

Propuesta de formación del talento humano en la IPS “Hogar Carmelita” Medellín. 2016

Trabajo para optar al título de especialista en gerencia de servicios de salud

Eliana María Arboleda Ortiz

Asesora del proyecto de intervención
Alba Emilse Gaviria Méndez
Médica, Bioenergética, Mg en Salud Pública

Universitaria Católica Luis Amigo
Facultad de Ciencias Administrativas y Contables
Facultad de posgrados
Especialista en gerencia de servicios de salud

Medellín
2016

Tabla de contenido

Resumen.....	6
1. Introducción.....	8
2. Problema de intervención.....	11
2.1. Antecedentes Del Problema.....	11
2.2. Planteamiento Del Problema.....	13
3. Diagnóstico Institucional.....	14
3.1 Misión.....	15
3.2 Visión.....	15
3.3 Valores Corporativos.....	15
3.4. Sistema De Calidad.....	15
4. Justificación.....	17
5. Objetivos.....	18
6. Marcos.....	19
6.1. Marco Conceptual.....	19
6.2. Marco Legal.....	38
7. Metodología.....	39

7.1 Alcance.....	39
7.2 Cumplimiento de objetivos.....	40
8. Resultados.....	46
9. Conclusiones.....	71
10. Recomendaciones.....	73
Referencia bibliográficas.....	76
Anexo 1.....	79

LISTA DE CUADROS

- Cuadro 1. Herramienta de evaluación para la política de seguridad del paciente. Página 21
- Cuadro 2. Cronograma de formación continua del Hogar Carmelita para el segundo semestre. Medellín. 2016. Página 42.
- Cuadro 3. Objetivos, estrategias, actividades, indicadores y resultados esperados del proceso de Seguridad del Paciente del Sistema de Formación Continua de la IPS Hogar Carmelita S.A.S. Medellín. 2016. Página 45.
- Cuadro 4. Lista de chequeo de higiene de manos, de la IPS Hogar Carmelita S.A.S. Medellín. 2016. Página 50
- Cuadro 5. Cronograma de capacitaciones con responsables, de la IPS Hogar Carmelita S.A.S. Medellín. 2016 Página 53
- Cuadro 6. Informe de capacitaciones, de la IPS Hogar Carmelita S.A.S. Medellín. 2016
Página 55
- Cuadro 7. Plan de mejoramiento al programa de formación continua, de la IPS Hogar Carmelita S.A.S. Medellín. 2016 Página 57
- Cuadro 8. Auditoría al diligenciamiento de Historias Clínicas, de la IPS Hogar Carmelita S.A.S. Medellín. 2016 Página 59
- Cuadro 9. Auditoría al protocolo de lavado de manos, de la IPS Hogar Carmelita S.A.S. Medellín. 2016 Página 60
- Cuadro 10. Plan de Auditoría al diligenciamiento de Historias Clínicas, de la IPS Hogar Carmelita S.A.S. Medellín. 2016 Página 62
- Cuadro 11. Herramienta para la auditoría de Historias Clínicas, de la IPS Hogar Carmelita S.A.S. Medellín. 2016 Página 63

Cuadro 12. Auditoría al diligenciamiento de Historias Clínicas, de la IPS Hogar Carmelita S.A.S. Medellín. 2016 Página 66

Cuadro 13. Auditoría al protocolo de lavado de manos, de la IPS Hogar Carmelita S.A.S. Medellín. 2016 Página 67

Cuadro 14. Acta de apertura de auditoría al Protocolo de Lavado de Manos, de la IPS Hogar Carmelita S.A.S. Medellín. 2016 Página 69

Cuadro 15. Herramienta para la auditoría del Protocolo de lavado de manos, de la IPS Hogar Carmelita S.A.S. Medellín. 2016 Página 70

Resumen

La IPS Hogar Carmelita y su directora actual se dieron a la tarea de prestar servicios de salud con calidad y para esto se enfocaron en el fortalecimiento de su talento humano por medio de la formación continua, la evaluación de los conocimientos adquiridos y la adherencia a los procedimientos y guías institucionales.

El objetivo de esta intervención, fue elaborar un programa de formación continua del talento humano en la IPS “Hogar Carmelita” ubicada en Medellín durante el año 2016. Para ello se creó el Comité de Formación Continua luego, como parte de la planeación se creó un cronograma de actividades y temas a socializar, que incluía fechas y responsables de cada tema.

La ejecución del cronograma se realizó en los meses de junio, julio, agosto, septiembre y octubre de 2016, dando como resultado el cumplimiento del proceso educativo del personal. Por su parte, el objetivo de contar con todos los protocolos y guías institucionales obligatorios se cumplió a cabalidad a finales de agosto del 2016, el cumplimiento superior al 85% en las evaluaciones fue superado con un resultado del 90% final de adherencia del personal a los procesos institucionales en octubre del 2016 y finalmente se crearon los lineamientos del programa de Formación Continua.

Palabras claves: formación continua, talento humano, procesos institucionales, seguridad del paciente, Salud Pública, Humanización.

Abstract

The IPS Hogar Carmelita and its current general director, took like a task to provide quality health services and for this they focused on strengthening their human talent through continuous training, evaluation of acquired knowledge and adherence to the procedures and institutional guidelines.

The aim of this intervention, was to develop a continuous training program for the human talent in department at the "Hogar Carmelita" IPS located in Medellín during the year 2016. For this goal, a Continuous Training Committee was created. As part of the planning, a schedule of activities was created and the topics to be socialized, which included, dates and responsible people for each topic.

The execution of the schedule was carried out during the months of June, July, August, September and October of 2016. The obtained result was the fulfillment of the educational process of the staff. The goal of having all mandatory institutional protocols and institutional guidelines was fully met by the end of August 2016, exceeding 85% in the evaluations, it was exceeded with a final result of a 90% of staff adherence to the institutional processes in October of 2016 and finally, the guidelines of the program were created in a continuing training

Keywords: continuous training, human talent, institutional processes, patient's safety, Public Health, Humanization.

1. Introducción

En lo que lleva de corrido el siglo XXI, la formación continua en las empresas ha mejorado notablemente tanto en cantidad como en calidad, las Instituciones le han dado más importancia al conocimiento de su personal y ese conocimiento puede lograrse por medio de la experiencia y por medio de la educación. El sector salud no está lejos de esta tendencia a la acumulación de conocimiento. En Antioquia el ente encargado de la regulación y supervisión de las Instituciones de Salud es la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia (SSSA) que entre sus funciones tiene la auditoría de los programas de Formación Continua del Talento Humano en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Los programas de formación continua de las IPS deben cumplir con las características establecidas en la Resolución 2003 de 2014 y por este motivo las directivas de la Institución Hogar Carmelita, luego de realizar un Diagnóstico de Habilitación, se propusieron fortalecer, por medio de un programa de formación continua del talento humano, los conocimientos del personal, iniciando en el año 2016, haciendo énfasis en temas como Seguridad del Paciente; Humanización y Salud Pública.

La formación continua puede mejorar en numerosos aspectos con el fin de que las organizaciones y la sociedad en su conjunto exploren realmente todas sus potencialidades.

A partir del 2014 y con base en la Resolución 2003 las IPS antioqueñas han incluido entre sus programas institucionales un nuevo programa que es llamado “Programa de Formación Continua del Talento Humano” con casos de éxito en las IPS que cuentan con altos estándares de calidad que en Medellín son los Programas de Formación Continua del Talento Humano del Hospital del Sur, el Programa del Hospital Pablo Tobón Uribe y el más relevante de todos, el Programa del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

La IPS Hogar Carmelita al iniciar este proceso no había explorado opciones de formación para el talento humano vinculado a la Institución, dicho personal solo estaba formado por instituciones externas, anteriores a la vinculación; si bien es cierto que el personal está inmerso en atención asistencial, en su mayoría, tienen solo cursos básicos de formación específica.

Por lo anterior y dando cumplimiento a la Ley y como resultado del Diagnóstico de Habilitación realizado a inicios del 2016, la IPS Hogar Carmelita dirigida por la Psicóloga, y estudiante de Especialización en Gerencia de Servicios de Salud Eliana Arboleda Ortiz, se propuso elaborar un programa de formación continua del talento humano en la IPS “Hogar Carmelita” en Medellín durante el 2016. La metodología que se emplea para su realización consiste en un diagnóstico del estado de formación del personal el cual arrojó un conocimiento empírico de los temas necesarios para realizar las labores propias del sector salud. La Institución continuó con un análisis del diagnóstico con el apoyo de auditores de calidad, psicóloga, médico, abogados, enfermeras y auxiliares administrativos quienes a su vez conformaron el equipo primario que se constituiría como Comité de Formación Continua mediante Resolución administrativa Número 014.

El Comité de Formación Continua en su proceso inicial de planeación creó una matriz de seguimiento a la formación continua obligatoria de la IPS que estaba programada para llevarse a cabo a finales de diciembre de 2016, 2017 y 2018, sin embargo, y en vista de la solicitud de la Administradora de la Institución, la herramienta fue aplicada al final de septiembre del 2016.

La ejecución del cronograma se realizó desde la primera semana de junio y llegaba hasta la segunda semana de septiembre inicialmente aunque por motivos administrativos tuvo que ser ampliada la fecha hasta finales de octubre del 2016.

Dando como resultado que solo el 50% de las socializaciones habían llegado al 100% del personal de la salud, como respuesta a este hallazgo la Institución creó un Plan de Mejoramiento que consistió en realizar una resocialización intensiva del personal para garantizar que el porcentaje final de socialización aumentara, lo cual se consiguió a finales de octubre de 2016 con un 90% de cumplimiento superando el porcentaje esperado que era de 85%.

El presente documento cuenta con las siguientes partes: Se inicia por exponer los antecedentes de los programas de Formación continua en el mundo hasta llegar a Colombia, luego, se presenta el problema; seguido del Diagnóstico Institucional; así como se esquematiza la Plataforma estratégica de la Organización; Se realiza una conceptualización de todos los temas relevantes para la intervención; luego se presentan las leyes y normatividad vigente y finalmente se propone la Metodología de intervención para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad para generar cambios organizacionales por medio de procesos educativos que inician por una encuesta para conocer el estado actual de conocimiento de los temas a trabajar, seguido de un cronograma de capacitaciones en temas de Seguridad del paciente; humanización y salud pública y finaliza con una encuesta para medición de conocimientos y una auditoría general.

PROPUESTA DE FORMACION DEL TALENTO HUMANO EN LA IPS “HOGAR CARMELIA” MEDELLIN. 2016

2. Problema de intervención

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. En el mundo

En lo que lleva de corrido el siglo XXI, la formación continua en las empresas ha mejorado notablemente tanto en cantidad como en calidad, sin embargo según un estudio realizado por la Universidad de Valencia durante el 2007, aún queda mucho camino por recorrer, sobre todo en el caso de las empresas pequeñas.

La formación continua puede mejorar en numerosos aspectos con el fin de que las organizaciones y la sociedad en su conjunto exploten realmente todas sus potencialidades. Lo más destacado es la aún escasa presencia de la formación en las organizaciones pequeñas o PYMES (PINEDA, 2007 p.45) y su presencia parcial en las organizaciones medianas. Como posible solución a este problema se propone que los organismos públicos creen espacios que potencialicen la formación continua en todas las empresas para cubrir la brecha existente.

2.1.2. Latinoamérica

En la Universidad Nacional Autónoma de México en la investigación que lleva por nombre “Gestión Del Talento Humano En La Universidad Pública” y fue realizada por Clara Orizaga Rodriguez en el año 2011, se pudo observar, que existen diversos criterios para la selección y reclutamiento de personal docente, en donde no es relevante la educación de calidad ni los factores psicosociales, estos procesos se reducen a pruebas de admisión,

como resultado de la investigación surge un acercamiento del factor humano como eje central en la toma de decisiones para su contratación.

