

January 2017

Conocimiento del personal de salud de una clínica en Bogotá acerca del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud

Wilson Giovanni Jiménez Barbosa
Universidad Jorge Tadeo Lozano, giovijimenez@yahoo.com

Angie Carolina Pérez Villalba
Universidad Jorge Tadeo Lozano, carolain5_12@hotmail.com

Follow this and additional works at: <https://ciencia.lasalle.edu.co/svo>



Part of the [Eye Diseases Commons](#), [Optometry Commons](#), [Other Analytical, Diagnostic and Therapeutic Techniques and Equipment Commons](#), and the [Vision Science Commons](#)

Citación recomendada

Jiménez Barbosa WG y Pérez Villalba AC. Conocimiento del personal de salud de una clínica en Bogotá acerca del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud. *Cienc Tecnol Salud Vis Ocul.* 2017;(2): 15-29. doi: <https://doi.org/10.19052/sv.4034>

This Artículo de Investigación is brought to you for free and open access by the Revistas científicas at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular* by an authorized editor of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

Conocimiento del personal de salud de una clínica en Bogotá acerca del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud

Knowledge of the health personnel of a clinic in Bogotá about the Mandatory Quality Assurance System in Health Care

WILSON GIOVANNI JIMÉNEZ BARBOSA *
ANGIE CAROLINA PÉREZ VILLALBA **

Recibido: 27-09-2016 / Aceptado: 08-11-2016

RESUMEN

Esta investigación se basa en la normatividad colombiana, establecida en el Decreto 1011 del 2006, a partir de la cual se crean los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS). *Objetivo:* evaluar el conocimiento que tienen los funcionarios de la clínica N respecto al SOGCS. *Materiales y métodos:* se aplicó una metodología descriptiva y evaluativa con la que se estableció el grado de conocimiento que tiene el personal que labora en la clínica acerca de esta normatividad. La muestra fue de 341 miembros del personal de todas las áreas de la clínica, seleccionados de manera aleatoria, a quienes se les aplicaron encuestas diseñadas para este estudio. *Resultados:* se evidenció desconocimiento sobre las generalidades del Decreto 1011 del 2006; sin embargo, se identificó que el personal encuestado conoce los estándares de la norma, dado que la institución se encuentra en proceso de habilitación, por lo que continuamente capacita a sus funcionarios. *Conclusión:* aunque el grado de conocimiento acerca del SOGCS es bueno, es necesario fortalecer el proceso de capacitación al personal en el conocimiento del Decreto 1011 del 2006.

Palabras clave: conocimiento, SOGCS, clínica, calidad, atención en salud, normatividad.

* Docente investigador de la Universidad Jorge Tadeo Lozano, Bogotá, Colombia.  wilson.g.jimenez@utadeo.edu.co

** Estudiante de la Especialización en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud, Universidad Jorge Tadeo Lozano, Bogotá, Colombia.

Cómo citar este artículo: Jiménez Barbosa WG, Pérez Villalba AC. Conocimiento del personal de salud de una clínica en Bogotá acerca del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud. *Cienc Tecnol Salud Vis Ocul.* 2017;15(2):15-29. doi: <http://dx.doi.org/10.19052/sv.4034>

ABSTRACT

This research examines the regulations established in Decree 1011 of 2006 in Colombia, which allowed the creation of the standards of the Mandatory Quality Assurance System in Health Care (SOGCS, for its acronym in Spanish). *Objective:* To evaluate the knowledge of the personnel of the “N” clinic about SOGCS. *Materials and methods:* A descriptive and evaluative methodology was applied to assess the degree of knowledge of the personnel working at the clinic about these regulations. The sample consisted of 341 randomly selected staff members from all areas of the clinic, who were surveyed for this study. *Results:* It was possible to demonstrate a lack of awareness about the generalities of Decree 1011 of 2006; the study evidenced, however, that the surveyed personnel know about the normative standards, given that the institution is in the process of qualification and continuously trains its staff. *Conclusion:* Although the degree of knowledge about SOGCS is good, it is necessary to strengthen the training process of the personnel to improve their specific knowledge about Decree 1011 of 2006.

Keywords: knowledge, SOGCS, clinic, quality, health care, regulations.

INTRODUCCIÓN

Este artículo tiene como finalidad presentar los resultados de una investigación desarrollada en la clínica N, en Bogotá, Colombia, durante el primer semestre del 2016, la cual evaluó el conocimiento que tienen los funcionarios del área asistencial respecto al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS), establecido en Colombia mediante el Decreto 1011 de 2006. El SOGCS se define como el “Conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país” (1). Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), como actores fundamentales en la cadena de atención en salud, deben propender a brindar a los usuarios servicios con la más alta calidad y los mínimos riesgos posibles, todo esto de acuerdo con la implementación de cada uno de los componentes del SOGCS, los cuales están planteados y reglamentados de manera clara y concreta para que las instituciones puedan cumplir con aquellos requisitos mínimos y trabajar por los máximos estándares de calidad.

RESEÑA HISTÓRICA DE LA CLÍNICA N

El proyecto de investigación se desarrolló en Bogotá, D. C., en la clínica N, que es una entidad

privada, reconocida por ser un organismo encargado de prestar los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios de las entidades promotoras de salud (EPS) Cafesalud y Cruz Blanca; se constituye como una de las instituciones de más alta afluencia de pacientes, ya que, por ser una clínica de cuarto nivel, posee médicos subespecialistas, por lo que es la institución más representativa de la ciudad. A continuación, se presenta el eje estratégico de la clínica y su organigrama (figura 1):

Misión: “brindar excelentes servicios de salud de alta y mediana complejidad y generar conocimiento a través de la docencia e investigación, para contribuir al fortalecimiento de la calidad de vida de los pacientes y del país en general”.

