principalmente en socializar y visibilizar la política de Humanización de la institución en lugares estratégicos de la misma (anexo E). Esta política, propone “el cuidado del paciente como compromiso individual, profesional e institucional, pues en la Congregación Mariana, se trabaja en equipo para brindar una atención cálida que respeta la dignidad humana”.⁴⁷

Cada usuario es visto como un ser humano integral, cuyas dimensiones familiar, física, mental, emocional, espiritual, social y económica, son tenidas en cuenta

⁴⁷ CONGREGACIÓN MARIANA. Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (PAMEC). Política de humanización. 2015. Pág. 6

durante la prestación del servicio. Estas dimensiones “son eje para orientar la atención de tal manera que ésta trascienda del ámbito técnico-científico y aporte al desarrollo humano del paciente, su familia y quienes participen en la atención misma”⁴⁸.

Posterior a la socialización, se entregó un detalle al 100% de los colaboradores del equipo de salud, junto con un mensaje recordatorio relacionado con la humanización y parte de la política. Para la retroalimentación, fue realizado un concurso que consistió en tomarse una foto asumiendo un compromiso simbólico en pro de la humanización de la atención y posteriormente llenar un crucigrama que contenía pistas de lo visto en la política (anexo F). La participación total del concurso fue de 20 personas, de los cuales hubo un ganador, además pudo observarse el trabajo en equipo y el aprendizaje del tema tratado, lo que representó el interés de la institución para seguir realizando este tipo de actividades en ocasiones futuras.

Posteriormente fue creada una ruta para la recepción de los pacientes por parte de los profesionales, pues fue un elemento clave para mantener presente los principales hallazgos en los que se debe mejorar según los resultados de la encuesta de satisfacción. La ruta fue ubicada en cada consultorio médico y odontológico con previa aprobación de la gerencia general y la subgerencia de salud (anexo G).

También, en esta fase fue necesario exponer el protocolo de prevención de caídas, codificado PR-RC-34, pues, las caídas de los pacientes son un riesgo grave en las instituciones prestadoras de servicios de salud, de modo que su ocurrencia es uno de los indicadores que se utilizan para medir la calidad de los cuidados a los pacientes en estas instituciones. La Congregación Mariana Claver, tiene como objetivo con el protocolo, unificar criterios de prevención y actuación para disminuir el riesgo de caídas, prevenir la recurrencia y así, aumentar la seguridad de los pacientes.

⁴⁸ *Íbid.*, Pág. 6

La segunda acción estratégica para el adelanto de esta fase, fue la definición de los procesos prioritarios a intervenir, los cuales son aquellos que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible en cada uno de los servicios de salud. Se concluyen como procesos prioritarios de la atención en salud de la institución: Lavado de manos, prevención de caídas, esterilización, bioseguridad y gestión de eventos adversos.

Al haber identificado estos procesos, fue realizada la medición de la adherencia de las guías o protocolos mediante la aplicación de listas de chequeo a los diferentes servicios. Éstas fueron aplicadas en dos ocasiones durante la ejecución de la práctica al 65% de los profesionales y al 70% de las auxiliares. El proceso mejor calificado fue el de esterilización (anexo H), pues la institución cumple con el 100% de los ítems propuestos en la lista. Lavado de manos y bioseguridad son los procesos con calificación más baja pues se observa que algunos profesionales no cumplen con los momentos de higiene de manos (anexo I), así como es evidente que no utilicen adecuadamente los elementos de protección personal para la realización de procedimientos clínicos (anexo J).

En prevención de caídas (anexo K), aunque el personal cumple con todos los ítems en la mayoría de los casos, fue notorio que la ayuda ofrecida por el profesional o auxiliar para que el paciente se siente y levante del sillón odontológico o camilla, es presentada mayormente en adultos mayores, lo que conduce a interpretar que esta acción está siendo asociada a la edad y no a que es una pauta que se debe cumplir con todos los pacientes sin excepción.

Asociado a lo descrito, se encuentra la gestión de eventos adversos, presentándose nueve de ellos durante el primer semestre del 2018. Cada evento adverso fue analizado junto con la Subgerente de Salud y profesionales especializados, encontrando que el 33% de los eventos fue ocasionado por incumplimiento de protocolo, lo que hace necesario para la institución seguir reforzando este aspecto en los profesionales. Los demás eventos están asociados a complicaciones en los procedimientos, atención reprogramada y caída del sillón odontológico. A

continuación, es presentada la matriz que corresponde al formato propio de la Congregación Mariana con los eventos presentados; cabe aclarar que los datos de las casillas de historia clínica y nombre del paciente son ficticios, atendiendo al principio de protección de datos y privacidad de las personas.

Tabla 6. Gestión de eventos adversos

	CONGREGACION MARIANA CLAVER DE BUCARAMANGA				Versión	Código	
	REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS – INCIDENTES				Fecha Vigencia		
SERVICIO: ODONTOLOGIA							
Fecha del reporte	Historia Clínica del usuario	Nombre Paciente (Si corresponde)	TIPO DE EVENTO				Observaciones
			Evento adverso	Incidente	Indicio de atención insegura	Reacción adversa a medicamentos	
04/02/2018	633215346	Marcela Vázquez	Incumplimiento protocolo				El paciente fue remitido a otro profesional quién realizó el procedimiento
04/02/2018	13823844	Pablo Marínez	Incumplimiento protocolo				El paciente fue remitido a otro profesional quién realizó el procedimiento.
10/02/2018	13536574	Karen Rueda		Síncope espontáneo			El incidente está asociado a las características personales de la paciente.
01/03/2018	5714452	Alberto Sierra	Incumplimiento protocolo				El paciente fue remitido a especialista quién realizó el procedimiento
06/03/2018	12347896	María José Gómez	Error en el rotulado RX				Se repite RX.
17/03/2018	98657432	Pascual Calderón	Procedimiento incompleto				Se remite a la especialidad de Cirugía Maxilofacial.

16/04/2018	63352857	Margarita Muñoz	Atención reprogramada				Las características personales de la paciente fue un factor contributivo
04/05/2018	27845634	Yenni Ríos		Complicación en el procedimiento por morfología radicular			Paciente valorado por especialista en Cirugía maxilofacial, quién conceptúa que el procedimiento se llevó a cabo siguiendo los protocolos y estándares establecidos
20/06/2018	90498432	Juan Meneses	Caida sillón odontológico				Evento asociado a daño en la unidad odontológica.

✓ FASE 4: Educación al paciente y su familia

La salud es, una responsabilidad del individuo mismo. Pero el individuo necesita de los medios y de una preparación adecuada para asumir esa responsabilidad. Es en este contexto que “la educación para la salud adquiere una gran importancia, y que es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios, reforzando conductas positivas”.⁴⁹ Por tal motivo, el objetivo de esta última fase de la ejecución fue dar a conocer al paciente y su familia los derechos y deberes que deben cumplir enmarcados dentro de una cultura de seguridad para el paciente teniendo en cuenta que es un eje transversal del proceso adelantado.

Para la realización de esta acción, fueron creados y transmitidos, tres videos educativos en la sala de espera, pues esta, es un espacio en el que hay presencia de pacientes y familiares o acompañantes, además es una estrategia didáctica que llama la atención de las personas que reciban la información. El primer video, contiene los derechos de los pacientes, los cuales deben ser conocidos por los usuarios para el uso y la exigencia oportuna de los mismos. El segundo contiene los deberes que deben cumplir y finalmente en el video número tres, los pacientes son informados sobre los hábitos para cuidar la salud bucal (anexo I).

Los videos han sido institucionalizados y guardados en una memoria USB para transmitir a diario, además por sugerencias de la Subgerente del área de salud, se incluyeron algunos videos educativos y reflexivos descargados de la plataforma YouTube. Esto con el fin de reproducir de forma aleatoria durante el día la información y dar un uso oportuno al aparato electrónico, destinado a la recepción y reproducción de señales de televisión ubicado en la sala de espera.