2.1.3. Colombia

La calidad de un servicio de salud no depende solamente de las prestaciones médicas o asistenciales. Los servicios están compuestos por muchas piezas y el resultado final dependerá del actuar de cada una de ellas y de la coordinación entre todas, por todo lo anterior el Ministerio de Salud bajo la Resolución 2003 de 2014 reguló el Sistema Único de Habilitación que pertenece al Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS). La Resolución 2003 exige a las IPS colombianas contar con un Sistema de Formación Continua que garantice la formación del talento humano en todos los temas asistenciales relacionados con la prestación de los servicios de salud como se evidencia en los Paquetes Instruccionales de Buenas Prácticas de Atención en Salud (Ministerio de Protección Social, 2010 p. 9).

2.1.4 Antioquia

En Antioquia el ente encargado de la regulación y supervisión de las Instituciones de Salud es la Dirección Seccional de Salud de Antioquia (DSSA) que entre sus funciones tiene la auditoría de los programas de Formación Continua del Talento Humano en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). A partir del 2014 y con base en la Resolución 2003 las IPS antioqueñas han incluido entre sus programas institucionales un nuevo programa que es llamado Programa de Formación Continua del Talento Humano con casos de éxito en las IPS que cuentan con altos estándares de calidad y con algunos tropiezos en las IPS que se encuentran en vías de desarrollo hacia la planificación empresarial como se observa en la página del ICONTEC en su listado de IPS Acreditadas en Colombia. Es de

tener en cuenta que una IPS contará con la Acreditación siempre que desarrolle los procesos y programas reglamentarios por el ICONTEC entre los que se encuentra el Programa de Formación Continua del Talento Humano, no se nombran los demás procesos y programas porque superan el tema del presente trabajo. (Icontec, 2016).

2.1.5 Medellín

Los casos más relevantes en Medellín son los Programas de Formación Continua del Talento Humano del Hospital del Sur, el Programa del Hospital Pablo Tobón Uribe y el más relevante de todos, el Programa del Hospital Universitario San Vicente de Paúl que incluso se convirtió en un nuevo modelo de negocio para la reconocida Institución. En los tres casos mencionados en Medellín se trata de instituciones que por sus altos estándares de calidad cuentan con el reconocimiento o acreditación en el sector de la salud como se evidencia en los registros del ICONTEC. (Icontec, 2016).

2.2. Planteamiento del problema

Como resultado del Diagnóstico Institucional realizado al inicio del año 2016 es fundamental para la IPS Hogar Carmelita crear un programa que cumpla con los temas de relevancia nacional según el Ministerio de Salud y Protección Social para la formación continua del Talento Humano.

Es por esto que desde la administración actual de la IPS Hogar Carmelita S.A.S., luego del Diagnóstico de Habilitación, se propone ejecutar el Programa de Formación Continua del Talento Humano dando cumplimiento a todos los requisitos.

En relación con la formación del talento humano en LA IPS “HOGAR CARMELIA”, actualmente no ha explorado opciones de formación a los colaboradores y el talento humano que está vinculado a la institución, solo está formado y actualizado por

instituciones externas, anteriores a la vinculación, si bien es cierto que los colaboradores están inmersos en atención asistencial en su mayoría el 80% tienen cursos básicos de formación específica (manipulación de alimento, aseo hospitalario, primeros auxiliar, RCP) y solo el personal 50% del personal poseen actualización y capacitación sobre temas relacionamos con los servicios que se prestan.

Es por lo antes mencionado que se ve la necesidad de implementar un sistema de formación del talento humano, que permita la adquisición y el fortalecimiento de los conocimientos en la prestación del servicio asistencial, en donde las profesionales de la salud apliquen los procesos de manera adecuada y eficiente con el fin de que las personas capacitadas sean reproductores de conocimiento y puedan replicar en sus servicios lo aprendido, garantizando la Calidad y la Seguridad de los pacientes.

3. Diagnostico institucional

La IPS Hogar Carmelita esta situada en el barrio Laureles del Municipio de Medellín y actualmente atiende a pacientes remitidos de las EPS Savia Salud, Coosalud Cartagena, Barrios Unidos, Confachocó y usuarios particulares.

Los usuarios que se alojan en La IPS Hogar Carmelita, son provenientes de municipios y pueblos de otros lugares del país, tales como Apartado, Uraba, Cartagena, Santander, entre otros; que por las condiciones de salud y económicas se ven en la necesidad de recibir atención médica en la ciudad de Medellín, remitidos por las EPS donde se encuentran asegurados.

La IPS Hogar Carmelita les ofrece los servicios de alojamiento, alimentación y lavandería; cuidados pre y posquirúrgicos, con el apoyo de la asistencia de enfermería 24

horas, médico general quién vigila de cerca los tratamientos emitidos por los médicos especialistas tratantes de las EPS.

3.1. Misión

El Hogar Carmelita presta servicios de salud de baja complejidad y contribuye de manera eficaz al mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de los usuarios remitidos por las entidades prestadoras de servicios de salud, a través de la atención personalizada, humanizada y ejercida por talento humano idóneo, con enfoque en la seguridad del paciente y garantizando la satisfacción de los usuarios.

3.2. Visión

El Hogar Carmelita será una institución reconocida en el año 2020, en el ámbito local, nacional e internacional en la prestación de los servicios de salud para los usuarios particulares y de las entidades prestadoras de salud, con altos estándares de calidad, eficiencia y responsabilidad con la sociedad colombiana y con el medio ambiente.

3.3. Valores corporativos

- Respeto
- Honestidad
- Responsabilidad
- Equidad
- Compromiso
- Ética Profesional
- Confidencialidad

3.4. Sistema de calidad

3.4.1. Declaración del compromiso con la calidad.

La IPS Hogar Carmelita declara como elemento fundamental para afianzar nuestra Misión y proyectar la Visión la definición de la presente Política de Calidad.

Nuestra Institución y por ende cada uno de nuestros colaboradores nos comprometemos con nuestros usuarios y la comunidad a la cual servimos, en la prestación de servicios de atención en salud de una forma segura, pertinente, accesible, oportuna y continua; propendiendo por la eficacia, eficiencia y efectividad en el uso de los recursos teniendo como objetivo fundamental la satisfacción de nuestros usuarios y sus familias.

3.4.2. Principios de Calidad.

De la misma manera y teniendo en cuenta que es una Institución que siempre ha desarrollado sus actividades dentro de unos principios de calidad establecidos, se compromete a respetar los siguientes:

- Atención Centrada en el Usuario y su familia con un respeto profundo por el ser humano.
- Modelo de Atención basado en Procesos.
- Liderazgo desde cada uno de los procesos.
- Participación activa y trabajo en equipo de cada uno de los colaboradores.
- Mejoramiento Continuo tanto a nivel individual como colectivo buscando la Calidad Óptima en la prestación de los servicios de salud.
- Enfoque Sistémico de sus procesos y procedimientos.
- Decisiones basadas en hechos y datos con el apoyo de la Gestión de la Información.
- Propender por una relación provechosa con los Proveedores dentro de un ambiente transparente de referencia tanto a nivel local como nacional.

3.4.3. Apoyando los principios de calidad la Institución se compromete a velar por:

- **Seguridad del Paciente:** en la prestación de los servicios de salud preservando siempre el bienestar tanto de los usuarios, la comunidad y los colaboradores de la institución.
- **Humanización de la atención:** con un enfoque amplio donde se respeten los derechos y deberes de los usuarios y funcionarios para lograr una óptima armonía.
- **Gestión de la Tecnología:** entendida esta como la utilización de la tecnología en forma segura, oportuna, pertinente, eficaz y eficiente en la prestación de los servicios de salud.
- **Enfoque de Riesgo:** donde se establecen los mecanismos y barreras de seguridad necesaria y óptima para prevenir, mitigar y tratar los efectos indeseables que se puedan presentar durante la atención de nuestros usuarios.

Todo esto siempre se desarrollará en torno a nuestra Responsabilidad Social como Empresa Social del Estado, enmarcado dentro del mejoramiento continuo, logrando cada vez más fortalecer nuestra Cultura Organizacional que asegure la Calidad en el Tiempo.

3.2.4.4. Lineamientos estratégicos de la política de calidad

La política de calidad se desarrollará desde varios frentes en la Organización de manera que se logren los objetivos establecidos en los atributos y principios de calidad definidos.

4. Justificación

Esta propuesta se realiza con el fin de aportar a las directivas de la IPS Hogar Carmelita y a las instituciones prestadoras de servicio de salud, especialmente, del departamento de Antioquia y de nuestro país, algunos procesos significativos en la formación del talento humano, que permitan mejorar sus competencias en el campo laboral, como aporte a la empresa, debido a que cada día se hace necesario estar actualizados en los conocimientos

direccionados en la seguridad del paciente y la ética profesional, para que así, las directivas puedan discernir como poder fortalecer las competencias del talento humano de sus instituciones.

La realización de este proyecto como resultado de una investigación es importante para el Hogar Carmelita así como para la Universidad Católica Luis Amigó porque le presentará una herramienta de utilidad en el sector salud y a su vez una herramienta de carácter académico que se podrá adaptar para otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

En cuanto a la formación de Gerente en servicios de salud esta intervención es importante porque entrega las herramientas necesarias para planificar, gestionar y ejecutar los procesos de una Institución Prestadora de Servicios de Salud con un enfoque humano, porque el talento humano es la base sobre la cual se cimienta la prestación de los servicios con altos estándares de calidad.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Elaborar un programa de formación continua del talento humano en la IPS “Hogar Carmelita” Medellín. 2016

5.2 Objetivos específicos

5.2.1. Establecer los lineamientos del programa para poner en marcha el Sistema de Formación Continua de Talento Humano en Salud de la IPS Hogar Carmelita S.A.S.

5.2.1. Iniciar el proceso de capacitar, entrenar y fortalecer el talento humano de la IPS.

5.2.3. Desarrollar competencias, que logren evidenciar en las prácticas asistenciales los procesos de atención integral.

5.2.4. Realizar mediciones de adherencia a los procesos institucionales.

5.2.5. Realizar recomendaciones al personal del Hogar Carmelita acerca de la realización de los procedimientos misionales de la Institución.

6. Marcos

6.1. Marco conceptual

6.1.1. Formación general continúa en las empresas.

La formación en general, en una sociedad del conocimiento, resulta un factor de competitividad indiscutible. Además, la formación continua cobra mayor relevancia en la medida que los entornos en los que actúan las organizaciones se vuelven más complejos, dinámicos y competitivos. En este sentido, las empresas cada vez valoran más el grado de formación continua en los empleados que contratan; sin embargo, la formación continua, como su nombre lo indica, no se detiene, es constante y la empresa debe entregar las herramientas necesarias (Pineda, 2007, p16) y generar los espacios adecuados para que sus trabajadores alcancen nuevos niveles de conocimiento.

El comportamiento de las empresas respecto a la formación continua es incierto y en algunos casos asimétrico porque no se generan las mismas opciones de adquirir conocimiento para las personas de rangos operativos como para las personas de rangos directivos, este acceso al conocimiento irregular (Araujo, 2006, p. 85) puede derivar en situaciones de riesgo para las instituciones.

Cuando los trabajadores de una empresa dan continuidad a sus procesos de formación aumentan la proyección de la Institución y sabiendo que no existen dos trabajadores iguales, se le puede considerar un factor estratégico, si bien no todos los trabajadores y en todas las situaciones son igualmente “estratégicos”, el valor del talento

humano aumenta en la medida que sea capaz de generar más rentabilidad para la empresa y no solo para sí mismo; la formación continua también hace al empleado más difícil de sustituir y le da características más difíciles de imitar por los competidores, al mismo tiempo que lo hace menos proclive al cambio de empresa. Por lo anterior, para obtener rendimientos superiores a los normales es necesario emplear eficientemente (desarrollar, formar, aplicar y retener) el talento humano, atendiendo a las circunstancias que inciden en el valor particular (Araujo, 2006, p. 84) que cada trabajador tiene para su organización.

Pero, la formación continua debe ser observada de forma integral para lo cual se deberán tener en cuenta objetivos claros (Marques, 201, p.25) e indicadores que permitan hacer un seguimiento y plantear posibilidades de mejora. La formación requiere una planificación basada en la detección de necesidades y para esto las instituciones deben basarse en lo que le hace falta a su talento humano para cumplir a cabalidad con sus funciones y también deben hacer un chequeo de los temas que sus trabajadores quieren aprender, de modo que vean los procesos de formación como una posibilidad de crecimiento profesional e individual.