Visión: “En el año 2017 seremos una Clínica de alto reconocimiento asistencial, científico, académico y gerencial; con un servicio integral de alta calidad, con talento humano calificado, motivado y con sentido de pertenencia. Contaremos con tecnología de punta. Financieramente seremos sostenibles y reinvertiremos nuestros excedentes para fortalecer la prestación de los servicios”.

Política Institucional: “El compromiso de la Dirección General la Clínica N es ofrecer servicios de salud, docencia e investigación con un alto nivel técnico científico, garantizando la

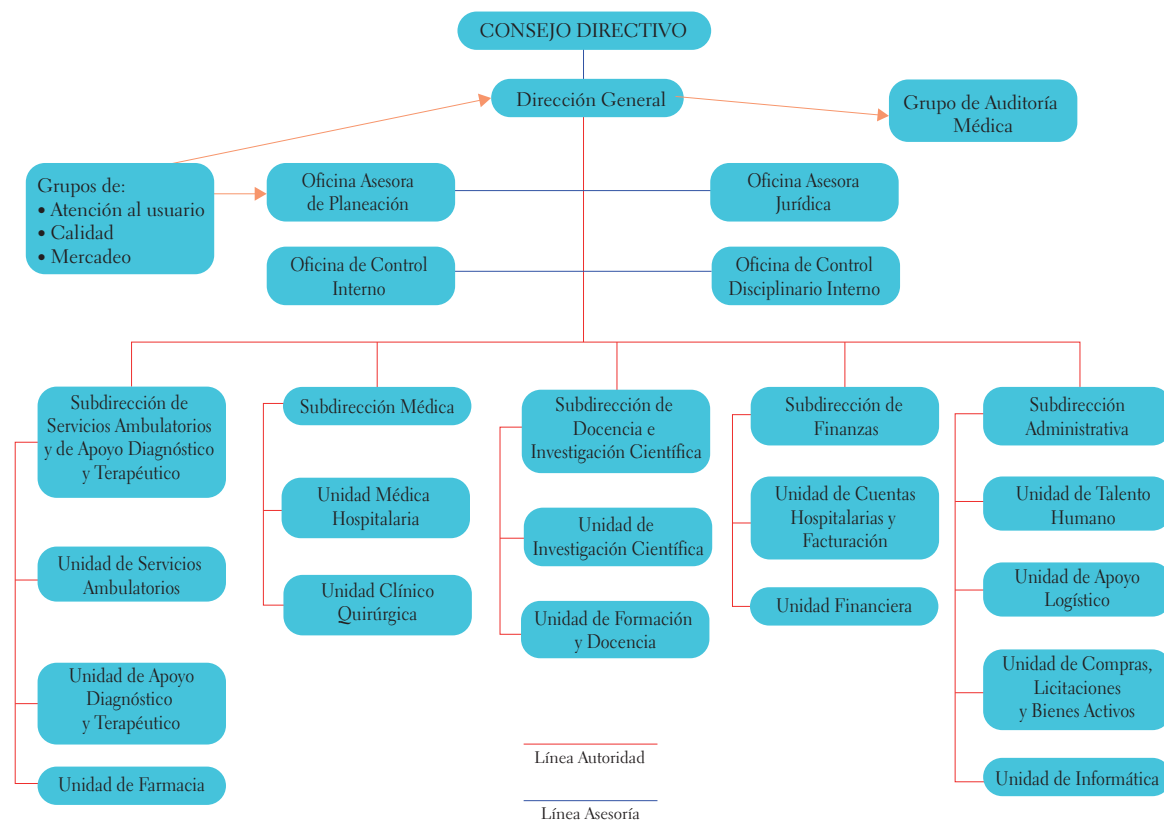


FIGURA 1. Organigrama de la clínica N

Fuente: plan estratégico de la clínica N.

satisfacción de los usuarios a través de procesos de mejoramiento continuo y manejo transparente de sus recursos, generando confianza en la institución”.

En Colombia, el sistema de salud estableció el SOGCS, que se instituyó formalmente con la expedición del Decreto 2174 de 1996, el cual tuvo vigencia hasta 2002, cuando se promulgó el Decreto 2309, en el cual se establecieron los componentes de habilitación, acreditación, auditoría para la calidad y sistema de información. Este decreto tuvo una vigencia corta, ya que, en el 2006 y desde ese año hasta la actualidad, el SOGCS ha sido reglamentado por el Decreto 1011, el cual, mediante un conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos, procesos deliberados y sistemáticos desarrollados, genera la mejora y el sostenimiento de la calidad de los servicios de salud en el país (2,3). Así mismo, en

este decreto se definen como componentes del SOGCS para los prestadores de servicios de salud y entidades administradoras a la *habilitación*, la *acreditación*, la *auditoría* y el *sistema de información para la calidad*.

La *habilitación*, que consiste en una evaluación externa, de carácter gubernamental y obligatoria, orientada a garantizar unas condiciones mínimas de seguridad, de manejo del riesgo y de dignidad para los usuarios, sin las cuales no se pueden ofrecer ni contratar servicios de salud —cuya vigilancia es competencia del Estado, específicamente de las direcciones territoriales de salud— (4).