⁴⁹ DURÁN, Lilia; HERNÁNDEZ, Martina; DIAZ, Laura Y BECERRA, José. Educación para la salud. Una estrategia integradora. Ciudad de México: Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación. 1993. Pág. 16

5.4. EVALUACIÓN

El proceso formulado en sus diferentes fases y la ejecución del mismo estuvo alineado a los intereses y expectativas de la organización; esto fue un factor impulsor para el desarrollo de las acciones que se llevaron a cabo ya que las mismas se incorporaron a la dinámica propia de la organización, hecho que permitió dar cumplimiento a los objetivos trazados al inicio de la práctica empresarial. Esto demuestra un alcance del proceso del 100%.

Los documentos de gestión de información (ruta de atención, fichas, listas de chequeo, instrumento de recolección de información) producto del proceso que se llevó a cabo fueron incorporados al Sistema de Gestión de Calidad de la institución lo que demuestra la importancia de éstos y el aporte significativo al proceso de acreditación del servicio de salud que actualmente vislumbra la Congregación Mariana.

En relación a las actividades realizadas, hubo participación en promedio del 70% de los colaboradores del área de salud de la institución, los participantes demuestran el agrado y resaltan la importancia de que se realicen procesos encaminados a la satisfacción y seguridad del paciente, así como a la humanización de los servicios.

Finalmente, teniendo en cuenta que la intervención de Trabajo Social está centrada en las personas y en el medio social, en el desarrollo de este trabajo se partió desde un enfoque sistémico para así entender la organización como sistema y estudiar las relaciones que establece la empresa con las partes interesadas convirtiéndose en un actor de intervención de los profesionales de Trabajo social en el área organizacional y realizar aportes a los Sistemas de Gestión de Calidad.

6. CONCLUSIONES

- La revisión de documentos y antecedentes de la institución permitió realizar un análisis de la situación actual de la Congregación Mariana Claver. Es evidente que la plataforma estratégica soportada en el mapa de procesos y en el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) constituyen elementos claves para el cumplimiento de los estándares de Calidad de la Atención en Salud.
- La socialización de guías, políticas y protocolos, dio paso a la adherencia de las mismas por parte del personal de salud, además permitió fortalecer el conocimiento y la importancia por trabajar dentro del espíritu de mejora continua y el bienestar del paciente y su familia. La tarea de socialización debe ser continua y permanente.
- La medición de la satisfacción global de la atención recibida por parte de los usuarios del servicio de salud no debe ser considerada únicamente como un requisito ante la Supersalud. En la Congregación Mariana esta tarea fue asumida como un reto y con el trabajo adelantado se logró establecer e institucionalizar la metodología para la medición de este indicador con la inclusión de variables de seguridad del paciente y atención humanizada que pasaron a ser parte del SGC.
- A partir de los resultados de la medición realizada y la aplicación de las listas de chequeo, fueron identificadas las principales fallas que se presentan en los servicios de salud de la institución, esto permitió proponer acciones de mejora en pro de la humanización y seguridad del paciente y así sensibilizar al personal frente a este tema. Además, fue creada la ruta de atención y recepción del paciente como insumo para la institución.

- Se evidencia un aumento en la satisfacción del usuario de un 5% frente a lo encontrado en los antecedentes de la institución, sin embargo, es necesario seguir mejorando, pues en los servicios de salud se debe garantizar la mejor atención clínica posible, eficiente y segura.
- Respecto a la educación al paciente, son institucionalizados los videos que brindan información a los pacientes y su familia sobre sus derechos y deberes y algunos hábitos de salud. Esto contribuye a que exista corresponsabilidad de la atención de los servicios.
- El rol del profesional de Trabajo Social en la evaluación de la satisfacción global de los usuarios de los servicios de salud de la Congregación Mariana fue relevante. Su visión holística permitió incluir en esta evaluación factores claves de seguridad del paciente y humanización de la atención, que al ser medidos exigieron la propuesta de acciones de mejora como aportes tangibles para el proceso de acreditación que visualiza la institución.

7. RECOMENDACIONES

- A la Universidad Industrial de Santander, que continúe haciendo vínculos con instituciones para la realización de prácticas empresariales y apoye estos procesos de la escuela de Trabajo Social como modalidad de trabajo de grado, pues es importante la intervención de esta profesión en el ámbito empresarial ya que es también un campo de acción que contribuye a la sociedad.
- A la Escuela de Trabajo Social, que promueva de forma significativa esta modalidad de trabajo de grado y realice convenios con entidades interesadas en recibir estudiantes para llevar a cabo diferentes procesos y obtener así el título académico, pues se genera aprendizajes significativos desde el área organizacional y se contribuye con acciones de mejora a las instituciones desde el sentir propio de la profesión.
- A la Congregación Mariana Claver de Bucaramanga, que continúen realizando acciones de mejora en pro de la satisfacción y seguridad de los pacientes, y promuevan la humanización en el servicio no sólo en el área de salud sino en el resto de dependencias de la organización. También, se recomienda continuar con el Comité de Gestión de Seguridad del Paciente y realizar las mediciones apropiadas respondiendo a las exigencias de la Superintendencia Nacional de Salud, al espíritu de mejora continua y la atención centrada en la persona.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, M., Bohórquez, M., Duarte, F., Gonzáles, A., & Rodríguez, C. (2012). TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD: Perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial_Salud.pdf
- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens, Revista Universitaria de Investigación, 93-107. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Arnold, M., & Osorio, F. (2016). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. Obtenido de Universidad de Chile: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=2426>
- Ávila, M. L. (2009). Hacia una nueva salud pública: Determinantes de la salud. Colegio de médicos y cirujanos, 69 - 75. Obtenido de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>
- Bermejo, J. (2006). ¿Qué es la salud? Obtenido de <http://www.iosecarlosbermejo.es/que-es-la-salud/>
- Camarena, J. L. (2016). La organización como sistema: el modelo organizacional contemporáneo. Oikos Polis, 135 - 174. Obtenido de <ftp://ftp.repec.org/opt/ReDIF/RePEc/grm/oikosp/201604.pdf>
- Congregación Mariana. (2016). Informe de Gestión. Obtenido de <http://congregacionmariana.org/informes/informe-y-balance-social-2016.pdf>
- Congregación Mariana. (2017). Obtenido de <http://congregacionmariana.org/historia/>
- CONGREGACIÓN MARIANA CLAVER. (2015). Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en salud. Bucaramanga.
- COngregación Mariana Claver. (2018). Acta comité de gestión de seguridad del paciente.
- Consejería de Sanidad y Salud de Madrid. (2017). índice de satisfacción global. Obtenido de Portal de Salud: <http://observatorioresultados.sanidadmadrid.org/HospitalesFicha.aspx?ID=49>
- Decreto 1011. (2006). Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Obtenido de http://www.bienestar.unal.edu.co/wp-content/uploads/2017/09/DECRETO_1011_DE_2006.pdf
- Diana Gómez, K. S. (2011). Características de la cultura organizacional y comunicación interna en una comercializadora de lácteos de Cali. Pensamiento Psicológico, 57 - 67. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/801/80122596005.pdf>