Una de las ventajas de la formación continua es que se ejecuta en corto plazo pero desde la planeación debe dar unos resultados a largo plazo para desarrollar las competencias, mejorar la calidad (Nava, 2015, p.45) y conseguir la excelencia de las Instituciones.

6.1.2. Programa de Formación continua en Colombia.

En Colombia, existe un sector empresarial que ya ha dado un paso adelante en el tema de formación continua, se trata de las empresas del Sector Salud, que por medio de la regulación del Ministerio de Salud y Protección Social tienen la responsabilidad de

garantizar una formación continua a su Talento Humano en todos los temas relevantes para el desarrollo de sus cargos así como en temas de interés general. Las empresas de salud cuentan con una ventaja otorgada por la ley donde se exige implementar un Programa de Formación continua (Ordóñez, 2010 p. 14) que integre a todos los colaboradores de la Institución entregándoles a todos los colaboradores herramientas de carácter directivo y no solo esto sino también dándoles expectativas de apropiación de los beneficios derivados de esa capacidad generada.

6.1.3. El talento humano y la competitividad.

El talento humano, tanto desde la teoría científica como la práctica empresarial se reconoce como un factor de gran relevancia en la generación y mantenimiento de la competitividad empresarial, por lo que debe ser sujetos de una particular atención y las organizaciones deben realizar un importante esfuerzo en su captación y formación continua. (Araujo, 2006, p.85)

6.1.4. Sistema de formación continúa.

El Sistema de Formación Continua en Salud es un instrumento para promover la capacitación, actualización y la formación permanente del talento humano en salud, de acuerdo a las necesidades y prioridades del sector salud.

El Sistema de Formación Continua en Salud según la Resolución 2003 de 2014 y los Paquetes Instruccionales de Buenas Prácticas para la Atención en Salud, cuenta con un organismo de dirección, un subsistema de información y un subsistema de evaluación, por medio de los cuales se planificarán y enlazarán las necesidades de formación del talento humano de la IPS, así como las instituciones del sistema de salud o profesionales externos que contraten los servicios de la IPS en búsqueda de formación continua en Salud, con la

oferta de cursos y programas de formación continua orientados bajo una metodología que involucre a toda la institución. (Ordóñez, 2010, p.15)

6.1.5. La formación del talento Humano en salud.

Es necesario capacitar y formar al personal de la salud, además, los conocimientos adquiridos por los profesionales de la salud permanecen en constante desarrollo y evolución, motivos por los cuales se hace necesaria una capacitación constante en los temas de la salud, para garantizar que el personal de las IPS siempre cuente con la información más actual posible y esté en constante reinducción (Marques, 2011, p.3) de todos los temas referentes a su cargo garantizando la seguridad de los pacientes.

6.1.6. El talento humano y los servicios de calidad.

Un talento humano que no cuente con las capacitaciones y el conocimiento necesario para su cargo, no prestará un servicio de calidad. Esta verdad es mucho más importante si se trata de una empresa prestadora de servicios de salud, donde un error puede generar grandes daños en la salud de los pacientes.

6.1.7. La formación del talento humano en la IPS Hogar Carmelita.

Las personas que conforman la IPS Hogar Carmelita cuentan con formación técnica, tecnológica y profesional; en todos los casos se trata de educación formal obtenida en Instituciones Educativas; sin embargo, requieren de formación continua y actualización en los temas propios de sus disciplinas según el Diagnóstico de Habilitación Institucional realizado en el 2016 por parte de las directivas de la IPS y el comité auditor.

Como resultado del diagnóstico institucional, realizado en enero del 2016, la dirección de la IPS HOGAR CARMELITA adquiere el compromiso de garantizar la formación continua de todos sus colaboradores y los hace parte de los procesos de

formación del talento humano en salud acercándolos al conocimiento de la legislación, la Seguridad del Paciente, al mismo tiempo la adquisición de aprendizajes que apunten a la Garantía de la Calidad en Salud en la IPS, en el Municipio de Medellín y en Colombia.

Los temas que se trabajan en el programa de formación continua se enmarcan en los siguientes procesos institucionales:

- a) Sistemas de Apoyo.
- b) Gestión del Talento Humano.
- c) Gestión del Ambiente Físico.
- d) Atención en Salud.
- e) Seguridad del Paciente.
- f) Salud Pública.
- g) Humanización.
- h) Gestión de la Información.
- i) Control y Mejora.
- j) Gestión al Usuario

Los anteriores procesos institucionales hacen parte del Mapa de Procesos del Hogar Carmelita y son ejecutados en el Programa de Formación Continua dando como resultado un enriquecimiento de los conocimientos de todos los colaboradores así como un enriquecimiento de la cultura de la Institución.

6.1.7.1. Formación continua en Seguridad del Paciente

El equipo líder permanece en actualización de los temas relacionados con la Seguridad del Paciente para ello asiste a las capacitaciones de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y participa en conferencias dictadas en diferentes universidades de Antioquia.

Por su parte, todos los colaboradores de la Institución están incluidos en el Programa de Formación Continua que involucra los temas relacionados en la Guía de Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente entre otros temas de gran importancia.

El Programa de Formación Continua de la Institución cuenta con un cronograma donde se mencionan los responsables de cada capacitación, las fechas exactas de realización, el objetivo que cumple cada actividad, así como un espacio para hacer el seguimiento y evaluación de cada actividad realizada.

6.1.8. Procesos institucionales

La IPS Hogar Carmelita cuenta con un mapa de procesos que entrelaza la planeación, la atención en salud y la garantía de la calidad desde que los usuarios entran hasta que salen de la Institución. Los 11 procesos institucionales son:

- a) **Direccionamiento estratégico:** De este proceso hacen parte la planeación y el modelo de negocio.
- b) **Sistemas de Apoyo:** De este proceso hacen parte las finanzas y la contabilidad.
- c) **Gestión del Talento Humano:** De este proceso hacen parte la formación del personal, contratación, selección y desvinculación.
- d) **Gestión del Ambiente Físico:** De este proceso hacen parte la limpieza, aseo, desinfección, mantenimiento e infraestructura.
- e) **Atención en Salud:** De este proceso hacen parte el modelo de atención, las guías médicas los procedimientos de enfermería y los protocolos.
- f) **Seguridad del Paciente:** Este es un proceso transversal a la Institución y de él hacen parte Control de Caídas; Infecciones Asociadas a la Atención en Salud; Identificación de los Pacientes e Higienización de manos.

- g) **Salud Pública:** De este proceso hacen parte los perfiles epidemiológicos locales, regionales, nacionales y mundiales.
- h) **Humanización:** Este es un proceso transversal a la Institución y de él hacen parte los Derechos, Deberes de los usuarios, Trato humanizado y Dignificación de los servicios de salud.
- i) **Gestión de la Información:** De este proceso hacen parte el Archivo Administrativo, los Consentimientos Informados y la Historia Clínica.
- j) **Control y Mejora:** De este proceso hacen parte el PAMEC, la Habilitación y la Acreditación.
- k) **Gestión al Usuario:** De este proceso hacen parte la satisfacción de los usuarios y los medios de comunicación con el usuario y su familia.

Como resultado del Diagnóstico Institucional se llegó a la conclusión que los procesos por los que se deberá comenzar son los procesos transversales que son: Seguridad del Paciente y Humanización; seguidos de Salud Pública.

6.1.8.1. Proceso institucional de seguridad del paciente.

Haciendo referencia a la presentación de la Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” Versión 01, emitida por el Ministerio de protección Social: “Colombia impulsa una política de seguridad del paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud SOGC, cuyo objetivo principal es prevenir la ocurrencia de situaciones que afectan la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente”; y teniendo en cuenta que desde el año 2008 el mismo Ministerio expidió los “Lineamientos para la implementación

de la Política de Seguridad del Paciente”; la Institución, desde su direccionamiento estratégico se compromete con la seguridad de los pacientes y se suma a la política nacional, implementando un programa institucional de seguridad del paciente.

Este programa se complementa con la adopción y adaptación en los protocolos de atención institucional, de los Paquetes instruccionales, que apoyan las prácticas seguras en la atención de los pacientes y que se encuentran publicadas en el Observatorio de Calidad de la Atención en Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social.

Objetivo.

Consolidar en un solo documento todos los programas y estrategias adoptadas en materia de seguridad del paciente, para incentivar, promover, gestionar, evaluar y mejorar la aplicación de prácticas seguras, con el fin de prevenir la ocurrencia de situaciones que afectan la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos.

Marco conceptual.

Las definiciones aplicables a este programa son las establecidas por los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente” expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, por motivos prácticos solo se nombran pero no se definen.

- Acciones de reducción de riesgo.
- Atención en Salud.
- Atención Segura.
- Atención Insegura.
- Barrera de Seguridad.

- Causalidad de eventos adversos y errores.
- Clasificación tipos de atención insegura.
- Complicación.
- Error.
- Evento Adverso.
- Evento Adverso Prevenible.
- Evento Adverso No Prevenible.
- Evidencia científica.
- Falla de la Atención en Salud.
- Incidente.
- Indicio de Atención Insegura.
- Nivel de evidencia.
- Medicina basada en evidencia.
- Multicausalidad.
- Riesgo.
- Seguridad.
- Seguridad del Paciente.
- Sistema de gestión del Evento Adverso.
- Violación de la Seguridad de la atención en salud.

Metodología.

Para llevar a cabo el Programa de Seguridad del Paciente se deben desarrollar los siguientes pasos en la Institución:

- La Política de Seguridad del Paciente.
- Comité de Seguridad del Paciente.
- Reporte, medición y análisis de eventos adversos.
- Estrategias de Seguridad de la Institución.
- Cultura de la seguridad.
- Evaluación de la Política de Seguridad del Paciente.
- Programa de educación al usuario para que participe en su seguridad.
- Paquetes instruccionales adoptados por la Institución

Política de seguridad del paciente.

Para la Institución, la seguridad del usuario y su familia, es un factor de vital importancia, por ello, demostramos el compromiso ofreciendo y garantizando servicios de salud humanizados y seguros; incorporamos en nuestro quehacer diario la Cultura de la Seguridad en cada uno de los procesos y en el personal de la Institución.

La Seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Esto se logra mediante la identificación, análisis y gestión de los riesgos e incidentes relacionados con los pacientes, para hacer el cuidado de los usuarios más seguro.

Como principios orientadores de las acciones a implementar en la Política de Seguridad del Paciente se retoman los lineamientos dados por la Política Nacional de Prestación de Servicios:

- Enfoque de atención centrado en el usuario

- Cultura de seguridad.
- Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- Multicausalidad.
- Validez.
- Alianza con el paciente y su familia.
- Alianza con el profesional de la salud – Direccionamiento estratégico.

La Institución está convencida que para mejorar la seguridad de los usuarios se precisa la implementación de cinco acciones que incluyen:

1. Equipo líder de seguridad: La Institución cuenta con un equipo para la seguridad del paciente conformado por:

- Directivo
- Médico
- Enfermera
- Auditor de Calidad
- Invitados

2. Presupuesto económico : Se asigna un total de 1 millón de pesos semestrales para las estrategias que conforman el programa de seguridad del paciente; dicho dinero se distribuye en capacitaciones, entrenamientos, insumos de aseo, desinfección y tiempo destinado al seguimiento de los eventos adversos por parte de los comités.
3. Infraestructura Física: Instalaciones apropiadas para ofrecer confort en la prestación de los servicios guiadas por el Manual de Infraestructura de la

Institución; Limpieza, mediante la aplicación consciente del (Programa de las 5`S), destinando el personal de aseo idóneo y suficiente. Todo lo anterior, para permitir comodidad y protección de nuestros usuarios.