Las organizaciones han desarrollado e implementado diversas herramientas que les permiten mantenerse a la vanguardia y satisfacer los requerimientos de la población; estas herramientas van desde la

reestructuración total, hasta la implementación de mecanismos de evaluación, seguimiento y medición, que identifica sus debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas, para desarrollar estrategias de mejoramiento (5).

La auditoría para el mejoramiento de la calidad es una herramienta básica de evaluación interna, la cual, de forma continua y sistemática, busca conocer el cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los determinados como básicos en el sistema único de habilitación. Los procesos de auditoría son obligatorios para las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, cuando actúan como aseguradoras, así como para las IPS, las EPS del régimen contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada (6).

La acreditación, busca que las empresas garanticen y mejoren la calidad de la atención al cliente en una organización de salud (7). Así, la acreditación en salud es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados (8), destinado a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las entidades que voluntariamente decidan acogerse a este proceso (1). Para lograr la acreditación es necesario desarrollar un conjunto de acciones de mejoramiento, el cual debe comprobarse a través de procesos sistemáticos de evaluación orientados a certificar la entidad. Este componente es voluntario; así mismo, es ejecutado y desarrollado por personal idóneo y bajo una entidad certificadora que evalúe las IPS y las EPS. El objetivo de la acreditación es incentivar las prácticas competitivas basadas en mejoras de los procesos; el Ministerio de Salud y Protección Social recomendó fijar estándares de seguridad y utilizar un mecanismo de acreditación que obligue a las distintas organizaciones relacionadas con los servicios de salud a implementar programas de calidad, al igual que incentivar aquellas instituciones que efectivamente demuestren mejorar la seguridad en la atención (9).

El Sistema de Información para la Calidad permitirá estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector y orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema y en el ejercicio de sus derechos y deberes, así como informarlos acerca de los niveles de calidad de los prestadores de servicios de salud, las EPS del régimen contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada, para que puedan tomar decisiones conscientes en el momento de ejercer sus derechos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (10,11).

Por otra parte, el Ministerio de la Protección Social, con el fin de equilibrar recursos y condiciones de equidad (12), diseñó y publicó las *Pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud*; de esta manera, señaló el marco conceptual, la descripción del modelo, los principios, la estrategia, los niveles de operación, los tipos de acciones, los procesos de auditoría (según el tipo de entidad responsable de su implementación), la conformación y constitución de los equipos de auditoría y la metodología, incluso herramientas e instrumentos para su desarrollo (1).

La Ley 1122 de 2007 es el resultado de un proceso político que se agudizó desde el 2003, por la celebración de los primeros diez años de la Ley 100 de 1993, así como una respuesta a las inconformidades que diferentes sectores manifestaron frente al desempeño del SGSSS, en particular sobre temas como cobertura, acceso, calidad de los servicios, flujo de recursos, futuro de las entidades públicas y mecanismos de contratación entre administradores y prestadores (13). Esta ley modifica el sistema de salud colombiano, con el objetivo de esclarecer los nuevos planteamientos teóricos y los parámetros de acción implícitos en este (14); así, hace ajustes al SGSSS, especialmente en la definición del Aseguramiento en Salud, incluso en su esencia, además de la administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud,

aspectos relevantes en el tema de la calidad de la atención en salud (compuesto por elementos como: la articulación de los servicios como mecanismo efectivo para el acceso a los servicios, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores) (15,16).

Esta ley reglamenta y fortalece la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), institución que expide instrucciones de obligatorio cumplimiento por parte de todas las entidades vigiladas (instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades administradoras de planes de beneficios, entidades territoriales) sobre la prestación de los servicios de salud (17), a través de la creación del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), el cual solicita al Gobierno nacional dar cumplimiento a las obligaciones del Estado colombiano en relación con el derecho a la salud (18) del SGSSS, que establece condiciones, recursos y espacios para el desarrollo de la promoción de la salud (19); así mismo, se estructura sobre tres componentes —seguro social, sector público y entidades privadas (20)— y se define en el *aseguramiento*: la vigilancia del cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud (9,10).

En relación con la temática de este artículo, es importante considerar que anteriormente se han desarrollado investigaciones similares; de este modo, se destacan tres: la primera se llevó a cabo en el 2009, en Bucaramanga, Colombia, por investigadores de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. El objetivo fue identificar el nivel de conocimientos que tiene el profesional de enfermería de la Fundación Oftalmológica de Santander (Foscal) sobre la legislación colombiana en enfermería y el SOGCS (uno de los objetivos específicos fue evaluar el grado de conocimiento que tenía el personal profesional de enfermería acerca de este sistema) (11).

Dicha investigación aplicó una encuesta a un total de 98 enfermeras: el 35 % de la población presentó

conocimientos aceptables, el 48 % se encuentra entre los rangos excelente y bueno y el 17 % tiene conocimientos insuficientes y deficientes (21).

La segunda investigación se desarrolló en el 2012, en Bogotá, Colombia, por investigadores de la Universidad EAN: su objetivo fue determinar el grado de conocimiento de los trabajadores del Hospital San Rafael de Pacho, Cundinamarca, acerca de la auditoría en salud y el SOGCS (6). Esta investigación aplicó una encuesta a 75 trabajadores del área de servicios quirúrgicos, medicina interna, urgencias, ginecoobstetricia, laboratorio clínico, radiología y personal del área administrativa; dio como resultado un nivel medio de conocimientos en el área evaluada.