- Durán, L., Hernández, M., Díaz, L., & Becerra, J. (1993). Educación para la salud. Una estrategia integradora. Perfiles educativos, 13 - 24. Obtenido de www.redalyc.org/articulo.oa?id=13206207
- Granda, P. (2016). Calidad de la atención en salud, una mirada desde la teoría de sistemas. Revisión de la literatura. Obtenido de file:///C:/Users/HOGAR/Desktop/ESCRITORIO/TESIS%20TATIANA/Tesis_Calidad_Teor%C3%ADa_sistemas_PAGC.pdf
- Guerrero, R., Gallego, A., Becerril, V., & Vázquez, J. (2011). Sistema de Salud en Colombia. Salud Pública México, 144- 156. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/10.pdf>
- ISO 9001. (2008). Norma Internacional de Sistemas de Gestión de Calidad. Obtenido de <http://ri.ues.edu.sv/8121/3/Norma%20ISO%209001%202008.pdf>
- ISO 9001. (2015). Importancia del enfoque basado en procesos. Obtenido de ISOTOOLS.
- Kast, F. (1980). Administración en las organizaciones. México: McGraw Hill.
- Llanos, L. (2015). Rol del Trabajador Social en la empresa privada. Universidad del Pacífico. Obtenido de <http://web.upacifico.cl/noticias/interesante-conferencia-sobre-el-rol-de-trabajador-social-en-la-empresa-privada/>
- Martinez, M. (1981). Historia de Trabajo Social en Colombia. Bogotá. Obtenido de <http://biblioteca.cinep.org.co:10080/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=12829>
- Merlano, C., & Gornabev, L. (2013). Sistema de Salud en Colombia: Una revisión sistemática de la literatura. Revista de Gerencia, Política y Salud, 73-86. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rqps/v12n24/v12n24a05.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2017). El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>
- Mintzberg, H., Quin, J., & Voyer, J. (1997). El proceso estratégico: Conceptos, contextos y casos. Ciudad de México: Pearson. Obtenido de <https://books.google.com.co/books?id=YephqTRD71IC&pg=PA7&lpg=PA7&dq=el+plan+que+integra+las+principales+metas+y+pol%C3%ADticas+de+una+organizaci%C3%B3n+y+a+la+vez,+establece+la+secuencia+coherente+de+las+acciones+a+realizar&source=bl&ots=FbJFN32Olu&sig=i7>
- Ordoñez, M., & Osorio, J. (2015). Calificación del proceso de gestión del talento humano de la asociación niños de papel. *Universidad Industrial de Santander*. Obtenido de <file:///F:/TESIS%20TATIANA/PLAN/tesis%20sandra%20rinc%C3%B3n.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). OMS. Obtenido de Seguridad del paciente: http://www.who.int/topics/patient_safety/es/

- Paredes, I. (2008). Influencia del enfoque sistémico en el Trabajo Social. *Universidad Nacional de Altiplano*. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000309.pdf>
- Pedraza, N., Lavín, J., González, A., & Bernal, I. (2014). Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *Entramado*, 76 - 89. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v10n2/v10n2a06.pdf>
- Puerto, D. (2011). La Gestión del Riesgo en Salud en Colombia. *Universidad Nacional de Colombia*, 1-62. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/7023/1/940622.2011.pdf>
- Raya, E., & Raya, E. (S.f). Trabajo social en las relaciones laborales y la empresa: Vías para el emprendimiento. *Universidad de la Rioja*, 1-19. Obtenido de <file:///C:/Users/HOGAR/Downloads/Dialnet-TrabajoSocialEnLasRelacionesLaboralesYLaEmpresa-4703443.pdf>
- Sanquinga, A. (2014). *Historia del Trabajo Social*. Universidad de Ambato: Jurisprudencia y Ciencias Sociales.
- Trabajo Social Hoy. (2007). *Trabajo Social y sistema público en salud*. Madrid. Obtenido de <http://www.comtrabajosocial.com/documentos.asp?id=832>
- Universidad Cooperativa de Colombia. (2017). *Sistema de Gestión Integral*. Obtenido de <https://www.ucc.edu.co/sistema-gestion-integral/Paginas/sistema-gestion-calidad.aspx>.
- Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de prevención. 237 - 243. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>

ANEXOS

ANEXO A – INSTRUMENTO MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES

 Congregación Mariana	ENCUESTA DE SATISFACCION	Código: F-AC-96 Versión: 01 Fecha de Aprobación: 13/02/2018
Apreciado usuario: Para nosotros es de gran importancia conocer su opinión frente a los servicios que ha utilizado. Agradecemos que califique cada afirmación según su experiencia con nuestro servicio. Responda las siguientes preguntas calificando de 0 a 5 teniendo en cuenta que su significado es: (5) Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Muy rara vez (1) Nunca (0) No Aplica		
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA		
ESPECIALIDAD:	PRIMERA VEZ: USUARIO FRECUENTE: URGENCIA	FECHA
PROFESIONAL QUE LE ATENDIÓ:	PACIENTE: CUIDADOR O ACOMPAÑANTE:	GÉNERO
		EDAD
INDICADOR		VALORACIÓN
		5 4 3 2 1 0
EN RELACIÓN CON EL SERVICIO Y LA ATENCIÓN CLÍNICA		
1. ¿El proceso de asignación de la cita le fue rápido?		
2. ¿La cita fue asignada con el profesional de su preferencia?		
3. ¿La cita requerida fue asignada según el horario de su preferencia?		
4. ¿La atención clínica que se le ha brindado fue interrumpida en algún momento?		
5. ¿Además de la auxiliar de odontología, hubo participación de otras personas durante la atención?		
6. ¿Ha vivido situaciones incómodas mientras está siendo atendido?		
7. ¿Usted firma la historia clínica cada vez que es atendido?		
8. ¿La sala de espera está en condiciones de orden y aseo?		
9. ¿El consultorio donde se llevó a cabo la atención se encontraba equipado para realizar la consulta?		
10. Las instalaciones del consultorio son cómodas, limpias y aptas para realizar la atención		
EN RELACIÓN CON EL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y LOS AUXILIARES		
11. ¿El personal de citas fue amable y demostró respeto a la hora de atenderlo?		
12. ¿Sus preguntas fueron respondidas con lenguaje claro y sencillo?		
13. ¿Recibió por parte del personal encargado de la atención la tarjeta de citas de odontología?		
14. ¿El personal de citas le informó el valor y la forma de pagar su tratamiento?		
15. ¿La auxiliar de odontología lo saludó de manera cordial?		
16. ¿El personal auxiliar en los consultorios se mantuvo dispuesto cuando lo estaban atendiendo?		
EN RELACIÓN CON EL PROFESIONAL		
17. ¿Fue amable y mostró interés por su situación?		
18. ¿Hizo su presentación personal?		
19. ¿Lo atendió a la hora asignada para su cita?		
20. ¿Demostró paciencia al realizar el procedimiento?		
21. ¿Dedicó el tiempo requerido para su consulta?		
22. ¿Le explicó en forma clara el diagnóstico, el tratamiento requerido y el procedimiento a realizar?		
23. ¿En caso de haber necesitado medicamentos, le dio las indicaciones a seguir para la toma?		
24. ¿Utilizó guantes, tapabocas, bata, etc.?		
25. ¿Le colabora para que se siente y levante del sillón odontológico?		
26. ¿Le explicó sobre cuidados y autocuidados a seguir al finalizar el tratamiento?		
27. ¿Le explicó si existen diversas formas de tratamiento?		
EN RELACIÓN CON LA VELOCIDAD DEL SERVICIO		
Responda la siguiente pregunta calificando de 0 a 5 teniendo en cuenta que su significado es: (5) Muy rápido (4) Rápido (3) Demorado (2) Muy demorado (1) No fue atendido (0) No Aplica		
28. En caso de consulta no programada, ¿cómo considera el tiempo de espera?		
29. ¿Recomendaría el servicio a familiares o amigos?		
Definitivamente sí _____ Probablemente sí _____ Probablemente no _____ Definitivamente no _____ No ha utilizado el servicio _____		
Si desea realizar un comentario adicional que contribuya con el mejoramiento de los servicios de nuestra institución, apúntelo aquí:		
_____ _____ _____		



ENCUESTA DE SATISFACCION

Código: F-AC-98
Versión: 01
Fecha de Aprobación:
13/02/2018

Apreciado usuario:

Para nosotros es de gran importancia conocer su opinión frente a los servicios que ha utilizado. Agradecemos que califique cada afirmación según su experiencia con nuestro servicio.