4. Gestión del riesgo: La Institución se compromete con la búsqueda, análisis y acciones de mejoramiento de los riesgos que puedan afectar negativamente el resultado de la atención al usuario por acciones u omisiones voluntarias e involuntarias, humanas o estructurales que se presenten en el desarrollo del proceso de atención de los usuarios. Con el objeto de cumplir a cabalidad con lo anterior la Institución garantiza la aplicación del Procedimiento de seguimiento a riesgos y el Trámite de Riesgos y Eventos Adversos y la búsqueda activa de infecciones asociadas a la atención en salud, así como una plataforma de seguimiento a riesgos, donde se estimula la cultura del reporte de condiciones inseguras y la identificación de aquellos eventos adversos que requieren acciones de mejora.

Para ejercer un adecuado control del riesgo, se precisa el establecimiento de acciones preventivas como:

- Seguridad en el Manejo de los Equipos (Tecno vigilancia).
- Uso Adecuado de las Guías Clínicas.
- Plan de Emergencia.
- Educación para la Seguridad del Usuario.

Comité de seguridad del paciente.

La Institución dispone de un Comité de seguridad del paciente, cuyo principal objeto es contribuir al fortalecimiento y mejoramiento de la seguridad de los pacientes en la

Institución durante todo el proceso de atención, a través de la implementación de metodologías y estrategias proactivas que permitan prevenir o disminuir la ocurrencia de eventos adversos, fomentando así la implantación de una cultura de seguridad y calidad.

El Comité incluye:

- Funciones del Comité.
- Integrantes del Comité.
- Coordinador del Comité.
- Secretario del Comité.
- Periodicidad.

Evaluación de la política de seguridad del paciente.

Trimestralmente se realiza la evaluación del cumplimiento de la política de seguridad del paciente, a través de los siguientes indicadores:

Cuadro 1. Herramienta de evaluación para la política de seguridad del paciente.

INDICADORES	SEGUIMIENTO			
	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4
Índice de eventos adversos				
Proporción de adherencia al lavado de manos				
Adherencia a Guías de Práctica Clínica.				
Proporción de cumplimiento de planes de intervención				
Proporción de usuarios que comprenden la información del consentimiento informado.				
Índice de IACS				
Calificación general del personal con respecto a la evaluación del módulo de seguridad del paciente.				

Reporte, medición y análisis de eventos adversos.

Compromiso de la Institución con el reporte.

Se declara el compromiso de la Gerencia, se compromete a diseñar e implantar medidas de prevención de eventos adversos, así como a la gestión de recursos e insumos necesarios para garantizar la Seguridad del Paciente en los procesos institucionales.

El equipo líder de seguridad, se compromete con el análisis y el seguimiento de los reportes de incidentes, complicaciones y eventos adversos, acorde al **Protocolo de Londres y AMEF**.

Sistema de reporte.

Se promueve en la Institución la cultura del reporte en todo el equipo de trabajo, dando como enfoque la Política de Seguridad del Paciente y asegurando a los colaboradores que se busca mejorar por la Seguridad de los Usuarios no para señalar las fallas o errores humanos. Como todo el equipo de trabajo hace parte de los Comités de Seguridad del Paciente; será en este Comité donde cada integrante exponga los incidentes y eventos adversos que hicieron parte de su proceso, para lo cual deberá presentar el formato de Reporte de Eventos Adversos diligenciado por cada evento o incidente del cual haya hecho parte o del cual se haya dado por enterado, sin importar que haya ocurrido en otros procesos.

Análisis de eventos adversos.

En la Institución el análisis de los eventos adversos estará dado por el protocolo de Londres, este es un modelo de investigación de los incidentes y eventos adversos. En el siguiente cuadro se presentan los pasos para el análisis de los eventos adversos acorde al protocolo de Londres.

Estrategias de seguridad de la institución.

La Institución plantea los siguientes programas para dar cumplimiento a la Política de Seguridad del Paciente.

- a. Programa para asegurar la competencia y capacidad laboral del personal.
- b. Planes de mantenimiento preventivo y correctivo para infraestructura, dotación, equipos informáticos y de comunicación.
- c. Manual de vigilancia y seguridad del usuario.
- d. Plan de emergencias.
- e. Programa de contingencias.
- f. Programa de Limpieza y Desinfección.
- g. Programa de orden y limpieza de las 5'S.
- h. Manual de bioseguridad.
- i. Plan integral de gestión de residuos hospitalarios y similares PGIRHS.
- j. Manual de Historia Clínica.
- k. Manual de Consentimiento Informado.
- l. Todos los procesos se estandarizan teniendo en cuenta los criterios aplicables del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad
- m. Se monitorean tiempos de espera.
- n. Se cuenta con un PAMEC y un programa general de auditorías, desde el cual se centralizan y controlan todos los tipos de auditoría.
- o. Adopción de Guías.
- p. Programa de control de infecciones.
- q. Programa de higienización de manos.
- r. Programa de aislamientos.

- s. Programa de prevención y control de caídas.
- t. Correcta identificación del paciente
- u. Protocolo de seguridad del paciente con enfermedad mental.

Cultura de seguridad.

Para conseguir que las estrategias perduren en el tiempo, se busca generar una cultura de la seguridad que involucre:

- Comunicación segura entre el equipo de salud.
- Promoción de la cultura de seguridad.

Programa de educación al usuario para que participe en su seguridad.

Los puntos clave del programa son:

- La seguridad del paciente como una de las dimensiones clave de la calidad.
- Participación del paciente en el proceso asistencial y en la prevención de eventos adversos.
- Empoderamiento del paciente desde una posición de individuo formado e informado; competente y consecuente.
- Iniciativas promovidas a nivel mundial para la participación de los pacientes en la mejora de la seguridad clínica.
- Mecanismos de participación del paciente: formación y herramientas para la participación.

Paquetes instruccionales adoptados por la institución.

Generales:

- Procesos institucionales seguros
- Monitorización de aspectos relacionados con la Seguridad del Paciente

- Modelo pedagógico

Buenas prácticas para la seguridad del paciente.

- Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales
- Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención
- Evaluación de la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos
- Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.
- Ilustrar al paciente acerca del autocuidado de su seguridad.
- Mejoramiento de la comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los

Pacientes.

- Prevenir el cansancio del personal de salud.
- Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas.
- Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental.
- Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares

6.1.9. Humanización del Servicio

Aspectos básicos del enfoque interpersonal de la humanización:

- El desarrollo de la declaración de deberes y derechos de los pacientes,
- Criterios para la preparación del paciente
- El consentimiento informado real,
- Instrucciones y recomendaciones posteriores al procedimiento
- El aislamiento en condiciones de respeto de la dignidad humana,
- La privacidad en los espacios y el respeto de la desnudez de los pacientes,
- El apoyo espiritual y emocional al paciente

- El abordaje de la familia del usuario, con información que contribuya a reducir
- La angustia y el drama de la enfermedad

Aspectos de mayor relevancia

El elemento inicial clave del proceso de humanización debe ser la seguridad, pues no se puede hablar de humanización, si no tenemos en cuenta aspectos claves del cuidado, por ejemplo, si no nos lavamos adecuadamente las manos y con ello facilitamos la presencia de una infección que en últimas puede costarle la vida a un paciente, independiente de si ha recibido o no un trato humanizado. Para ello la IPS definición e implementa una política de humanización de la atención en salud. Este requisito es un reto mayor para la institución, pues es claro que la humanización debe generarse a partir de una reflexión al interior, en la que tanto directivos como trabajadores y usuarios, analicen la magnitud de las responsabilidades de los servicios de salud en la comprensión del ser humano como un ser integral: biológico, psicológico, social, cultural, ambiental; un ser integral que tiene cuerpo, pero también sensaciones, deseos, miedos y cuya vida transcurre en un entorno económico, familiar, laboral, etc.

El resultado que se espera cuando la IPS obtiene el cumplimiento de los estándares de humanización, a partir de un enfoque de humanización de servicios es:

- Que durante su atención, a los pacientes les sean respetados sus derechos;
- Que conozcan cuáles son los deberes;
- Que reciban la atención que la institución ofrece, sin discriminación, en un tiempo razonable, sin interrupciones y de acuerdo con su condición o enfermedad;

- Que la atención del paciente y su familia se realice de forma congruente con las características socioculturales individuales y consulte sus necesidades y expectativas sobre la atención;
- Que cada paciente reciba atención, cuidado y tratamiento, de acuerdo con sus condiciones específicas de salud, y que el plan de cuidado y tratamiento sea recibido por el paciente bajo condiciones de seguridad, respeto a sus derechos, de manera informada, con acciones de educación sobre su enfermedad o condición de salud y con el propósito de obtener los resultados de la atención.

6.1.10. Salud Pública

El aseguramiento de la Salud Pública se viabiliza por medio de la Vigilancia Epidemiológica que ha sido definida como la forma rutinaria, sistemática, continua, oportuna y confiable de recoger información en salud y prácticas preventivas relacionadas con las principales causas de morbilidad y mortalidad de una población. El análisis e interpretación de los datos debe proporcionar bases para la toma de decisiones y al mismo tiempo debe usarse para la difusión y retroalimentación del sistema.

En otras palabras, la vigilancia aplicada a la salud se denomina, Sistema de Vigilancia en Salud Pública y busca mediante, la detección sistemática de unos eventos predefinidos y el análisis de los hechos que llevaron a su ocurrencia, la transformación de casos puntuales en situaciones características, que manifiesten la falla en un paso o proceso específico, a fin de que con su corrección se logre disminuir la probabilidad de ocurrencia futura, es decir minimizando el riesgo, de casos similares o relacionados; por tanto, esta es

una de las herramientas más poderosas para la identificación y caracterización de problemas y la generación de planes de acción específicos.

Formación en Salud Pública:

Los temas que abarca la Salud Pública desde su componente de Vigilancia Epidemiológica son: Bajo peso al nacer, hospitalización por EDA en niño de 3-5 años; hospitalización por neumonía en niño de 3-5 años; otitis media supurativa; Sífilis congénita; Muerte materna, Muerte por Dengue; Muerte por Malaria; Muerte por TBC; Brucelosis Carbunco; Cólera; Conjuntivitis gonococcica; Dengue; Dengue hemorrágico; Difteria; Encefalitis equina venezolana; Enfermedad de Chagas; Enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años; Fiebre amarilla; Fiebre paratifoidea; Fiebre tifoidea; Hepatitis A; Hepatitis B; Hepatitis D; Hepatitis no A noB no D; Infección Respiratoria aguda en menores de 5 (alta: otitis media, faringitis, laringotraqueitis. Baja: Bronconeumonia, bronquiolitis); Leishmaniasis cutánea; Leishmaniasis mucocutánea; Leishmaniasis visceral; Lepra; Leptospirosis; Malaria forma mixtas Malaria por Falciparum; Malaria por Malarie; Malaria por Vivax; Meningitis meningococcica; Meningitis por Haemophilus; Influenza y Meningitis por neumococo; SIDA; Sífilis congénita; Sífilis gestacional; Tetanos; Tetanos neonatal; Tifus epidemico Tos ferina Tuberculosis extra pulmonar, Tuberculosis pulmonar; Varicela; VIH; Síndrome febril de posible origen infeccioso y etiología desconocida y Muerte por Cólera.

6.2. Marco legal

Decreto 1011 de 2006. Este decreto establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se

comporta como la base para la prestación de servicios de salud. (Presidencia de la República, 2006).

Lineamientos de la Política de Seguridad del Paciente de Colombia del 2008.

Herramienta creada por el Ministerio de Salud para evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud con base en una política de Seguridad del Paciente que permita diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias. (Ministerio de Protección Social, 2008 pp.11)

Guía Técnica de Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud del 2010. Esta guía busca lograr que las IPS identifiquen de forma ágil y dinámica los componentes fundamentales de un programa institucional de seguridad del paciente y el paso a paso para la implementación práctica en cada institución. (Comité de Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente de la USN, 2010. pp.6).