Por último, el tercer artículo, elaborado por investigadores de la Universidad Jorge Tadeo Lozano, durante el 2012, tuvo como objetivo identificar el grado de conocimiento que tiene el personal de salud que trabaja en el Hospital San Rafael, en Leticia, Amazonas, acerca de los contenidos del Decreto 1011 de 2006: el grado de conocimiento se clasificó como aceptable, dado que, de acuerdo con los grados de evaluación definidos por los investigadores, se ubicó en un nivel de 52 %, lo cual evidenciaba deficiencias en el conocimiento del Decreto 1011 de 2006.

El mayor desconocimiento identificado se presentó frente a qué entidades eran responsables del funcionamiento del SOGCS: solo el 16 % del personal respondió acertadamente. Así mismo, el resultado fue deficiente respecto a cuál es el modelo de auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud: únicamente el 13 % lo conoce; de igual forma, apenas el 9 % conocía los principios del componente de acreditación. En el mismo sentido, solo el 15 % del personal comprendía que el proceso de acreditación debe efectuarse de manera voluntaria. Estos malos resultados se dieron a pesar de que los directivos del hospital afirmaron que se habían desarrollado constantes capacitaciones sobre el SOGCS (22).

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva y evaluativa.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para recolectar los datos se utilizó la encuesta estructurada, la cual asegura que todos los encuestados tendrán un instrumento similar (el empleado para esta investigación se presenta en el anexo 1).

Esta técnica permite recoger información oportuna a través de la formulación de preguntas cerradas; de esta manera, el equipo investigador implementó el instrumento para el proyecto de grado titulado: *Conocimiento del personal de salud de la clínica 'N' de Bogotá sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud*, con el fin de responder a los objetivos de la investigación. Frente a la aplicación de dicha técnica, se elaboró un cuestionario a partir de las dimensiones establecidas en el Decreto 1011 de 2006, respecto a la habilitación, la acreditación, los sistemas de información y el plan de mejoramiento continuo (1).

POBLACIÓN UNIVERSO

La población de esta investigación se compone de 1036 funcionarios, distribuidos en las diferentes subdirecciones de la clínica N (tabla 1).

TABLA 1. Distribución de la población objeto de estudio en la clínica N

ÁREA	FRECUENCIA
Administrativa	51
Departamento de contabilidad	15
Dirección	1
Educación e investigaciones	24
Imágenes diagnósticas	38
Radiología	31
Sistemas	29

ÁREA	FRECUENCIA
Subdirección	5
Atención al usuario	43
Talento humano	15
Tesorería	21
Farmacia	22
Médicos	159
Jefes de enfermería	253
Auxiliares de enfermería	304
Archivo	25
Total	1036

Fuente: elaboración propia.

MUESTRA

La muestra escogida fue de tipo aleatoria estratificada: la población se dividió en grupos relativamente homogéneos en relación con el carácter del estudio. Estos grupos se denominan *estratos*, en los que la unidad o elemento investigado presenta una característica que solo le permite pertenecer a un estrato. En este caso, los estratos son las subdirecciones que posee la clínica N; de cada una se escogió aleatoriamente cierta cantidad. La muestra se define estadísticamente a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z \times S}{(d \times X)(N - 1) + Z \times S}$$

Al solucionar la anterior fórmula, se obtuvo el valor de la muestra:

$$n = \frac{1100 * 2^2 * 0,5 * 0,5}{([0,05]^2 * 1099) + (2^2 * 0,5 * 0,5)}$$

$$n = 341$$

Es decir, la muestra se aplicó a 341 funcionarios, distribuidos proporcionalmente, tal como se observa en la tabla 2.

TABLA 2. Distribución de la muestra de estudio en la clínica N

ÁREA	FRECUENCIA
Administrativa	25
Departamento de contabilidad	10
Dirección	1
Educación e investigaciones	15
Imágenes diagnósticas	15
Radiología	12
Sistemas	16
Subdirección	5
Atención al usuario	12
Talento humano	9
Tesorería	12
Farmacia	10
Médicos	72
Jefes de enfermería	40
Auxiliares de enfermería	80
Archivo	7
Total	341

Fuente: elaboración propia.

A esta muestra se le aplicó el cuestionario que se presenta en la tabla 3, en la que se incluye la respuesta correcta entre las cuatro opciones que se incluían.

TABLA 3. Preguntas del cuestionario y respuesta correcta

PREGUNTAS	RESPUESTA CORRECTA
1 ¿El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención en Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se estableció mediante el decreto...?	Decreto 1011 de 2006.
2 ¿El SOGCS está orientado a...?	Mejorar los resultados de la atención en salud centrados en los usuarios.
3 ¿El SOGCS consta de los siguientes componentes, excepto...?	Observatorio de la Calidad en Salud.
4 ¿Las características del SOGCS son...?	Accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

PREGUNTAS	RESPUESTA CORRECTA
5 ¿Cuáles son las entidades responsables del funcionamiento del SOGCS?	El Ministerio de Protección Social, la Secretaría Distrital de Salud, las entidades departamentales y distritales de salud y las entidades municipales de salud.
6 ¿El sistema único de habilitación se define como...?	Conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de atención.
7 ¿Cuáles son las condiciones básicas para la habilitación de las entidades administrativas de planes de beneficio (EAPB)?	Capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y financiera y capacidad técnica-administrativa.
8 ¿Los niveles de operación de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud son...?	Autocontrol, auditoría interna y auditoría externa.
9 ¿La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud implica...?	La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
10 ¿El modelo de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención se lleva a cabo a través de tres tipos de acciones?	Acciones preventivas, las acciones de seguimiento y las acciones coyunturales.
11 ¿Cuál es la resolución que establece las normas de habilitación de servicios de salud?	Resolución 2003 de 2014.
12 ¿Qué es un estándar de habilitación?	Condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud.
13 ¿El sistema único de acreditación se define como...?	Conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud.
14 ¿Son objetivos del sistema de información para la calidad...?	Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud, brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios y Ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del sistema.
15 ¿Sabe qué es el PAMEC?	Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad.