Responda las siguientes preguntas calificando de 0 a 5 teniendo en cuenta que su significado es:

(5) Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Muy rara vez (1) Nunca (0) No Aplica

TOMA DE MUESTRAS

ESPECIALIDAD:	PRIMERA VEZ: _____ USUARIO FRECUENTE: _____ URGENCIA: _____	FECHA			GÉNERO		EDAD
PROFESIONAL QUE LE ATENDIÓ:	PACIENTE: _____ CUIDADOR O ACOMPAÑANTE: _____	D:	M:	A:	M:	H:	
INDICADOR		VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
EN RELACIÓN CON EL SERVICIO Y LA ATENCIÓN CLÍNICA							
1. ¿La atención clínica que se le ha brindado fue interrumpida en algún momento?							
2. ¿Ha vivido situaciones incómodas mientras está siendo atendido?							
3. ¿La sala de espera está en condiciones de orden y aseo?							
4. ¿El área donde se llevó a cabo la atención se encontraba equipada para realizar la consulta?							
5. Las instalaciones del área son cómodas, limpias y aptas para realizar la atención							
EN RELACIÓN CON EL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y LOS AUXILIARES							
6. ¿El personal de citas fue amable y demostró respeto a la hora de atenderlo?							
7. ¿Sus preguntas fueron respondidas con lenguaje claro y sencillo?							
8. ¿El personal de citas le informó el valor y la forma de pagar el servicio?							
EN RELACIÓN CON EL PROFESIONAL							
9. ¿Fue amable y mostró interés por su situación?							
10. ¿Lo atendió a la hora indicada de toma de muestras?							
11. ¿Demostró paciencia al realizar el procedimiento?							
12. ¿Utilizó bata y guantes?							
13. ¿Le colabora para que se siente y levante de la silla o la camilla?							
14. ¿Le explicó sobre cuidados y autocuidados a seguir?							
EN RELACIÓN CON LA VELOCIDAD DEL SERVICIO							
Responda la siguiente pregunta calificando de 0 a 5 teniendo en cuenta que su significado es: (5) Muy rápido (4) Rápido (3) Demorado (2) Muy demorado (1) No fue atendido (0) No Aplica		5	4	3	2	1	0
15. En caso de consulta no programada, ¿cómo considera el tiempo de espera?							
16. ¿Cómo considera el tiempo para la toma de muestras?							
17. ¿Cómo considera el tiempo para la entrega de resultados?							

18. ¿Recomendaría el servicio a familiares o amigos?

Definitivamente sí _____ Probablemente sí _____ Probablemente no _____ Definitivamente no _____ No ha utilizado el servicio _____

Si desea realizar un comentario adicional que contribuya con el mejoramiento de los servicios de nuestra institución, apúntelo aquí:



ENCUESTA DE SATISFACCION

Código: F-AC-96
Versión: 01
Fecha de Aprobación:
13/02/2018

Apreciado usuario:

Para nosotros es de gran importancia conocer su opinión frente a los servicios que ha utilizado. Agradecemos que califique cada afirmación según su experiencia con nuestro servicio.

Responda las siguientes preguntas calificando de 0 a 5 teniendo en cuenta que su significado es:

(5) Siempre (4) Casi siempre (3) Algunas veces (2) Muy rara vez (1) Nunca (0) No Aplica

CONSULTA EXTERNA

ESPECIALIDAD:	PRIMERA VEZ: _____ USUARIO FRECUENTE: _____ URGENCIA: _____	FECHA			GÉNERO		EDAD
PROFESIONAL QUE LE ATENDIÓ:	PACIENTE: _____ CUIDADOR O ACOMPAÑANTE: _____	D:	M:	A:	M:	H:	
INDICADOR		VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
EN RELACIÓN CON EL SERVICIO Y LA ATENCIÓN CLÍNICA							
1. ¿El proceso de asignación de la cita le fue rápido?							
2. ¿La cita fue asignada con el profesional de su preferencia?							
3. ¿La cita requerida fue asignada según el horario de su preferencia?							
4. ¿La atención clínica que se le ha brindado fue interrumpida en algún momento?							
5. ¿Ha vivido situaciones incómodas mientras está siendo atendido?							
6. ¿La sala de espera está en condiciones de orden y aseo?							
7. ¿El consultorio donde se llevó a cabo la atención se encontraba equipado para realizar la consulta?							
8. Las instalaciones del consultorio son cómodas, limpias y aptas para realizar la atención							
EN RELACIÓN CON EL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y LOS AUXILIARES							
9. ¿El personal de citas fue amable y demostró respeto a la hora de atenderlo?							
10. ¿Sus preguntas fueron respondidas con lenguaje claro y sencillo?							
11. ¿El personal de citas le informó el valor y la forma de pagar el servicio?							
EN RELACIÓN CON EL PROFESIONAL							
12. ¿Fue amable y mostró interés por su situación?							
13. ¿Hizo su presentación personal?							
14. ¿Lo atendió a la hora asignada para su cita?							
15. ¿Dedicó el tiempo requerido para su consulta?							
16. ¿Le explicó en forma clara el diagnóstico, el tratamiento requerido y el procedimiento a realizar?							
17. ¿Utilizó bata?							
18. ¿Le colabora para que se siente y levante de la silla o la camilla?							
19. ¿Le explicó sobre cuidados y autocuidados a seguir?							
EN RELACIÓN CON LA VELOCIDAD DEL SERVICIO							
Responda la siguiente pregunta calificando de 0 a 5 teniendo en cuenta que su significado es: (5) Muy rápido (4) Rápido (3) Demorado (2) Muy demorado (1) No fue atendido (0) No Aplica		5	4	3	2	1	0
20. En caso de consulta no programada, ¿cómo considera el tiempo de espera?							

21. ¿Recomendaría el servicio a familiares o amigos?

Definitivamente si _____ Probablemente si _____ Probablemente no _____ Definitivamente no _____ No ha utilizado el servicio _____

Si desea realizar un comentario adicional que contribuya con el mejoramiento de los servicios de nuestra institución, apúntelo aquí:

ANEXO B – INFOGRAFÍA RESULTADOS DE LA MEDICIÓN



★ TRATO HUMANO

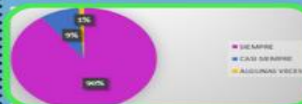
¿El profesional que lo atendió fue amable y mostró interés por su situación?



¿El profesional que lo atendió hizo su presentación personal?



¿Sus preguntas fueron respondidas con lenguaje claro y sencillo?



¿El profesional que lo atendió demostró dedicación y paciencia al realizar el procedimiento?



¿El profesional que lo atendió dedicó el tiempo requerido para su consulta?



¿El personal auxiliar en los consultorios se mantuvo dispuesto cuando lo estaban atendiendo?



¿El proceso de asignación de la cita fue rápido?



¿La cita requerida fue asignada según el horario de su preferencia?



¿La cita fue asignada con el profesional de su preferencia?



★ ACCESO AL SERVICIO

¿La atención clínica que se le ha brindado fue interrumpida en algún momento?



¿Ha vivido situaciones incómodas mientras está siendo atendido?



Aparte de la auxiliar de odontología, hubo participación de otras personas durante la atención?



★ VELOCIDAD EL SERVICIO

¿En caso de consulta no programada, cómo considera el tiempo de espera?



★ INFORMACIÓN CLARA Y OPORTUNA

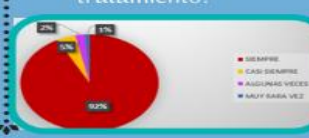
¿El profesional le explicó si existen diversas formas de tratamiento?



¿Recibió por parte del personal encargado de la atención la tarjeta de citas de odontología?



¿Fue informado sobre cuidados y auto-cuidados a seguir al finalizar su tratamiento?



¿El personal de citas le informó el valor y la forma de pagar su tratamiento?



2

SEGURIDAD DEL PACIENTE



ATENCIÓN DEL PROFESIONAL

¿El profesional le explicó en forma clara el diagnóstico, el tratamiento requerido y el procedimiento a realizar?



¿El profesional que le atendió utilizó guantes, tapabocas, bata, etc?.