Resolución 2003 de 2014. Para prestar un servicio de salud de calidad se deben enlazar muchas piezas y el resultado final dependerá del actuar de cada una de ellas y de la coordinación entre todas, por todo lo anterior el Ministerio de Salud bajo la Resolución 2003 de 2014 reguló el Sistema Único de Habilitación que pertenece al Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS). La Resolución 2003 exige a las IPS colombianas contar con un Sistema de Formación Continua que garantice la formación del Talento Humano en todos los temas asistenciales relacionados con la prestación de los servicios de salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

7. Metodología

7.1. Alcance

Todo el personal de la Institución

7.2. Cumplimientos de objetivos

7.2.1 Para establecer los lineamientos del programa y poner en marcha el Sistema de Formación Continúa de Talento Humano en Salud de la IPS Hogar Carmelita S.A.S. Se comenzará con los procesos transversales que son: Seguridad del Paciente y Humanización; seguidos de Salud Pública. Todos los procesos institucionales hacen parte fundamental de la IPS y por ese motivo son incluidos; sin embargo la Resolución 2003 de 2014 es más exigente con los procesos transversales y el proceso de Seguridad del Paciente, Humanización y Salud Pública son procesos transversales y por lo tanto fundamentales para la IPS.

En el 2016 se trabajarán los procesos de Seguridad del Paciente; Humanización y Salud Pública. En el año 2017 la formación del talento humano se centrará en los procesos de Atención en Salud; Gestión del Talento Humano y por último el proceso de Control y Mejora. Para el 2018 se trabajará el programa de formación se enfocará en los procesos de Sistemas de Apoyo; Gestión del Ambiente Físico; Gestión de la Información y Gestión al Usuario.

- a) **Direccionamiento estratégico:** De este proceso hacen parte la planeación y el modelo de negocio.
- b) **Sistemas de Apoyo:** De este proceso hacen parte las finanzas y la contabilidad.
- c) **Gestión del Ambiente Físico:** De este proceso hacen parte la limpieza, aseo, desinfección, mantenimiento e infraestructura.

Gestión de la Información: De este proceso hacen parte el Archivo Administrativo, los Consentimientos Informados y la Historia Clínica.

Gestión al Usuario: De este proceso hacen parte la satisfacción de los usuarios.

7.2.2. Para Iniciar el proceso de capacitar, entrenar y fortalecer el talento humano de la IPS en el segundo semestre del 2016 en lo relacionado con los tres procesos transversales se realizarán las siguientes capacitaciones:

- Política de Seguridad del Paciente
- Manual de Bioseguridad
- ¿Qué es el lavado de manos y la Higiene de manos?
- Técnica de lavado de manos
- Riesgo de caídas
- ¿Cómo identificar a los pacientes?
- Medicamentos de alto riesgo
- Bioseguridad Institucional
- Administración de medicamentos
- Venopunción y sondas
- Manejo de antibióticos
- ¿Cómo prevenir las UPP?
- Aislamientos
- Importancia del cuidado madre -hijo en la atención de salud
- Guías clínicas para la atención de gestantes

Objetivos específicos	Estrategia	Actividades	Indicadores	Resultados Esperados
Establecer los lineamientos de la seguridad del paciente	Establecer los protocolos y guías institucionales de seguridad del paciente	Se establecerán los protocolos y guías de los procesos de seguridad del paciente. Establecer los mecanismos de reporte de eventos y diseñar el aplicativo para tal caso para la recolección de las acciones inseguras presentadas en cada uno de los servicios.	Documentar el 100% de los procesos referentes a Seguridad del paciente. Socializar el sistema de reporte de eventos adversos al 100% del personal.	Contar con la documentación requerida para los procesos de seguridad del paciente. Generar una cultura de del reporte de eventos adversos
Capacitar, entrenar y fortalecer los conocimientos del personal en los temas de Seguridad del paciente.	Incluir en el Plan de Formación todos los 19 temas del proceso de seguridad del paciente.	Crear el cronograma de formación continua en estos temas.	Cumplimiento del cronograma Número de Personas que asistieron a la capacitación sobre el total de personas en cada uno de los procesos de formación.	Garantizar el 90% de cubrimiento del personal.

Desarrollar competencias, que logren evidenciar en las prácticas asistenciales los procesos de atención integral.	Aplicar una encuesta semestral para medir el conocimiento de los colaboradores en los temas de seguridad del paciente	Aplicar semestralmente una evaluación de conocimientos sobre los procesos de seguridad del paciente inicialmente	Total de respuestas correctas de la evaluación sobre total de preguntas realizadas en la evaluación.	Obtener un 85% de aprobación en las evaluaciones
Realizar mediciones de adherencia al proceso de seguridad del paciente	Garantizar que todo lo enseñado en el se aplique en la IPS.	Realizar una auditoría semestral para Medir la adherencia al proceso Institucional de seguridad del paciente	Número de personal adherido a los procesos Institucionales de seguridad del paciente sobre el número de personal total de la IPS.	100% del personal capacitado adherido a los procesos.

8. Resultados

8.1. Para dar cumplimiento al objetivo 1

8.1.1. Se estableció los lineamientos para poner en marcha el Sistema de Formación Continua de Talento Humano en Salud de la IPS Hogar Carmelita S.A.S.

1. El programa de Formación continua será liderado por el equipo de Calidad de la Institución.
2. El programa de Formación continua contará con un comité regulador que se reunirá de forma mensual y que estará conformado por:
 - Administradora
 - Coordinadora asistencial

- Auxiliar administrativa
 - Auditor de Calidad Médica
 - Auditora de procesos
3. En el programa de formación de la IPS se emplearán estrategias, metodologías, tecnologías y mecanismos que promueven el acceso del talento humano a los programas y cursos de formación considerados de especial interés para la IPS; por este motivo, se programarán: socializaciones, capacitaciones, talleres e inducciones/reinducciones y cada actividad tendrá una metodología de desarrollo diferente que se presenta a continuación:
- a. **SOCIALIZACIONES:** Son un mecanismo de formación ágil por medio del cual la IPS garantiza que todos sus colaboradores conozcan los procesos prioritarios y las directrices institucionales al mismo tiempo que evalúa los conocimientos teóricos aprendidos durante su realización.
- PERIODICIDAD:** Las socializaciones en la IPS se realizan con una periodicidad (promedio) semanal.
- MEDIOS Y HERRAMIENTAS:** La información es enviada a los colaboradores al iniciar la semana y los medios empleados son electrónicos (redes sociales, correos electrónicos, entre otros).
- EVALUACIÓN:** Las evaluaciones se realizan al final de semana y los colaboradores pueden usar el material de estudio trabajado previamente para apoyarse y dar respuesta a las pruebas. La calificación mínima para aprobar las evaluaciones es 4,0 en caso de obtener una calificación inferior se realizará un plan de mejoramiento.

- b. **CAPACITACIONES:** Son un mecanismo de formación clásico por medio del cual la IPS garantiza que todos sus colaboradores conozcan los temas de Seguridad del Paciente y temas relacionados con los servicios prestados en la IPS.

PERIODICIDAD: Las capacitaciones en la IPS se realizan con una periodicidad (promedio) quincenal

MEDIOS Y HERRAMIENTAS: Los encargados de la capacitación utilizan diferentes herramientas según sus necesidades y preferencias, siendo una de las herramientas más utilizadas el VideoBeam y las presentaciones en diapositivas.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN: Al finalizar las capacitaciones se le pide a los asistentes que evalúen las condiciones de espacio, contenido, habilidades comunicativas del capacitador entre otros temas de relevancia para garantizar una mejora continua en las capacitaciones de la IPS.

- c. **TALLERES:** Son un mecanismo de formación colaborativo y grupal por medio de los cuales la IPS garantiza que todos sus colaboradores participen en la formación y creación de una cultura institucional, los temas que se trabajan en los talleres son temas de Salud Pública, Humanización de los servicios y otros de interés para la IPS de acuerdo a los servicios prestados.

PERIODICIDAD: Los talleres en la IPS se realizan con una periodicidad (promedio) quincenal.

MEDIOS Y HERRAMIENTAS: La información es enviada a los colaboradores al iniciar la semana y los medios empleados son electrónicos (redes sociales, correos electrónicos, entre otros).

RETROALIMENTACIONES: Las actividades de retroalimentación consisten en realizar preguntas abiertas donde los participantes del taller realicen lluvias de ideas para mejorar la forma en que se prestan los servicios de la IPS. Esta información es compactada a manera de informe y se expone en los Comités de Calidad.

8.1.2. Se creó el Comité de Formación Continua y definió el equipo de trabajo encargado de la Formación Continua del Talento Humano, conformado por: Administradora, coordinadora asistencial, auxiliar administrativa, auditor de Calidad Médica y auditora de procesos y se ha reunido mensualmente las cuartas semanas de cada mes a partir de octubre de 2016.

8.1.3. Se crea el documento de la lista de chequeo higienización de manos – asistencial.



<p>Nombre del documento:</p> <p>LISTA DE CHEQUEO HIGIENIZACIÓN DE MANOS - ASISTENCIAL</p> <p>Proceso:</p> <p>ATENCIÓN EN SALUD</p>
Responsable: Calidad
Código: F-AS-SP-02
Versión: 0.1
Fecha: Agosto de 2016
<p>INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO</p> <p>• Diligencie todas las preguntas con letra clara la lista de chequeo y evite tachones.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Llene los datos de identificación del funcionario completos. • Registre las recomendaciones del caso.
Nombre: <u> Mónica Henao Ramírez </u>
Servicio <u> asistenciales de enfermería </u>
Lugar y Fecha: <u> 23/08/2016 a las 3:37pm </u>

Cuadro 4. Lista de chequeo de higiene de manos de la IPS Hogar Carmelita S.A.S.

Medellín. 2016.

Ite ms	Indicad ores	Ron da1	comprom isos pactados	Ron da2	compromi sos pactados	Rond a3...6	comprom iso pactados	% de cumplim iento de lo pactado	Obs erv.
	El persona l conoce y puede acceder al protoco lo de lavado	si							

	de manos								
	En el área existe dotació n de: . Jabón líquido . Alcoh ol glicerín ado	No	Dentro de los baños no se cuenta con toallas desechabl es, Monica se comprom ete cargar con pañitos húmedos mientras informa a su coordinad ora de la obligatori						

			edad de las toallas desechabl es.						
	El estado en que se encuent ran disponi bles los elemen tos de dotació n es adecua do.								

Se crea el documento de la lista de chequeo higienización de manos – administrativo.

8.2. Para dar cumplimiento al objetivo 2.

8.2.1. Se creó el siguiente cronograma de capacitaciones.

Cuadro 5. Cronograma de capacitaciones con responsables, de la IPS Hogar Carmelita
S.A.S. Medellín. 2016.

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES 2016-SEGUNDO SEMESTRE IPS HOGAR CARMELITA SAS																
N°	ACTIVIDAD	Responsable	Junio				Julio				Agosto				Septiembre	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Administración de medicamentos	MARGARITA Y FELIPE	x													
2	Lavado de manos	GOBY		x												
3	Ven punción y sondas	CINDY CORONADO		x												
4	Manejo de antibióticos	MONICA HENAO				x										
5	¿Cómo prevenir las UPP?	YINA BERRIO				X										
6	Aislamientos	DANA SALAZAR						x								
7	Importancia del cuidado madre - hijo en la atención de salud	JORGE ALVENIS			x											
8	kit de emergencia obstétrica	JORGE ALVENIS			x											
9	Guías clínicas para la atención de gestantes	JORGE ALVENIS					x									
10	Lista de chequeo vigilancia mujer postparto	JORGE ALVENIS					x									
11	Privacidad en la atención	ALEJANDRA VALENCIA						x								
12	ética y confidencialidad	ABOGADOS								x						
13	dignificación humana	COMITÉ DE CALIDAD									x					
14	cuidado de los niños y adolescentes	JORGE ALVENIS										x				
15	Cómo proceder	JORGE ALVENIS											x			

	en caso de una mordedura de perro																			
16	Plagas más comunes y sus efectos en la salud pública	ANORIS BENITEZ																		
17	Casos de dengue en América	SARA OSPINA																		
18	Combate contra el tabaco en América.	JORGE ALVENIS																		
19	Alcohol y su responsabilidad en las muertes anuales.	JORGE ALVENIS																		
20	Manejo de drenes	JOSE O MÉDICO FELIPE																		
21	Preparación para América Latina contra el Ébola	JORGE ALVENIS																		
22	Prevención contra el Chikunguña	JORGE ALVENIS																		
23	Enfermedades de reporte obligatorio	DANIELA MONÁ Y JORGE ALVENIS																		

8.2.2. Se hace un informe final de las capacitaciones

Informe final	
Fecha de inicio:	Martes 11 de octubre de 2016 Hora de inicio: 12pm
Fecha de finalización:	Martes 18 de octubre de 2016 Hora de finalización: 4:00 pm
Documentos de referencia:	Información suministrada por la Institución (14 imágenes enviadas por correo electrónico).