Fuente: elaboración propia.

Una vez recolectada la información, se desarrolló el análisis correspondiente: para determinar el grado de conocimiento del personal de la clínica, se utilizó la escala de la investigación adelantada en el Hospital San Rafael de Leticia (23), adaptada a las características propias de esta investigación. La escala empleada se presenta en la tabla 4.

TABLA 4. Criterios de calificación de las encuestas aplicadas a los trabajadores de la clínica N

CALIFICACIÓN	CRITERIOS
Excelente	Responden bien entre 15 y 13 preguntas.
Bueno	Responden bien entre 12 y 10 preguntas.
Aceptable	Responden bien entre 9 y 7 preguntas.
Insuficiente	Responden bien entre 6 y 4 preguntas.
Deficiente	Responden bien entre 3 y 0 preguntas.

Fuente: elaboración propia.

ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación cumple con lo establecido en el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, es decir, se considera una investigación sin riesgo.

RESULTADOS

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población que labora en la clínica N es de 1036 funcionarios, de los cuales se tomó una muestra de 341 empleados para esta investigación; de ellos, 51 % son mujeres (173 sujetos) y 49 % son hombres (168 sujetos). El 32 % (108 sujetos) se encuentra en el rango de edad de 19 a 28 años, seguido del 58 % (198 sujetos) en el rango de 29 a 38 años y el 10 % (35 sujetos) en el rango de 39 a 56 años.

En cuanto a la experiencia profesional, entendida como el tiempo que ha transcurrido desde su reconocimiento oficial como profesional, la distribución es la siguiente: de 1 a 5 años, el 66 % (226 sujetos); de 6 a 10 años, el 30 % (102 sujetos), y más de 10 años de experiencia, el 4 % (13 sujetos).

En lo referente a la antigüedad que tiene el personal de salud en la institución, los resultados son los siguientes: de 1 a 5 años, el 59 % (202 sujetos); de 6 a 10 años, el 28 % (94 sujetos), y más de 10 años, el 13 % (45 sujetos).

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

UNIVARIABLES

En la tabla 5 se consolidan los resultados de acierto y desacierto en la respuesta de cada una de las preguntas efectuadas a quienes formaron parte de la muestra.

TABLA 5. Resultados de la aplicación de la encuesta

NÚMERO DE PREGUNTA	ACIERTO		DESACIERTO	
	Porcentaje	Personas	Porcentaje	Personas
1	43	145	57	196
2	61	209	39	132
3	35	120	65	221
4	45	154	55	187
5	47	159	53	182
6	44	151	56	190
7	82	278	18	63
8	60	204	40	137
9	90	306	10	35
10	83	282	17	59
11	92	312	8	29
12	58	198	42	143
13	92	313	8	28
14	57	194	43	147
15	84	285	16	56

Fuente: elaboración propia.

Las preguntas que se respondieron con alto grado de acierto fueron: la 11 y la 13, ambas con 92 %; seguidas por la 9, con 90 %. En un segundo grupo se destacan preguntas que obtuvieron aciertos entre el 80 y el 85 %, como la 15 (84 %), la 10 (83 %) y la 7 (82 %). Por su parte, dos preguntas obtuvieron puntajes de 61 y 60 %: la 2 y la 8, respectivamente. Siete preguntas presentaron resultados inferiores al 60 % de acierto: la 12 (58 %), la 14 (57 %), la

5 (47%), la 4 (45%), la 6 (44%), la 1 (43%) y, con el más bajo acierto, la 3 (35%). Es decir, si se toma como base aprobatoria que el 60% de los encuestados hubiesen respondido acertadamente la pregunta, se revela que ocho preguntas se respondieron satisfactoriamente, mientras que siete no lo fueron: los encuestados respondieron correctamente el 53% de las preguntas.

En cuanto a las preguntas con alto grado de desacuerdo, resulta preocupante que en ellas se encuentren varias de las que indagaron sobre conocimientos básicos del SOGCS, como la norma que lo reglamenta, sus componentes, sus características y la definición de habilitación. Quizás, el resultado se debe a que el hospital, en el momento de efectuar la investigación, se encontraba centrado en prepararse para el proceso de acreditación de alta calidad; sin embargo, esto no puede justificar que se descuiden los conceptos básicos que componen la calidad en salud, si lo que se busca es la integralidad.

Con base en los resultados obtenidos en cada una de las preguntas de la encuesta, se estableció el grado de conocimiento acerca del SOGCS que tiene el personal de la clínica. Así mismo, se tuvo en cuenta la tabla de evaluación que se describió en la metodología (tabla 6).

TABLA 6. Conocimiento que tiene el personal de salud sobre el SOGCS

CALIFICACIÓN	TOTAL GENERAL	PORCENTAJE
Excelente	21	6,16
Bueno	178	52,20
Aceptable	122	35,78
Insuficiente	19	5,57
Deficiente	1	0,29
Total general	341	100,00

Fuente: elaboración propia.