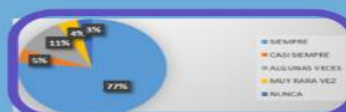
¿En caso de haber necesitado medicamentos el profesional le dio las indicaciones a seguir para la toma?



¿Firma la historia clínica cada vez que es atendido?.

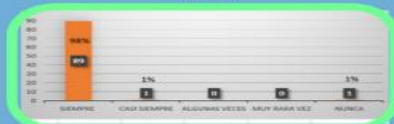


¿El profesional encargado de su atención le colabora para que se siente y levante del sillón odontológico?

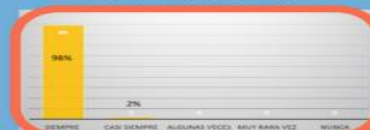


INSTALACIONES

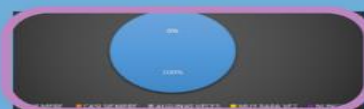
¿La sala de espera está en condiciones de orden y aseo?



¿El consultorio donde se llevó a cabo la atención se encontraba equipado para realizar la consulta?



¿Las instalaciones del consultorio son cómodas, limpias y aptas para realizar la atención?



¿Recomendaría el servicio a familiares o amigos?



Universidad Industrial de Santander

DESCARGA AHORA ESTA PRESENTACIÓN

DISEÑO: TATIANA SERRANO
CORREO: tatiana.sr_10@hotmail.com

ANEXO C – LISTA DE ASISTENCIA SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS

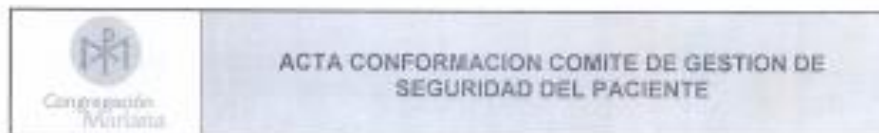
 Congregación Mariana		REGISTRO DE ASISTENCIA		Código: F-GT-12 Versión: 02 Fecha de aprobación: 07/03/2018	
---	--	-------------------------------	--	---	--

FECHA	17 00	07 MM	2018 AAAA	HORA	6:00 p.m.
TEMA	Socialización Resultados Encuesta Satisfacción				
EXPOSITOR (ES)	Tb Tatiana Serrano Rueda				
OBJETIVO	Dar a conocer los resultados de la encuesta de satisfacción del Primer Semestre y el Plan de Mejoramiento tomado				

Autorización para Tratamiento de Datos Personales
 Con mi firma que aparece en este documento, autorizo a La Congregación Mariana Claver – Bucaramanga de manera previa, expresa e inequívoca, el tratamiento de mis datos personales aquí consignados, con la finalidad de dejar registro de mi participación en este evento, así como poder realizar contacto futuro para las actividades que en lo sucesivo pudieren llegarse a programar. Así mismo, declaro que conozco y acepto los lineamientos contenidos en la Política de Tratamiento de la Información que la organización ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.congregacionmariana.org.

No.	Nombre y Apellido	Cargo	Firma
1	Janneth Ros Jaimes	aux higienista	Janneth Ros
2	Maria Olivia Vargas S	Aux Odontología	Maria Olivia
3	SANDRA L. CAMERON	SEC. SUBG. SAUD	Sandra L. Cameron
4	DOROTEA CADETA CADETA	Aux ODONTOLÓGICA	Dorotea Cadeta
5	Leidi Juana Suarez S	Aux Odontología	Leidi Suarez
6	Xianora Gonzalez Ortiz	odontología	Xianora Gonzalez
7	Alvaro Luis Bolaqueria C	Aux odontología	Alvaro Luis Bolaqueria
8	Yulie Andria Lopez Ponce	Asistente Voluntaria	Yulie Andria Lopez
9	Ju Mariana Ortiz Gonzalez	Aux civ - capa	Ju Mariana Ortiz
10	Yasmin Chaparro Rueda	Aux-Civ-capu	Yasmin Chaparro
11	Francisco Vega	Aux-Civ	Francisco Vega
12	Iba Sandra Arriaga	Aux Radiología	Iba Sandra Arriaga
13	Ana Carolina Jerez	Pastoral	Ana Carolina Jerez
14	Adriana Vega Martinez	Superior Salud	Adriana Vega

ANEXO D – ACTA COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



ACTA No. 001

POR EL CUAL LA GERENCIA GENERAL REGLAMENTA EL COMITÉ DE GESTION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La Gerencia General en uso de sus atribuciones y responsabilidades encomendadas por la Junta de Gobierno.

CONSIDERANDO

Que la Gerencia General en enero 13 de 2018 tal y como consta en esta acta procedió a estudiar la necesidad de conformar el Comité de Gestión Seguridad del Paciente.

Que la Congregación Mariana Claver de Bucaramanga, tiene dentro de su estructura el servicio de salud como Institución Prestadora de Servicios de la Salud, la cual debe proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control conforme está definido en el Estándar 5 Procesos Prioritarios Asistenciales de la Resolución 1441 de 2013 e implementar la Política de Seguridad del Paciente que es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e incluye la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, la determinación de sus causas y la formulación de las acciones orientadas a su intervención, según los Lineamientos formulados por el Ministerio de Salud y la Protección Social.

Que es responsabilidad de las IPS hacer seguimiento a los eventos adversos derivados de los diferentes medicamentos (farmacovigilancia) y de los dispositivos médicos de uso humano (tecnovigilancia) según lo expresa la Resolución 2003 de 2014; Resolución 1403 de 2007; Decreto 780 de 2016, respectivamente.

Que la instancia de autocontrol o de autoevaluación de la IPS para realizar estos procesos es el Comité de Gestión de Seguridad del Paciente.

Que la importancia de conformar este Comité se constituye en una herramienta que permite a la institución cumplir con las disposiciones legales.

Que la Junta de Gobierno en dicha reunión, discutió y aprobó la reglamentación del Comité de Gestión de Seguridad del Paciente.

Que en cumplimiento de los Estatutos el Gerente presenta la propuesta de reglamentación de dicho Comité estudiada y analizada por la Junta de Gobierno.

 Congregación Mariana	ACTA CONFORMACION COMITE DE GESTION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
---	---

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: REGLAMENTACIÓN DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: Reglamentar el Comité de Gestión de Seguridad del Paciente en CONGREGACIÓN MARIANA CLAVER en aras de cumplir con las normas vigentes que regulan la materia así:

A. DEFINICIÓN

El Comité de Gestión para la Seguridad del Paciente es una instancia de carácter de asesor técnico-científico dentro de la institución, cuya finalidad principal es sensibilizar y capacitar al personal de la IPS en seguridad del paciente, analizar las situaciones adversas que se presenten en los usuarios durante la atención en salud, retroalimentar los resultados y gestionar los recursos necesarios para asegurar la calidad de la prestación del servicio mediante la adopción de medidas de prevención y control de los incidentes y los eventos adversos prevenibles.

B. CONFORMACIÓN

El Comité de Gestión de Seguridad del Paciente, está conformado por:

- ✓ Gerente General o su delegado
- ✓ Subgerente Servicio de Salud
- ✓ Profesional en Odontología
- ✓ Auxiliar de Odontología
- ✓ Invitado, según se requiera

El nombramiento de los miembros del Comité de Gestión de Seguridad del Paciente será realizado por el Gerente. Este nombramiento no tiene un periodo fijo; podrán ser reemplazados cuando renuncien a la Institución o al Comité por una justa causa o cuando el Gerente así lo decida.

C. FUNCIONES

- a) Formular las políticas institucionales relacionadas con gestión de riesgos que garanticen la seguridad del paciente en la prestación de los servicios de salud, tomando como referente las políticas expedidas por del Ministerio de la Protección Social respecto del tema.
- b) Establecer las directrices sobre el modelo organizacional para el análisis de las situaciones adversas que se presenten durante la atención y controlar su cumplimiento estricto.
- c) Organizar y coordinar los programas de educación continua sobre seguridad del paciente a todos los niveles de la IPS.
- d) Analizar con el equipo del servicio de salud, las posibles fallas que puedan presentarse en la atención del paciente, el potencial efecto adverso sobre el paciente, las causas de las fallas y las actividades de control que se desarrollan en la institución para detectarlas con el fin de establecer acciones preventivas que eviten su ocurrencia.