METODOLOGÍA	
Entrevista	Se entrevista a los líderes de procesos para conocer el seguimiento que se hace al programa de Formación.
Revisión documental	Se revisa todas las socializaciones y talleres impresos y en el sistema
Observación	Las imágenes anexas corresponden en su totalidad a las enfermeras Anorys Benitez y Mónica Viviana Henao.

Cuadro 6. Informe de capacitaciones, de la IPS Hogar Carmelita S.A.S. Medellín. 2016.

Tema socializado	Fecha socializada	Público objetivo	N° empleados de enfermería	N° empleados que presentaron la socialización
Seguridad del paciente y eventos adversos	18 octubre 2016	Todo el personal de la institución	15	14/15
Licencia de funcionamiento art 67	11 octubre 2016	Todo el personal de la institución	15	
Fechas de vencimiento de medicamentos y equipos médicos	04 octubre 2016	Todo el personal de la institución	15	
Limpieza y desinfección de la farmacia	27 septiembre 2016	Todo el personal de la institución	15	
Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	20 septiembre 2016	Todo el personal de la institución	15	2/15
Almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos	13 septiembre 2016	Todo el personal de la institución	15	1/15
Recepción de medicamentos y equipos médicos	06 septiembre 2016	Todo el personal de la institución	15	
Adquisición de medicamentos y dispositivos médicos	01 septiembre 2016	Todo el personal de la institución	15	2/15
Selección de medicamentos y equipos médicos	30 agosto 2016	Todo el personal de la institución	15	2/15
Segregación de residuos	23 agosto 2016	Todo el personal de la institución	15	
Combate contra el ébola	19 agosto 2016	Todo el personal de la institución	15	

Plgas más comunes y sus efectos en salud pública	09 agosto 2016	Todo el personal de la institución	15	
Combate contra el tabaco	05 agosto 2016	Todo el personal de la institución	15	5/15
Ética y confidencialidad	27 julio 2016	Todo el personal de la institución	15	6/15
Cuidado de los niños y niñas adolescentes	22 julio 2016	Todo el personal de la institución	15	13/15
Guía de practica clínica de atención a gestantes	07 julio 2016	Todo el personal de la institución	15	
Uso adecuado de antibióticos	29 junio 2016	Todo el personal de la institución	15	12/15
Upp úlceras por presión	29 junio 2016	Todo el personal de la institución	15	11/15
Binomio madre e hijo	21 junio 2016	Todo el personal de la institución	15	11/15
Venopunción, sonda vesical	15 junio 2016	Todo el personal de la institución	15	5/15

ANÁLISIS

Al hacer un análisis de las fallas en el proceso y estrategia presentada actualmente, se encuentra que sus principales falencias radican en la rotación de personal, en que las empleadas fijas han estado de vacaciones y falta mayor seguimiento semanal a programa.

PLAN DE MEJORAMIENTO

Se realizará una resocialización con los temas de menor efectividad (19 en total) que obtuvieron una asistencia menor a 10 personas y se creará un grupo en whatsapp para hacer seguimiento semanal a cada integrante de la Institución.

Cuadro 7. Plan de mejoramiento al programa de formación continua, de la IPS Hogar

Carmelita S.A.S. Medellín. 2016.

Tema A Resocializar	Fecha Resocialización	Público Objetivo	N° Empleados De Enfermería	Responsable
Licencia De Funcionamiento Art 67	24/10/2016	Todo El Personal De La Institución	12	Calidad
Fechas De Vencimiento De Medicamentos Y Equipos Médicos	24/10/2016	Todo El Personal De La Institución	12	Calidad
Limpieza Y Desinfección De La Farmacia	24/10/2016	Todo El Personal De La Institución	12	Calidad
Dispensación De Medicamentos Y Dispositivos Médicos	24/10/2016	Todo El Personal De La Institución	12	Calidad
Almacenamiento De Medicamentos Y Dispositivos Médicos	25/10/2016	Todo El Personal De La Institución	12	Calidad
Recepción De Medicamentos Y Equipos Médicos	25/10/2016	Todo El Personal De La Institución	12	Calidad
Adquisición De Medicamentos Y Dispositivos Médicos	25/10/2016	Todo El Personal De La Institución	12	Calidad
Selección De Medicamentos Y Equipos Médicos	25/10/2016	Todo El Personal De La Institución	12	Calidad
Segregación De Residuos	26/10/2016	Todo El Personal De La Institución	12	Calidad
Combate Contra El Ébola	26/10/2016	Todo El Personal De La Institución	12	Calidad
Plgas Más Comunes Y Sus Efectos En Salud	26/10/2016	Todo El Personal De La	12	Calidad

Pública		Institución		
Combate Contra El Tabaco	26/10/2016	Todo El Personal De La Institución	12	Calidad
Guía De Practica Clínica De Atención A Gestantes	27/10/2016	Todo El Personal De La Institución	12	Calidad
Ética Y Confidencialidad	27/10/2016	Todo El Personal De La Institución	12	Calidad
Protocolo De Higiene De Manos	27/10/2016	Todo El Personal De La Institución	12	Calidad
Procedimientos En Caso De Accidente Laboral	27/10/2016	Todo El Personal De La Institución	12	Calidad
Procedimiento De Referencia Y Contrareferencia	28/10/2016	Todo El Personal De La Institución	12	Calidad
Correcto Diligenciamiento De Las Historias Clínicas	28/10/2016	Todo El Personal De La Institución	12	Calidad
Venopunción, Sonda Vesical	28/10/2016	Todo El Personal De La Institución	12	Calidad

RECOMENDACIONES

Mayor compromiso en la entrega y en el seguimiento de la participación.

Firma del líder del proceso: Jorge Avenís

8.3. Para dar cumplimiento al objetivo 3.

Se creó la encuesta semestral para medir el conocimiento de los colaboradores en los temas institucionales (ver anexo1)

Esta encuesta será aplicada en diciembre de 2016.

8.4. Para dar cumplimiento al objetivo 4.

Se crearon los siguientes formatos

8.4.1. Para el proceso de diligenciamiento de historias clínicas

Cuadro 8. Auditoría al diligenciamiento de Historias Clínicas, de la IPS Hogar Carmelita S.A.S. Medellín. 2016.

Fecha: 27/07/2016		
Gerente: Eliana Arboleda		
Auditor Líder (Cargo): Jorge Alvenis (Auditor de Calidad)		
Equipo auditor(Cargos): Yuliana Ospina (Auditor de Procesos)		
Hora inicio: Hora fin: 3pm 4:30pm		
ASISTENTES	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO
Yuliana Ospina	Auditora	Yulianaospina13@hotmail.com
Jorge Alvenis	Auditor líder	ospinaardilasalud@gmail.com
Daniela Moná	Coordinadora de enfermería	Enfermeriahogarc armelita@hotmail.com
OBSERVACIONES		

Firma de Auditor líder:
Firma del líder del proceso:
Firma del Gerente

8.4.2. Para el proceso de lavado de manos

Cuadro 9. Auditoría al protocolo de lavado de manos, de la IPS Hogar Carmelita S.A.S. Medellín. 2016.

Fecha: 16/08/2016		
Gerente: Eliana Arboleda		
Auditor Líder (Cargo): Jorge Alvenis (Auditor de Calidad)		
Equipo auditor(Cargos): Yuliana Ospina (Auditor de Procesos)		
Hora inicio: Hora fin: 3pm 3:30pm		
SISTENTES	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO
Yuliana Ospina	Auditora	yulianaospina13@hotmail.com
Jorge Alvenis	Auditor líder	ospinaardilasalud@gmail.com
Daniela Moná	Coordinadora de enfermería	enfermeriahogarc armelita@hotmail.com
Laura Ochoa		laurita.ochoaortiz@hotmail.com
OBSERVACIONES		

Firma de Auditor líder:
Firma del líder del proceso:
Firma del Gerente

8.5. Se hizo las auditorias

8.5.1. Al proceso de historias clínicas (HC)

8.5.1.1. Se programa la auditoria al diligenciamiento de historias clínicas

ACTA DE APERTURA DE AUDITORÍA

REUNIÓN	FECHA	HORA	LUGAR
APERTURA	27/07/2016	3PM	Instalaciones de la IPS
CIERRE	03/08/2016	3:30PM	Instalaciones de la IPS

Proceso auditado: Diligenciamiento de H.C.	
Responsable: Daniela Moná	
Auditor líder: Jorge Alvenis	Auditor acompañante: Yuliana Ospina
Alcance: Personal de enfermería y pacientes de la IPS	
Objetivo: Medir la adherencia al procedimiento de diligenciamiento de H.C. de la IPS	
Documentos de referencia: Manual de Historias Clínicas	

Cuadro 10. Plan de Auditoría al diligenciamiento de Historias Clínicas, de la IPS Hogar

Carmelita S.A.S. Medellín. 2016.

ACTIVIDAD	AUDITADO	AUDITOR	FECHA	HORA		LUGAR
				Inicia	Finaliza	
Reunión de apertura de auditoría	IPS Hogar Carmelita	Jorge Alvenis Yuliana Ospina	27/07/2016	3pm	3:15pm	IPS
Medición de adherencia al procedimiento	IPS Hogar Carmelita	Jorge Alvenis Yuliana Ospina	27/07/2016 03/08/2016	3:15pm 2:00pm	4:30pm 3:00pm	IPS
Reunión de cierre de auditoría	IPS Hogar Carmelita	Jorge Alvenis Yuliana Ospina	03/07/2016	3:00pm	3:30pm	IPS

Observaciones: Por favor tener el Manual del proceso al día y disponer del tiempo que se asignó para la auditoría.

Aprobado: Si ___ No ___

Firma de Auditor líder:

Firma del líder del proceso:

8.5.1.2. Se definen los criterios que se tendrá en cuenta para realizar la auditoría a las historias clínicas

La Historia Clínica refleja la calidad del trabajo realizado, ayuda a proteger los intereses legales del paciente, de la IPS y del cuerpo médico. Su adecuada elaboración es obligación del personal y se evaluará periódicamente para verificar el cumplimiento de los criterios administrativos y clínicos normatizados por la Superintendencia Nacional de Salud.

Cuadro 11. Herramienta para la auditoría de Historias Clínicas, de la IPS Hogar Carmelita S.A.S. Medellín. 2016.