Del total de la población encuestada, el 52,20% tiene conocimientos buenos; el 35,78%, aceptables; el 6,16%, excelentes; el 5,57%, insuficientes, y el 0,29%, deficientes. Esto revela que el nivel de

conocimiento del personal de la clínica N sobre el SOGCS es bueno, ya que en las categorías de excelente, bueno y aceptable se concentra el 94,14% de los encuestados, mientras que tan solo el 5,86% obtuvo como resultado insuficiente y deficiente.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS BIVARIABLE

Con el fin de lograr una mayor comprensión de las causas que determinan el grado de conocimiento del SOGCS por parte del personal de la clínica, se llevaron a cabo análisis bivariados, cuyos resultados se presentan en la tabla 7.

TABLA 7. Nivel de conocimiento que tiene el personal de la clínica, en función del género

CALIFICACIÓN	GÉNERO FEMENINO	PORCENTAJE	GÉNERO MASCULINO	PORCENTAJE	TOTAL GENERAL
Excelente	13	7,51	8	4,76	21
Bueno	92	53,18	86	51,19	178
Aceptable	61	35,26	61	36,31	122
Insuficiente	6	3,47	13	7,74	19
Deficiente	1	0,58	0	0,00	1
Total general	173	100,00	168	100,00	341

Fuente: elaboración propia.

De esta manera, se consiguió evidenciar el nivel de conocimiento que tiene el personal de la clínica sobre el SOGCS, en función del género. En este sentido, en el género femenino se encontró que el 53,18% (92 sujetos) tiene un nivel de conocimiento bueno; el 35,26% (61 sujetos), aceptable; el 7,51% (13 sujetos), excelente; el 3,47% (6 sujetos), insuficiente, y el 0,58% (1 sujeto) deficiente. Por otro lado, en el género masculino se reportó que el 51,19% (86 sujetos) tiene un nivel de conocimiento bueno; el 36,31% (61 sujetos), aceptable; el 7,74% (13 sujetos), insuficiente, y el 4,76% (8 sujetos) excelente.

Un procedimiento similar se llevó a cabo para identificar el conocimiento sobre el SOGCS del personal de la clínica, de acuerdo con los diferentes

rangos de edad definidos para esta investigación (tabla 8).

TABLA 8. Nivel de conocimiento que tiene el personal de la clínica, en función de los diferentes rangos de edad

CALIFICACIÓN	19 A 28 AÑOS	PORCENTAJE	29 A 38 AÑOS	PORCENTAJE	39 A 56 AÑOS	PORCENTAJE	TOTAL GENERAL
Excelente	8	7,41	11	5,56	2	5,71	21
Bueno	56	51,85	105	53,03	17	48,57	178
Aceptable	32	29,63	74	37,37	16	45,71	122
Insuficiente	11	10,19	8	4,04	0	0,00	19
Deficiente	1	0,93	0	0,00	0	0,00	1
Total general	108	100,00	198	100,00	35	100,00	341

Fuente: elaboración propia.

Frente al conocimiento del SOGCS por rango de edad, se encontró que el grupo de 19 a 28 años obtuvo los mejores resultados: el 59% de sus miembros presentó calificaciones de bueno y excelente. Por otro lado, en el grupo de edad de 29 a 38 años se reportó que el 54% obtuvo resultados entre bueno y excelente. De igual manera, se logró identificar el nivel de conocimiento sobre el SOGCS del personal de la clínica a partir de su experiencia profesional (tabla 9).

TABLA 9. Nivel de conocimiento que tiene el personal de la clínica, en función de la experiencia profesional

CALIFICACIÓN	1 A 5 AÑOS	PORCENTAJE	6 A 10 AÑOS	PORCENTAJE	11 A 18 AÑOS	PORCENTAJE	TOTAL GENERAL
Excelente	16	7,08	4	3,92	1	7,69	21
Bueno	115	50,88	55	53,92	8	61,54	178
Aceptable	78	34,51	40	39,22	4	30,77	122
Insuficiente	16	7,08	3	2,94	0	0,00	19
Deficiente	1	0,44	0	0,00	0	0,00	1
Total general	226	100,00	102	100,00	13	100,00	341

Fuente: elaboración propia.

Así, el grupo que presenta de 11 a 18 años de experiencia obtuvo el mejor resultado: el 69% de sus

integrantes alcanzó las calificaciones bueno y excelente en sus respuestas. En contraste, el grupo que tiene de 1 a 5 años de experiencia, si bien el 58% de sus miembros consiguió calificaciones entre bueno y excelente (cifra similar a la del grupo de 6 a 10 años de experiencia), fue el grupo que presentó el más alto porcentaje de encuestados con calificación insuficiente y deficiente. Este hallazgo sugiere que hay una posible asociación entre experiencia profesional y conocimiento del sistema.

Por último, se estableció el nivel de conocimiento acerca del SOGCS del personal de la clínica a partir de su antigüedad (tabla 10).

TABLA 10. Nivel de conocimiento que tiene el personal de la clínica, en función de la antigüedad

Calificación	1 a 5 años	Porcentaje	6 a 10 años	Porcentaje	11 a 22 años	Porcentaje	Total general
Excelente	17	8,42	3	3,19	1	2,22	21
Bueno	102	50,50	49	52,13	27	60,00	178
Aceptable	66	32,67	39	41,49	17	37,78	122
Insuficiente	16	7,92	3	3,19	0	0,00	19
Deficiente	1	0,50	0	0,00	0	0,00	1
Total general	202	100,00	94	100,00	45	100,00	341

Fuente: elaboración propia.