ACTA CONFORMACION COMITÉ DE GESTION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: REGLAMENTACIÓN DEL COMITÉ DE GESTION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: Reglamentar el Comité de Gestión de Seguridad del Paciente en CONGREGACIÓN MARIANA CLAVER en aras de cumplir con las normas vigentes que regulan la materia así:

A. DEFINICIÓN

El Comité de Gestión para la Seguridad del Paciente es una instancia de carácter de asesor técnico-científico dentro de la institución, cuya finalidad principal es sensibilizar y capacitar al personal de la IPS en seguridad del paciente, analizar las situaciones adversas que se presenten en los usuarios durante la atención en salud, retroalimentar los resultados y gestionar los recursos necesarios para asegurar la calidad de la prestación del servicio mediante la adopción de medidas de prevención y control de los incidentes y los eventos adversos prevenibles.

B. CONFORMACIÓN

El Comité de Gestión de Seguridad del Paciente, está conformado por:

- ✓ Gerente General o su delegado
- ✓ Subgerente Servicio de Salud
- ✓ Profesional en Odontología
- ✓ Auxiliar de Odontología
- ✓ Invitado, según se requiera

El nombramiento de los miembros del Comité de Gestión de Seguridad del Paciente será realizado por el Gerente. Este nombramiento no tiene un periodo fijo; podrán ser reemplazados cuando renuncien a la Institución o al Comité por una justa causa o cuando el Gerente así lo decida.

C. FUNCIONES

- a) Formular las políticas institucionales relacionadas con gestión de riesgos que garanticen la seguridad del paciente en la prestación de los servicios de salud, tomando como referente las políticas expedidas por del Ministerio de la Protección Social respecto del tema.
- b) Establecer las directrices sobre el modelo organizacional para el análisis de las situaciones adversas que se presentan durante la atención y controlar su cumplimiento estricto.
- c) Organizar y coordinar los programas de educación continua sobre seguridad del paciente a todos los niveles de la IPS.
- d) Analizar con el equipo del servicio de salud, las posibles fallas que puedan presentarse en la atención del paciente, el potencial efecto adverso sobre el paciente, las causas de las fallas y las actividades de control que se desarrollan en la institución para detectarla con el fin de establecer acciones preventivas que eviten su ocurrencia.

 Congregación Mariana	ACTA CONFORMACION COMITE DE GESTION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
---	---

F. QUÓRUM

Habrà Quórum para deliberar con la asistencia de la mitad más uno de sus miembros. Todas las decisiones serán tomadas con el voto de afirmativo de la mayoría de sus asistentes.

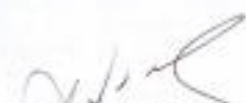
ARTICULO SEGUNDO: VIGENCIA: El presente acuerdo comenzará a regir a partir de su suscripción y deroga todas las reglamentaciones que al respecto tenga la institución.

ARTÍCULO TERCERO: RESERVA DE LOS ASUNTOS TRATADOS: Los miembros del comité, las comisiones invitadas y las demás personas presentes en la sesión, están obligadas a guardar discreción sobre los asuntos que sean tratados en dichas sesiones.

Dado en Bucaramanga, a los trece (13) días del mes de enero de dos mil dieciocho (2018).



GERARDO DAVILA RUIZ
Representante Legal



LUIS FERNANDO DURAN CHACON
Gerente General

ANEXO E – INFOGRAFÍA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN



EJES DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

1

La información es vital, el respeto fundamental.

En la Congregación Mariana se promueve la atención cortés y respetuosa entre colaboradores a pacientes y familiares. Brindamos información clara y oportuna, atendiendo las inquietudes expuestas por todos.



2

La privacidad del paciente se mantiene en todos los servicios.



En la Congregación Mariana se respeta la privacidad y dignidad de las personas. Los pacientes son examinados en condiciones de privacidad y ésta es respetada mientras cada persona es atendida por un profesional o auxiliar, incluyendo el personal de formación. La privacidad es visual y auditiva.

3

Todos somos iguales

En la Congregación Mariana se estudia, previene e interviene toda forma de discriminación. Se garantiza el respeto a condiciones especiales de grupos vulnerables y vulnerados; así como el abordaje respetuoso de tradiciones, creencias, razas y valores de los pacientes y colaboradores.



EJES DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

4

Protegemos la información del paciente



En la Congregación Mariana existe un lineamiento de confidencialidad frente a la información del usuario. El proceso de atención del que fue objeto en la organización no será divulgado sin su consentimiento.

5

Satisfacemos las necesidades y expectativas de nuestros usuarios

En la Congregación Mariana se prestan los servicios de salud considerando la integralidad de los usuarios. Sus necesidades e inquietudes son resueltas de manera oportuna.



6

Hagamos un trato por el buen trato



En la Congregación Mariana se procura el desarrollo para todo el personal, fomentado habilidades para la comunicación asertiva y el diálogo entre colaboradores y hacia el paciente y su familia.

7

Los recursos de la Congregación Mariana garantizan la comodidad del usuario

En la Congregación Mariana se incluyen elementos de humanización en el ambiente físico de la atención procurando la comodidad del usuario y su acompañante, la adecuada señalización, las condiciones locativas y tecnológicas las cuales promueven atención oportuna, reducción de esperas y de filas.



Descarga ahora esta presentación

Diseño: Tatiana Serrano
Correo: tatiana.sr_10@hotmail.com

ANEXO F – CRUCIGRAMA DE LA HUMANIZACIÓN

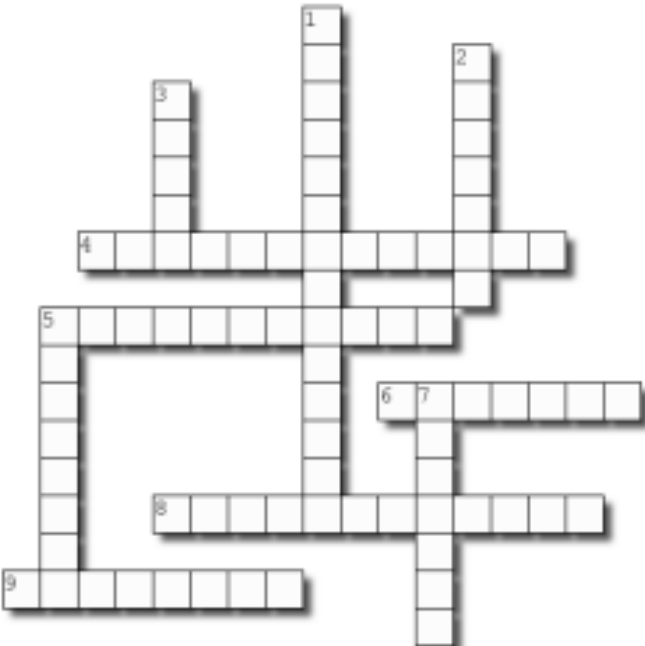


Congregación
Mariana

Nombre: _____

CRUCIGRAMA DE LA HUMANIZACIÓN

Complete el crucigrama



HORIZONTAL

- 4. Compromiso activo de buscar la dirección de Dios
- 5. Adhesión o apoyo incondicional a causas o intereses ajenos, especialmente en situaciones difíciles
- 6. Actitud de comprensión, consideración, reconocimiento y tolerancia sobre el sentir y el actuar del otro
- 8. proceso mediante el cual se comparten rasgos típicos del ser humano y se desarrollan sentimientos consientes
- 9. Disposición para resolver con agrado una necesidad