CRITERIOS ADMINISTRATIVOS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
1. Formas mínimas Carpetas, hoja de evaluación, hoja de	X		

exámenes			
2. Orden: Hoja de inscripción, hoja de evaluación y diferentes registros Opcional: Los registros de pacientes hospitalizados.	X		
3. Nombres y apellidos completos y número de historia	X		
4. Nombre y apellido, registró médico y/o sello del responsable de cada consulta. Criterio administrativo de responsabilidad médica Nota: Se considera válido el registro de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Los médicos que tengan registro de otra Seccional únicamente se les validarán el Registro Nacional. La identificación del médico responsable debe ir en el renglón inmediatamente después de la nota de evolución.		Gina Berrío no firma en la forma correcta en la H.C. N 70810880 en la nota de evolución de la fecha 25 de enero de 2016. Argenis Orozco no firma de manera legible en la H.C. N 70810880 en la nota de evolución de la fecha 29/01/2016, 07/02/2016. María Isabel Alvarez no firma de la forma correcta en la H.C. N 70810880 en la nota de evolución de la fecha 07/02/2016	
5. Legibilidad: que todo el que lea la historia clínica entienda su contenido sin que tenga que interpretarlo. Es ilegal utilizar corrector en la historia clínica. En caso de equivocación, se coloca		Diana Urán tacha la HC N 4805604 en la evolución del 25/07/2016	

entre paréntesis e inmediatamente se coloca la nota aclaratoria con la fecha en que se realiza. Utilizar únicamente tinta indeleble de colores negro azul.			
6. Edad y ocupación actual: Consignar riesgo según ocupación.			
7. Motivo de consulta y enfermedad actual: escribir lo manifestada por el usuario y luego describir o interpretar si es el caso.		Todas las evoluciones se realizan por medio de memoria, no se concertan con los usuarios.	
8. Antecedentes personales: Si están consignados debe colocarse “enterado por historia antigua”. Deben ser actualizados cada año.		No se piden antecedentes de los pacientes.	
9. Antecedentes Familiares: Indagar por los antecedentes pertinentes para el motivo de la consulta. Indagar por consanguinidad.	X Observación 1		
10. Antecedentes gineco obstétricos: Si hubo cesárea, colocar fecha y motivo			X
11. Examen físico: Lo pertinentes para motivo de consulta. Menores de 12 años es obligatorio el peso.			X
12. Signos vitales.		No se tiene relacionado el resultado de signos vitales en las HC.	
13. Registro e interpretación de ayudas diagnósticas: Pertinente positivo: Trae sus exámenes y su interpretación. Pertinente negativo: Si no trajo exámenes, debe consignarse: No trajo exámenes. Colocar firma y/o sello en la hoja del examen revisado.			
14. Impresión Diagnóstica: Aclarar si el diagnóstico es nuevo o repetido. No se admite “Diferido” como diagnóstico. Recordar los diagnósticos sindromáticos.			
15. Plan de tratamiento: Dieta, instrucciones,			

remisión, interconsulta, días de incapacidad, etc.			
16. Exámenes paraclínicos ordenados: Pertinente negativo: Si no se ordenan colocar “no ordeno exámenes paraclínicos”. Es importante dejar constancia de que no se ordenaron.			
17. Clase de medicamentos ordenados. Pertinente negativo: si no se ordena, consignar “No ordenó medicación”			
18. Cantidad de medicamento. Ejemplo: 15 tabletas 1 cada 8 horas ó 3 al día por 5 días.			
19. Dosis y vía de administración.			

OBSERVACIONES

1. Los nuevos formatos de INGRESO Y APERTURA DE HC cuentan con antecedentes familiares, los formatos anteriores de la Institución no cuentan con esa información.

¡CUENTE CON NOSOTROS! ¡NOSOTROS CONTAMOS CON USTED!

Comité de Historias Clínicas!

8.5.1.3. Se presenta la herramienta diligenciada de la Auditoría al diligenciamiento de Historias Clínicas.

Cuadro 12. Auditoría al diligenciamiento de Historias Clínicas, de la IPS Hogar Carmelita S.A.S. Medellín. 2016.

PROCESO AUDITADO: DILIGENCIAMIENTO DE HC	CONSECUTIVO DE AUDITORIA: 001
Fecha del informe de auditoría:	10/08/2016
Hora de inicio de auditoría: 27 de julio de 2016	Hora de finalización de auditoría: 03 de agosto de 2016
Auditor líder: Jorge Alvenis – Auditor de Calidad Médica	Equipo auditor: Yuliana Ospina – Auditora de Procesos

Auditoria previa verificada Fecha/año: Enero/2016 Hizo parte del proceso de autoevaluación.					
Objetivo de la auditoria: Medir la adherencia al procedimiento de diligenciamiento de HC de la Institución.					
Alcance de la auditoria: Todo el personal de enfermería y los usuarios de la Institución.					
Fecha de la auditoria: Fecha límite de entrega de plan de mejoramiento: Del 27 de julio al 03 de agosto de 2016 10/08/2016					
METODOLOGÍA					
Entrevista					
Revisión documental Se revisaron 3 HC al azar de modo que se observara el diligenciamiento por Parte del equipo de enfermería. Para esta tarea se utilizó una herramienta diseñada por el equipo auditor que Tiene como base la HC de la Institución la cual cuenta con todos los campos Reglamentarios acorde a la Resolución 2003 de 2014 y Resolución 1995 de 1999.					
Observación					
Ensayos pruebas					
No.	HALLAZGO	F	OM	OB	HI
1	Gina Berrío no firma en la forma correcta en la H.C. N 70810880 en la nota de evolución de la fecha 25 de enero de 2016.		X		
2	Argenis Orozco no firma de manera legible en la H.C. N 70810880 en la nota de evolución de la fecha 29/01/2016, 07/02/2016.		X		
3	María Isabel Alvarez no firma de la forma correcta en la H.C. N 70810880 en la nota de evolución de la fecha 07/02/2016		X		
4	Diana Urán tacha la HC N 4805604 en la evolución del 25/07/2016		X		
5	A partir de enero de 2016 las HC tienen una mejora considerable en cuanto a las firmas de las enfermeras, en la mayoría de los casos se comienza a contar con un sello personal acompañado por la firma de cada responsable.	X			
6	No se están organizando consecutivamente los exámenes y pruebas diagnósticas.		X		
7	La organización de la HC no sigue el protocolo establecido que es por orden de documento de identidad				X
8	La disponibilidad de la líder del proceso fue acorde con las necesidades de la auditoría.			X	
9	La líder del proceso tiene un orden lógico para la ubicación de los registros clínicos			X	
CONCLUSIONES					
No hay conclusiones especiales para la auditoría.					

RECOMENDACIONES

Se sugiere una resocialización del procedimiento de diligenciamiento de las H.C. de modo que se apliquen las oportunidades de mejora mencionadas.

Firma de Auditor líder:

Firma del líder del proceso:

Convenciones: F: Fortaleza; OM: Oportunidad de mejora; OB: observación; HI: Hallazgo Incidental

8.5.1.4. Se presenta la herramienta diligenciada de auditoría al Protocolo de lavado de manos

Cuadro 13. Auditoría al protocolo de lavado de manos, de la IPS Hogar Carmelita S.A.S.

Medellín. 2016.

PROCESO AUDITADO:		CONSECUTIVO DE AUDITORIA:	
PROCOLO DE LAVADO DE		001	
Fecha del informe de auditoría:		16/08/2016	
Hora de inicio de auditoria: 16 de agosto de 2016		Hora de finalización de auditoria: 23 de agosto de 2016	
Auditor líder: Jorge Alvenis – Auditor de Calidad Médica		Equipo auditor: Yuliana Ospina – Auditora de Procesos	
Auditoria previa verificada Fecha/año: Enero/2016 Hizo parte del proceso de autoevaluación.			
Objetivo de la auditoria: Medir la adherencia al protocolo de lavado de manos.			
Alcance de la auditoria: Todo el personal de enfermería.			
Fecha de la auditoria: Del 16 de agosto al 23 de agosto de 2016		Fecha límite de entrega de plan de mejoramiento: 29/08/2016	
METODOLOGÍA			
Entrevista			

Revisión documental					
Observación					
Ensayos pruebas	Basados en una muestra al azar de 2 integrantes del personal administrativo y 3 Integrantes del personal asistencial, se realiza un ejercicio de verificación que Consiste en realizar el procedimiento de lavado de manos en frente del equipo De auditoría				
No.	HALLAZGO	F	OM	OB	HI
1	La institución no cuenta con toallas desechables en todos los puestos de trabajo		X		
2	La institución no tiene publicados los 5 Momentos para el lavado de manos		X		
3	Todos los puntos de lavado de manos cuentan con el Protocolo para el lavado de manos	X			
4	Todo el personal identificó la ubicación del Protocolo para el lavado de manos.	X			
CONCLUSIONES					
En los pasos generales del protocolo de lavado de manos el grupo administrativo obtuvo un promedio ponderado de 66% por su parte el 63% lo que representa un bajo nivel de conocimiento del personal de salud.					
RECOMENDACIONES					
Se sugiere una resocialización del protocolo de lavado de manos con especial énfasis en el personal asistencial					
Firma de Auditor líder: Jorge Alvenis					
Firma del líder del proceso: Daniela Moná					

Convenciones: F: Fortaleza; OM: Oportunidad de mejora; OB: observación; HI: Hallazgo Incidental

8.5.2. Protocolo de lavados de manos

8.5.2.1. Se presenta el acta de apertura de auditoría al protocolo de lavado de manos

Cuadro 14. Acta de apertura de auditoría al Protocolo de Lavado de Manos, de la IPS

Hogar Carmelita S.A.S. Medellín. 2016.

REUNIÓN	FECHA	HORA	LUGAR
APERTURA	16/08/2016	3PM	Instalaciones de la IPS
CIERRE	23/08/2016		Instalaciones de la IPS

Proceso auditado: Protocolo de lavado de manos						
Responsable: Laura Ortiz						
Auditor líder: Jorge Alvenis				Auditor acompañante: Yuliana Ospina		
Alcance: Todo el personal de la Institución.						
Objetivo: Medir la adherencia al protocolo de Lavado de Manos						
Documentos de referencia: Protocolo de lavado de manos y Momentos para el lavado de manos						
PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA AUDITORÍA						
ACTIVIDAD	AUDITADO	AUDITOR	FECHA	HORA		LUGAR
				Inicia	Finaliza	
Reunión de apertura de auditoría	IPS Hogar Carmelita	Jorge Alvenis	16/08/2016	3pm	3:30pm	IPS
Medición de adherencia al protocolo	IPS Hogar Carmelita	Jorge Alvenis	16/08/2016	3:30pm	4:30pm	IPS
			0/0/2016	00:00pm	00:00pm	
Reunión de cierre de auditoría	IPS Hogar Carmelita	Jorge Alvenis Yuliana Ospina	23/08/2016	03:00pm	05:00pm	IPS
Observaciones: Por favor tener el Manual del proceso al día y disponer del tiempo que se asignó para la auditoría.						

Aprobado: Si X No

Firma de Auditor líder:

Firma del líder del proceso:

8.5.2.2. Herramienta de auditoría al protocolo de lavado de manos

Cuadro 15. Herramienta para la auditoría del Protocolo de lavado de manos, de la IPS

Hogar Carmelita S.A.S. Medellín. 2016.

PROCESO AUDITADO: Adherencia al protocolo de lavado de manos		CONSECUTIVO DE AUDITORIA: 001	
Fecha del informe de auditoría: 16 de agosto de 2016		Fecha de finalización de auditoría: 23 de agosto de 2016	
Auditor líder: Jorge Alvenis – Auditor de Calidad Médica		Equipo auditor: Yuliana Ospina – Auditora de Procesos	
Auditoria previa verificada Fecha/año: Enero/2016 Hizo parte del proceso de autoevaluación.			
Objetivo de la auditoría: Medir la adherencia al protocolo de lavado de manos.			
Alcance de la auditoría: Todo el personal de enfermería.			
Fecha de la auditoría: Del 16 de agosto al 23 de agosto de 2016		Fecha límite de entrega de plan de mejoramiento: 29/08/2016	

METODOLOGÍA	
Entrevista	
Revisión documental	
Observación	
Ensayos pruebas	Basados en una muestra al azar de 2 integrantes del personal administrativo y 3 Integrantes del personal asistencial, se realiza un ejercicio de verificación que Consiste en realizar el procedimiento de lavado de manos en frente del equipo De auditoría

No.	HALLAZGO	F	OM	OB	HI
1	La institución no cuenta con toallas desechables en todos los puestos de trabajo		X		

2	La institución no tiene publicados los 5 Momentos para el lavado de manos		X		
3	Todos los puntos de lavado de manos cuentan con el Protocolo para el lavado de manos	X			
4	Todo el personal identificó la ubicación del Protocolo para el lavado de manos.	X			

CONCLUSIONES

En los pasos generales del protocolo de lavado de manos el grupo administrativo obtuvo un promedio ponderado de 66% por su parte el 63% lo que representa un bajo nivel de conocimiento del personal de salud.