Al igual que en el caso de la experiencia profesional, la antigüedad emerge como un factor que mejora el grado de conocimiento del SOGCS: el grupo de 11 a 22 años de experiencia fue el que obtuvo los mejores resultados, seguido por el de 6 a 10 años y, en último lugar, el de 1 a 5 años.

DISCUSIÓN

La calidad ha sido un postulado preeminente dentro del SGSSS. Desde la promulgación de la Ley 100 de 1993, se convirtió en el eje fundamental de la prestación del servicio de salud en Colombia. Por ello, todas las instituciones de salud, ya sean de aseguramiento (EPS) o prestación (IPS), han orientado sus esfuerzos para garantizarla, máxi-

me, cuando el Estado colombiano a través del Ministerio de Salud ha establecido normativas, a lo largo de estos 23 años de implementación, que dictan exigencias y guías para que los usuarios del sistema reciban atención en salud en condiciones de calidad óptimas y pertinentes con sus necesidades de salud.

Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, tanto gubernamentales como institucionales, se puede afirmar que la mejora en la calidad de la atención en salud es poco evidente; al respecto, esta investigación buscó indagar, desde la perspectiva de los trabajadores, qué grado de conocimiento se tiene sobre los componentes y los lineamientos básicos de calidad en salud, definidos en el Decreto 1011 de 2006 (norma que establece las bases de la calidad de la salud en Colombia), ya que, como es evidente, el conocimiento que tengan quienes están inmersos de forma directa e indirecta en la prestación de los servicios de salud se constituye en la piedra angular para la garantía de la calidad en salud.

En general, se encontró que los trabajadores de la clínica donde se adelantó el estudio tienen un conocimiento intermedio del SOGCS. Esto plantea cuestionamientos acerca de las estrategias empleadas para la capacitación del personal frente a la calidad en salud, ya que, a pesar de haber sido capacitados recientemente, los trabajadores encuestados fallaron al responder varias preguntas básicas acerca del sistema. Así mismo, fueron los grupos con mayor experiencia profesional y antigüedad como empleados de la clínica los que presentaron mejores resultados, lo que indica que, quizás, el aprendizaje del SOGCS se logra con la práctica y la experiencia propia. Esto permite sugerir que las capacitaciones acerca del SOGCS deben incluir componentes teóricos y prácticos y, además, deben tener un seguimiento constante, tal vez, por garantes o vigías de la calidad de la salud.

Por otra parte, en contexto, si bien no fue satisfactorio el resultado de la clínica N, fue superior al

encontrado en el estudio adelantado en el Hospital San Rafael de Leticia, el cual sirvió de base metodológica para esta investigación. Así, a partir de los resultados obtenidos en cada una de las preguntas de la encuesta, se elaboró un comparativo acerca de los estudios desarrollados en estas dos instituciones sobre el SOGCS (tabla 11).

TABLA 11. Comparación de resultados entre el Hospital San Rafael y la clínica N

CALIFICACIÓN	CLÍNICA N		HOSPITAL SAN RAFAEL		
	TOTAL GENERAL	PORCENTAJE	TOTAL GENERAL	PORCENTAJE	
Excelente	21	6,16	Excelente	0	0,00
Bueno	178	52,20	Bueno	8	10,67
Aceptable	122	35,78	Aceptable	39	52,00
Insuficiente	19	5,57	Insuficiente	24	32,00
Deficiente	1	0,29	Deficiente	4	5,33
Total general	341	100,00	Total general	75	100,00

Fuente: elaboración propia.

Como se observa, los funcionarios de la clínica N obtuvieron mejores resultados: el 58% de los encuestados lograron puntajes entre bueno y excelente; mientras que para el caso del personal del Hospital San Rafael ninguno de los encuestados alcanzó una calificación de excelente y solo el 10,67% logró una calificación en el nivel bueno.

En cuanto a la antigüedad como empleados de la institución, en ambos casos se encontró que este factor se asocia con mejores resultados. Por el contrario, para el caso de la experiencia profesional, un grado menor de experiencia profesional se asoció a resultados favorables en el Hospital San Rafael; mientras que, como se mencionó, mayor experiencia favoreció el resultado positivo en la clínica N. Igualmente, respecto al género el resultado fue divergente: mientras en la clínica N el género femenino obtuvo mejores resultados, en el Hospital San Rafael fueron los hombres quienes lo lograron (23).

Estos resultados indican la particularidad de cada institución de salud; por ende, las estrategias que se adopten deben corresponder a estas singularidades. De igual forma, este estudio deja bases para la continuación de experiencias de investigación de este tipo en otras instituciones, así como para profundizar ya no solo en el conocimiento teórico, sino en su aplicación en la práctica clínica y administrativa cotidiana.

CONCLUSIÓN

La investigación permitió establecer que el conocimiento del personal que labora en la clínica N respecto a los contenidos del Decreto 1011 del 2006, por el cual se define el SOGCS, es bueno; a pesar de ser superior al hallado en el Hospital San Rafael de Leticia, pone de manifiesto la necesidad de que se continúe la capacitación del personal y se creen estrategias ajustadas a las singularidades de la institución, con el fin de mejorar el nivel de conocimiento, como fundamento de la calidad de los servicios de salud allí brindados.