VERTICAL

- 1. Se da con nosotros mismos, con Dios y con los demás
- 2. Enfoque de la atención en la Congregación Mariana
- 3. La búsqueda del bien más universal, la mayor necesidad que atender
- 5. Aquel que nace de las necesidades del otro
- 7. Ponerse en el lugar del otro

ANEXO G – RUTA DE ATENCIÓN Y RECEPCIÓN DE LOS PACIENTES



ANEXO H – LISTA DE CHEQUEO DE ESTERILIZACIÓN

 Congregación Mariana	LISTA DE CHEQUEO PROCESO ESTERILIZACIÓN	Código: F-RC-92 Versión: 01 Fecha de Aprobación: 10/11/2017
--	--	--

FECHA: 03-07-2017 SERVICIO: Odontología
 APLICADO A: Esterilización APLICADO POR: Esthiana Serrano

Nº	ITEM	C	NC	OBSERVACIONES
1	Las áreas se encuentran limpias, ordenadas y delimitadas.	✓		
2	Los procedimientos básicos de esterilización se hacen en cada una de las áreas indicadas (recepción, lavado y descontaminación - preparación y empaque - esterilización - almacenamiento y entrega).	✓		
3	El personal que lleva a cabo el proceso cuenta con sus implementos de protección personal (bioseguridad).	✓		
4	Se empaca en bolsas para esterilizar por paquetes para procedimiento.	✓		
5	Los paquetes están debidamente rotulados	✓		
6	Los registros de esterilización son adecuado, completos y confiables.	✓		
7	Se cumple con las fechas de vencimiento de acuerdo con la rotación de instrumental	✓		
8	El material esterilizado se almacena según las normas.	✓		
9	Mantiene un stock mínimo de insumos estériles.	✓		
10	Se revisan periódicamente las fechas de vencimiento de todos los paquetes de instrumental, para retirar los que estén próximos a vencer.	✓		
11	Existen soportes completos de los validadores de la actividad de esterilización (físico, químico, biológico)	✓		

ANEXO I – LISTA DE CHEQUEO LAVADO DE MANOS

	LISTA DE CHEQUEO ADHERENCIA PROTOCOLO LAVADO DE MANOS	Código: F-RC-89 Versión: 01 Fecha de Aprobación: 30/10/2017
---	--	---

FECHA: 05-07-2018 SERVICIO: Odontología general
 APLICADO A: Auxiliar de odontología APLICADO POR: Tatiana Serrano

Nº	INSUMOS E INFRAESTRUCTURA	C	NC	OBSERVACIONES
1	Hay dotación de: ☒ Lavamanos ☒ Agua limpia ☒ Jabón líquido antibacterial ☒ Toallas desechables ☒ Caneca verde	✓		
2	La persona retira de los brazos y manos, reloj, pulseras, anillos, y tiene las uñas cortas y sin esmalte.		✓	
3	Hay instrucciones en sitio visible sobre el método de higiene de manos sugiendo por la OMS.	✓		
Nº	MOMENTO DE HIGIENE DE MANOS	C	NC	OBSERVACIONES
1	Antes del contacto con cada paciente	✓		
2	Antes de realizar un procedimiento limpio y aséptico	✓		
3	Después de haber estado en contacto con cada paciente	✓		
Nº	TECNICA DE LAVADO DE MANOS	C	NC	OBSERVACIONES
1	Abre la llave del agua y humedece sus manos	✓		
2	Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie de las manos	✓		
3	Frota la palma de las manos entre sí	✓		
4	Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa	✓		
5	Frota las palmas entre sí y los dedos entrelazados	✓		
6	Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos	✓		
7	Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa	✓		
8	Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa	✓		
9	Se enjuaga las manos con agua	✓		
10	Se seca las manos con toalla de papel de un solo uso	✓		
11	Utiliza la toalla de papel para cerrar el grifo	✓		

ANEXO J – LISTA DE CHEQUEO BIOSEGURIDAD

 Congregación Amanana	LISTA DE CHEQUEO ADHERENCIA MANUAL DE BIOSEGURIDAD	Código: F-RC-90 Versión: 01 Fecha de Aprobación: 30/10/2017
--	---	--

FECHA: 03-07-2018 SERVICIO: Odontología general

APLICADO A: Profesional odontología APLICADO POR: Tatiana Serrano
consultorio y Dental Project

Nº	ITEM	C	NC	OBSERVACIONES
1	Utiliza elementos de protección personal para la realización de procedimientos clínicos. (En los casos requeridos) Guantes Tapabocas Gafas protectoras o visor Gorro	(✓)	✓	El visor NO. El GORRO NO
2	Dispone de manera ordenada los materiales e instrumental requeridos para la atención del paciente.	✓		
3	Las áreas del consultorio están organizadas y limpias (OBSERVE - VERIFIQUE).	✓		
4	Lleva al guardián los elementos cortopunzantes (puntas de agujas, alambres, fresas usadas, etc.)	✓		
5	Las canecas para la segregación de residuos están limpias, tapadas y no están deterioradas.	✓		
6	Clasifica adecuadamente los residuos hospitalarios en las canecas.	✓		
7	Se lleva a cabo limpieza recurrente después de la atención de cada paciente.	✓		
8	Sabe que hacer en caso de que ocurra un accidente de trabajo.	✓		
9	Se limpian y descontaminan las áreas de trabajo al finalizar la labor.	✓		
10	La preparación de la solución de desinfectantes ¿es la correcta? Pregunte al personal de servicios generales y al personal de auxiliares	✓		
11	Utiliza siempre guantes de látex o caucho para los procedimientos que conlleven manipular equipos e instrumental contaminados.	✓		

ANEXO K – LISTA DE CHEQUEO PREVENCIÓN DE CAÍDAS

 Congregación Mariana	LISTA DE CHEQUEO RIESGO CAIDAS DE PACIENTES	Código: F-RC-91 Versión: 01 Fecha de Aprobación: 30/10/2017
--	--	--

FECHA: 03-07-2018 SERVICIO: Odontología general
 APLICADO A: Profesional de Odontología APLICADO POR: Esteriana Serrano

Nº	ITEM	C	NC	OBSERVACIONES
1	Conoce el protocolo de prevención de caídas		✓	
2	El suelo es uniforme y se encuentra en buen estado	✓		
3	Existen mecanismos para identificar el riesgo de caídas de los pacientes		✓	
3	El profesional encargado de la atención acompaña y orienta a todo adulto mayor de sesenta años	✓		
4	Los cables eléctricos no se encuentran en los sitios de paso.	✓		
5	NO se observa en el lugar de atención líquidos contaminantes (agua, grasa, aceite, soluciones limpiadoras, café, líquidos corporales) que puedan causar caídas	✓		
6	Se cuentan con pasamanos en donde hay escalones	✓		
7	Las sillas tienen la altura suficiente para permitir que la persona mayor se siente y levante con facilidad.	✓		
8	Las características de los suelos, techos y paredes permiten su limpieza y mantenimiento periódico	✓		
9	Se instalan avisos de seguridad cuando el piso está mojado	✓		
10	En el servicio se mide la adherencia al protocolo		✓	
11	Se mantiene al paciente incorporado en el sillón odontológico unos minutos antes de levantarlo a fin de evitar hipotensión ortostática.	✓		
12	Los pacientes que requieran traslado son acompañados por el personal	✓		