RECOMENDACIONES

Se sugiere una resocialización del protocolo de lavado de manos con especial énfasis en el personal asistencial

Firma de Auditor líder: Jorge Alvenis

Firma del líder del proceso: Daniela Moná

Convenciones: F: Fortaleza; OM: Oportunidad de mejora; OB: observación; HI: Hallazgo

Inciden

9. Conclusiones

A continuación se presentan las conclusiones a las que se llegó luego de la puesta en marcha del proyecto, es de tener en cuenta que las conclusiones que está a punto de leer solo son el resultado del análisis de la planeación y puesta en marcha del proyecto durante el año 2016, con lo anterior se quiere decir que el proyecto aún continúa en marcha y los resultados pueden ser muy variados a medida que avanza.

9.1. Se evidenció que la Formación continua es un proceso extenso y no puede cerrarse solo en un año, los temas son tan diversos que hacen obligatorio que el dicho programa cuente como mínimo con tres años para su ejecución. Si bien el objetivo general se

cumplió porque ya la IPS cuenta con un Programa de Formación Continua, solo está al inicio de su ejecución y por lo tanto los análisis y mediciones que se obtienen como resultado del presente proyecto son análisis y mediciones parciales.

- 9.2.** La IPS pudo establecer los lineamientos del programa para poner en marcha el Sistema de Formación Continua de Talento Humano en Salud de la IPS luego de conformar el Comité de Formación quien se encargó de dar las directrices para el funcionamiento del Programa, inicialmente en la planeación del documento no se habían tenido en cuenta las opiniones de todas las personas que integraban el comité y esta falencia se evidenció en la reestructuración que se tuvo que realizar a la metodología de formación y al método de medición de adherencia.
- 9.3.** La realización de debates y discusiones acerca de los modelos de enseñanza y las herramientas educativas que empleaba la IPS generó gran crecimiento institucional y se concluyó que los modelos de pedagógicos más simples pueden generar muy buenos resultados.
- 9.4.** El cronograma propuesto fue muy estricto y no tenía en cuenta la posibilidad de que se presentaran dificultades administrativas e incluso dificultades que involucrasen la salud de los responsables del programa de formación.
- 9.5.** La constante actividad educativa desencadenó mucho interés por parte del personal asistencial en cuanto a la forma correcta de realizar los procesos y este interés por el aprendizaje dio como resultado un alto cumplimiento.
- 9.6.** Las mediciones de adherencia fueron prematuras en vista de que se tenían planeadas para finales de 2016 y por motivos administrativos tuvieron que realizarse en septiembre.

9.7. Las recomendaciones al personal del Hogar Carmelita acerca de la realización de los procedimientos misionales de la Institución no estarán a cargo solo del Programa de Formación Continua en vista de su alto grado de importancia. Los procesos misionales de la Institución serán reforzados por medio de los procesos de auditoría de calidad en salud y control interno.

10. Recomendaciones

La IPS Hogar Carmelita tuvo grandes experiencias y hallazgos con la puesta en marcha del Programa de formación continua y se espera que las siguientes recomendaciones sirvan como guía para otras instituciones que desean emprender el mismo camino.

10.1. No crear programas de formación a un año ni a dos, lo que se recomienda es que el programa abarque todos los temas obligatorios del Sistema de Habilitación y PAMEC por lo tanto un calendario a tres años permite cubrir todos los temas si la periodicidad de capacitación es una vez a la semana.

10.2. Antes de iniciar la creación del programa piense en conformar un equipo líder de formación y garantice que dicho equipo cuenta con un profesional en educación o experto en procesos pedagógicos, este profesional será de gran apoyo en los momentos de elegir herramientas educativas fiables y que garanticen los procesos de educación.

10.3. No siempre es necesario tener grandes cantidades de presupuesto para desarrollar plataformas educativas ni contar con las empresas de capacitación más costosas del mercado para obtener buenos resultados. Uno de los grandes aprendizajes obtenidos y que se recomienda a las personas que desean crear un programa de formación continua en sus empresas es aprovechar el conocimiento de todo el talento humano con el que ya

cuenta, este personal está certificado, está en condiciones de transmitir la información y sale mucho más barato.

- 10.4.** En cuanto a la planeación de los cronogramas, es recomendable contar con dos fechas posibles para la realización de cada capacitación de modo que si una fecha no se cumple se pueda realizar en la segunda fecha sin necesidad de mover el resto de la programación.
- 10.5.** Motivar al talento humano por medio de programas educativos es rentable y genera grandes beneficios para las Instituciones. En vez de dar obsequios que pueden salir costosos para las empresas sugerimos que las instituciones inviertan en la educación de su personal.
- 10.6.** El programa de formación continua debe ser visto como una pieza del engranaje que es la Institución, no debe trabajarse de forma aislada.
- 10.7.** Se recomienda que en el Comité de Formación continua hayan representantes de diferentes áreas de la Institución, esto garantizará mayor adherencia al proceso y más efectividad en la difusión de la información.
- 10.8.** Dado que la actualización del conocimiento es fundamental para prestación de los servicios de calidad considero pertinente que la Universidad Luis Amigo continúe con su proceso de formación continua para los profesionales del área de la salud; programando seminarios, diplomados y congresos de actualización, cuyos objetivo principal sean la actualización de conocimientos y el divulgar experiencias exitosas en el campo de acción, para que el proceso de formación sea más productivo.
- 10.9.** Se recomienda a las futuras intervenciones, direccionar los trabajos para que aborden las problemáticas que afrontan los profesionales y las instituciones prestadoras

de la salud, para aportar a través de ellas, acciones significativas de calidad en los servicios para que sean más humanas y efectivas, beneficiando a los usuarios, las instituciones y el sistema de salud en general.

10.10. Se invita a los profesionales a no desistir de la actualización de los conocimientos en los procesos de formación continua, para que en el momento que se deba prestar los servicios ofrecidos sean prestados de manera idónea.

Referencias Bibliográficas

Araujo, A. (2006). *Comportamientos De Las Empresas Respecto A La Formación Continua De Sus Directivos*. Vizcaya: Universidad Del País Vasco.
Revista Cuadernos De Gestión, Vol. 6, Núm. 1, 2006, Pp. 83-98.

Recuperado de:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975>

Comité de Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente de la USN.
(2010) *Guía técnica de Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud*. Bogotá: Ministerio de protección social.

Icontec. (2016) *IPS Acreditadas en Colombia*.

Recuperado de:

<http://www.acreditacionensalud.org.co/novedades.php?IdSub=108&IdCat=25&titulo=IPS%20ACREDITADAS>

Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

Marques, S. (2011). *Formación Continuada: Herramienta Para La Capacitación*. Murcia: Universidad De Murcia. Revista Enfermería Global, Vol. 10, Núm. 1, Enero, 2011, Pp. 1-11.

Ministerio de Protección Social. (2008) *Lineamientos de la Política de Seguridad del Paciente*. Bogotá: Buenos y creativos.

Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/lineamientos_implementation_politica_seguridad_del_paciente.pdf

Ministerio de Protección Social. (2006) 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.

Ministerio de Salud y Protección Social (2014). Resolución 2003 de 2014. *Sistema Único de Habilitación en Salud*.

Nava, G. (2015). *Conceptualización Y Reflexión Sobre La Práctica Educativa En Un Programa De Formación Continua Para Docentes De Educación Media Superior En México*. San Pedro, Montes De Oca: Universidad De Costa Rica. Revista Educación, Vol. 39, Núm. 1, Enero-Junio, 2015, Pp. 137-157.

Ordoñez, J. (2010). *Paquetes Instruccionales de Buenas Prácticas Para la Atención en Salud*. Ministerio de la Protección Social. Bogotá.

Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia_promocion_seguridad_paciente.pdf


Orizaga, C. (2011). *Gestión Del Talento Humano En La Universidad Pública*. El Buzón De Pacioli, Número Especial 74.

Recuperado de: www.Itson.Mx/Pacioli

Pineda, P. (2007). *La Formación Continua En España: Balance Y Retos De Futuro*. Valencia: Universitat De Valencia. Revista Electrónica De Investigación Y Evaluación Educativa, Vol. 13, Núm. 1, 2007, Pp. 43-65.

Anexos 1

Encuesta semestral para medir el conocimiento de los colaboradores en los temas institucionales de la IPS Hogar Carmelita S.A.S Medellín 2016

	Nombre del documento: encuesta semestral para medir el conocimiento	Responsable: Calidad
		Código: F-DE-GG-01
	PROCESO: Control y Mejora	Versión: 0.1
		Fecha: Diciembre 2015 Página: 79 de 82

JUSTIFICACIÓN: Para la IPS Hogar Carmelita es muy importante evaluar la forma en que se llevan a cabo los procesos institucionales, garantizando así la seguridad de los pacientes durante su estadía en la Institución; por este motivo, el área de Control Interno está encargada de realizar evaluaciones semestrales de: los procesos, programas, procedimientos, protocolos, entre otros temas socializados.

OBJETIVO: El resultado de este proceso de control, se emplea para crear planes de mejoramiento encaminados a la resocialización de los temas tratados, así como sirve de insumo para la medición de adherencia de los colaboradores a las prácticas institucionales.

Los valores obtenido por encima de 4.0 son aceptables para pasar la evaluación de lo contrario se realizará plan de mejora individual identificando las fallas.

ALCANCE: Todos los colaboradores de la IPS Hogar Carmelita son evaluados de acuerdo a los procesos en los que hacen parte.

INFORMACIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN			
Encargado de la evaluación	Auditor de Calidad – Jorge Alvenis Ospina	Método de socialización	Información impresa y electrónica por WhatsApp.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
Nombres del colaborador evaluado		Cargo		Fecha de la evaluación	
A CONTINUACIÓN, DE RESPUESTA A LAS PREGUNTAS					

Enuncie como mínimo 5 deberes y derechos de los usuarios	
¿Si va a usar guantes es necesario que se lave las manos? Si su respuesta es sí, indique en qué momento debe hacerlo.	
Cuando las manos no están sucias visiblemente ¿qué mecanismo de limpieza debe usarse?	
¿Cuántos segundos debe tardar un lavado de manos correcto?	
¿Qué se debe hacer en caso de que se presente una herida?	
¿Qué cuidados especiales se deben tener con los niños y niñas en la institución?	
¿Cuáles son los tipos de dependencia del tabaco?	
¿Cuánto tiempo tarda el cuerpo en recuperar la oxigenación después de no fumar?	
¿Qué antibióticos son de uso frecuente en la institución?	
Enumere los 10 pasos para la administración de antibióticos	
¿Qué cuidados especiales se deben tener con las maternas en la institución?	
Enuncie 5 instrumentos que debe tener el kit obstétrico	
¿Cuáles son los tipos de dependencia del alcohol?	

¿Cuánto tiempo tarda el cuerpo en desintoxicarse?	
¿Cuáles son los 3 pasos fundamentales en el suministro de medicamentos?	
¿Es adecuado administrar un medicamento cuando no está en la orden médica?	
Enuncio los 4 tipos de aislamiento que se manejan en la institución	
Es verdadero que Malaria, la tuberculosis, el dengue y el ébola, son consideradas enfermedades de salud pública?	
Mencione los síntomas del dengue	
En que tratamientos o procedimientos de debe realizar una venopuncion?	
Cada cuanto se debe cambiar una sonda vesical? Y si se pasa el tiempo que puede suceder?	
¿Cómo se previene las UPP (Ulceras por presión)?	
Enumere los síntomas de un trabajo de parto	
¿En la etapa posparto es normal que la mujer presente sangrado abundante, dolor abdominal excesivo, hinchazón en la parte abdominal? Si-No ¿Por qué?	
¿Dentro de la	

institución quienes están autorizados para revisar las historias clínicas?	
¿ En la institución, quienes deben saber el diagnostico de los usuarios?	
¿Qué cuidados especiales se deben tener con los adolescentes en la institución?	
¿Cómo se procede en una mordedura de perro?	
Enuncie las Plagas comunes y sus efectos en salud publica	
¿Qué consecuencias puede tener si o se descarta un dren en el tiempo adecuado?	
¿Qué se debe hacer cuando hay sospecha de un contagio del chicunguña o ébola?	
¿Cuál es el manejo de un usuario contagiado del chicunguña o ébola?	