ANEXO L – GUIONES DE VIDEOS EDUCATIVOS

GUIÓN VIDEO No 1: Deberes de los pacientes

OBJETIVO: Crear video educativo para dar a conocer los deberes de los pacientes de la congregación Mariana Claver a los mismos y sus familias.			
Imagen	Tiempo	Musica	Texto
Imagen fija de logo institucional	5 seg	Efecto de sonido de fondo	ninguno
Imagen de mujer en movimiento	6 seg	Efecto de sonido de fondo	Deberes de los pacientes
Imagen de mujer en movimiento	7 seg	Efecto de sonido de fondo	Cuidar integralmente su salud y seguir las indicaciones del profesional de la salud
Imagen fija de una familia	7 seg	Efecto de sonido de fondo	Afiliarse con su familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud
Imagen de una mujer en movimiento Imagen fija de un profesional de salud con un niño	8 seg	Efecto de sonido de fondo	Informa de manera veraz, clara y completa su estado de salud al profesional de la salud tratante
Imagen de una mujer en movimiento	7 seg	Efecto de sonido de fondo	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de la Institución Prestadora de los Servicios de Salud y profesionales que presten atención en salud
Imagen fija de un hombre con un reloj Imagen de una mujer en movimiento	7 seg	Efecto de sonido de fondo	Cumplir con el horario de citas asignado
Imagen de una mujer en movimiento Imagen de un profesional de salud con una adulta mayor	7 seg	Efecto de sonido de fondo	Brindar trato digno y humano al personal que lo atiende, a los otros enfermeros y a los acompañantes.
Imagen fija de una mujer Imagen fija de normas de seguridad	7 seg	Efecto de sonido de fondo	Adoptar las medidas de seguridad según directrices de la institución
Imagen de una mujer en movimiento	7 seg	Efecto de sonido de fondo	Agradecimientos Contenido: Congregación Mariana Claver Edición: Tatiana Serrano – Trabajadora Social en formación Diseño: Liliana Rodríguez Gelves
Imagen fija de logo institucional	5 seg	Efecto de sonido de fondo	ninguno

GUIÓN VIDEO No 2: Derechos de los pacientes

OBJETIVO: Crear video educativo para dar a conocer los derechos de los pacientes de la congregación Mariana Claver a los mismos y sus familias.			
Imagen	Tiempo	Musica	Texto
Imagen fija de logo institucional	5 seg	Efecto de sonido de fondo	ninguno
Imagen de mujer en movimiento	6 seg	Efecto de sonido de fondo	Derechos de los pacientes
Imagen de mujer en movimiento	7 seg	Efecto de sonido de fondo	Recibir trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que padece
Imagen de una mujer en movimiento	8 seg	Efecto de sonido de fondo	Mantener la confidencialidad de la información de la historia clínica y que, sólo con su autorización pueda ser conocida la misma.
Imagen fija de una profesional de salud	9 seg	Efecto de sonido de fondo	Recibir la mejor asistencia clínica posible
Imagen de una mujer hablando por teléfono en movimiento	7 seg	Efecto de sonido de fondo	Recibir información clara por parte de todo el equipo de salud.
Imagen de una mujer de personal administrativo en movimiento	12 seg	Efecto de sonido de fondo	Conocer, revisar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos y trámites administrativos requeridos para su atención.
Imagen de una mujer con un trofeo en movimiento	8 seg	Efecto de sonido de fondo	Recibir atención por personal calificado y con recursos adecuados que garanticen su seguridad
Imagen de una mujer en movimiento	10 seg	Efecto de sonido de fondo	Recibir o rechazar los tratamientos, una vez le sean explicados los riesgos o beneficios.
Imagen de una profesional de salud en movimiento	8 seg	Efecto de sonido de fondo	Respetar la voluntad de participar o no en investigaciones científicas realizadas por personal calificado.
Imagen fija de una mujer	7 seg	Efecto de sonido de fondo	Respetar la decisión de donación de órganos
Imagen fija de una mujer	7 seg	Efecto de sonido de fondo	Agradecimientos Contenido: Congregación Mariana Claver Edición: Tatiana Serrano – Trabajadora Social en formación Diseño: Liliana Rodríguez Gelves
Imagen fija de logo institucional	5 seg	Efecto de sonido de fondo	ninguno

GUIÓN VIDEO No 3: Hábitos para cuidar la salud bucal

OBJETIVO: Crear video educativo para dar a conocer a los pacientes de la congregación Mariana Claver y sus familias los hábitos para cuidar la salud bucal			
Imagen	Tiempo	Música	Texto
Imagen fija de logo institucional	5 seg	Efecto de sonido de fondo	Ninguno
Imagen fija de una profesional de odontología	6 seg	Efecto de sonido de fondo	5 hábitos para cuidar la salud bucal
Imagen de manos con dedos arriba en movimiento Pequeñas imágenes relacionadas con la salud bucal	9 seg	Efecto de sonido de fondo	Tener una sonrisa sana está en sus manos. Unos buenos hábitos de higiene bucal ayudan a prevenir todo tipo de problemas en dientes y encías y disfrutar de una boca en plena forma
Imagen fija de una flecha	5 seg	Efecto de sonido de fondo	Hay 5 cosas que puede hacer para mejorar su salud bucal
Imagen fija de una muela y un cepillo de dientes Imagen de una profesional de salud en movimiento	9 seg	Efecto de sonido de fondo	1. Preste atención al cepillado: Es fundamental cepillarse los dientes tres veces al día, así como después de tomar alimentos con mucha azúcar
Imagen fija de un kit de higiene oral	9 seg	Efecto de sonido de fondo	2. No olvide la limpieza interdental: Cepillarse es fundamental, pero hay rincones donde el cepillo no puede llegar. Por eso usa hilo, seda, cepillos interdetales o enjuague bucal.
Imagen de una profesional de odontología en movimiento	10 seg	Efecto de sonido de fondo	3. Complete su higiene con un enjuague bucal: Los enjuagues incorporan en su formulación ingredientes con un efecto blanqueante, desensibilizante y anti caries.
Imagen de comida chatarra en movimiento Imagen fija de comida saludable	11 seg	Efecto de sonido de fondo	4. Cuide su alimentación: Somos lo que comemos y los dientes no son la excepción. Conviene moderar el consumo de comidas y excesivamente dulces y alimentos que puedan manchar los dientes.
Imagen fija de profesional de odontología con un niño	11 seg	Efecto de sonido de fondo	5. Visite al odontólogo: Se aconseja acudir a revisión al menos una vez al año para detectar posibles problemas de salud bucal. De esta manera los tratamientos serían más fáciles, menos dolorosos y más económicos.
Imagen de una profesional de salud en movimiento	7 seg	Efecto de sonido de fondo	Agradecimientos Contenido: Congregación Mariana Claver Edición: Tatiana Serrano – Trabajadora Social en formación Diseño: Liliana Rodríguez Gelves
Imagen fija de logo institucional	5 seg	Efecto de sonido de fondo	Ninguno

ANEXO M – FOTOGRAFÍAS DEL DESARROLLO DE LA PRÁCTICA





ANEXO N – CARTA DE CERTIFICACIÓN DEL PROCESO



CERTIFICACION

El Gerente General de la CONGREGACIÓN MARIANA CLAVER DE BUCARAMANGA, Dr. LUIS FERNANDO DURAN CHACON, certifica que la Profesional en formación en Trabajo Social YERLI TATIANA SERRANO RUEDA identificada con la cédula de ciudadanía número 1.095.944.987 expedida en el municipio de Girón, desarrolló su Trabajo de Grado en la Modalidad de Práctica Empresarial en nuestra institución.

El proceso que adelantó tuvo como objetivo general, evaluar la satisfacción global de los usuarios de la Congregación Mariana Claver de Bucaramanga en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGC) enmarcada en la seguridad del paciente. Los resultados alcanzados permitieron la formulación y desarrollo de un plan de mejoramiento que redundó en el fortalecimiento de la cultura organizacional que contempla como pilar fundamental la humanización de la atención.

Su desempeño estuvo marcado por un alto grado de profesionalismo, que unido a sus cualidades personales le auguran un gran futuro como Trabajadora Social.

Se expide a solicitud de la interesada el día primero (01) del mes de agosto del año dos mil dieciocho.

Cordialmente,



LUIS FERNANDO DURAN CHACON
Gerente General



+57 432 2750
+57 432 3772

www.congregacionmariana.org
administr@congregacionmariana.org

Carrera 20 No. 38-63
Bucaramanga, Santander

 [congregacionmariana](https://www.facebook.com/congregacionmariana)  [congregacionmariana](https://www.instagram.com/congregacionmariana)