REFERENCIAS

1. Presidencia de la República de Colombia. 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 [Internet]. Diario Oficial n.º 46.230; 2006 abr 3. Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=19975>
2. Aranaz A, Remón A, Ramírez L. Prevalencia de eventos adversos en los hospitales de Latinoamérica. *Rev Calid Asist.* 2011;26(3):194-200. doi: 10.1016/j.cali.2010.12.001
3. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia. Bogotá: Asamblea Nacional Constituyente; 1991. Disponible en: <http://www.mincultura.gov.co/?idcategoria=6545#>
4. Camarasa J. Calidad total en los servicios públicos y en las empresas (vol. 1). Bogotá: Fundación Formación y Tecnología; 1992.
5. Gutiérrez L. La auditoría de información como herramienta de evaluación y mejoramiento de la gestión de documentos. 2003. *Biblios.* 2003 jul-dic [citado 2017 mar 8];4(16):14-22. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/161/16101604.pdf>
6. Hernández A, Torres C. Grado de conocimiento de los trabajadores del Hospital San Rafael de Pacho, Cundinamarca, en auditoría en salud y Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad en Salud-SOGCS. 2012. Disponible en: <http://repository.ean.edu.co/bitstream/10882/1483/4/AdrianaHernandez2012.pdf>
7. Grajales A, Henao G, Isabel N. Autoevaluación en el cumplimiento de estándares de acreditación de la Secretaría de Salud y Seguridad Social del municipio de Pereira en el año 2010 [tesis de especialización]. [Pereira]: Universidad Tecnológica de Pereira; 2010. Disponible en: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/handle/11059/1478>. Consultado el 8 de marzo de 2017.
8. Urbano Ruiz AL, Ortiz Romero MS, Benavidez KM. Cumplimiento de los estándares de acreditación en la ESE Centro 1, punto atención Cajibío, año 2012 [tesis de especialización]. [Bogotá]: Universidad EAN; 2012. Disponible en: <http://repository.ean.edu.co/handle/10882/2003>
9. Hoyle D. Manual de valoración del sistema de calidad. México: Cengage Learning; 2008.
10. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (Icontec). Norma técnica [Internet]. Bogotá: Icontec; 2015. Disponible en: [http://colabora.sct.gob.mx/LotusQuickr/calidad/PageLibrary86257B5200626562.nsf/0/32E936CA567213F386257B520070ED54/\\$file/NORMA%20ISO%209000-2015%20FUNDAMENTOS%20Y%20VOCABULARIO.pdf](http://colabora.sct.gob.mx/LotusQuickr/calidad/PageLibrary86257B5200626562.nsf/0/32E936CA567213F386257B520070ED54/$file/NORMA%20ISO%209000-2015%20FUNDAMENTOS%20Y%20VOCABULARIO.pdf)
11. Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia. Resolución 001043 de 2006: por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones [Internet]. Diario Oficial n.º 46.271; 2006 abr 3. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=20268>
12. Sojo A. Condiciones para el acceso universal a la salud en América Latina: derechos sociales, protección social y restricciones financieras y políticas. *Cienc Salud Colectiva.* 2011jun;16(6). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600002>
13. Restrepo J. ¿Qué cambió en la seguridad social con la Ley 1122? *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2007;25(1): 82-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2007000100011&script=sci_arttext&tlng=pt
14. Restrepo R. A propósito de la Ley 1122 del 2007, reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia: esperanza, mito y realidad. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2007;25(1). Disponible

en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2007000100012&script=sci_arttext&tlng=pt

15. Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007: por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones [Internet]. Diario Oficial n.º 46.506; 2007 ene 9. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>
16. Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia. Seguridad del paciente y la atención segura [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia; 2009. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
17. Perdomo A, Martínez P. Agentes y campos sociales en la seguridad del paciente de tres hospitales de Bogotá. Gerencia Política de la Salud. 2010;9(19):150-78.
18. Superintendencia Nacional de Salud. Instrucciones emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud para la prestación del servicio de salud en niños y niñas [Internet]. Superintendencia Nacional de Salud. 2013 [citado 2017 mar 8];010(5). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/Articulo%206.pdf>
19. Maya E. El derecho a la salud en la perspectiva de los derechos humanos y del sistema de inspección, vigilancia y control de quejas en materia de salud. Rev Colomb Psiquiatr. 2008;37(4). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502008000400003
20. Eslava-Castañeda JC. Repensando la promoción de la salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Rev Salud Pública. 2006;8(2):106-15. doi: 10.1590/S0124-00642006000500009
21. Ospina J, Manrique F, Martínez A. La formación de médicos generales según los requerimientos del sistema general de seguridad social en salud en Colombia. Revista Colombiana de Anestesiología. 2012;40(2). doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0120-3347\(12\)70025-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0120-3347(12)70025-4)
22. Merchan B, Corzo CL. Conocimientos que tiene el profesional de enfermería de la Foscal, sobre la legislación colombiana en enfermería y el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud [tesis de pregrado]. [Bucaramanga]: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2009. Disponible en: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/627/2/TESIS%20DE%20GRADO%20AUDITORÍA%20EN%20SALUD.pdf>
23. González Y, Quiñones M, Jiménez W. Conocimiento del personal de salud del Hospital San Rafael de Leticia sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud. Cienc Tecnol Salud Vis Ocul. 2013;11(1):63-77. doi: <http://dx.doi.org/10.19052/sv.2320>

ANEXO 1

PRUEBA DE CONOCIMIENTOS SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD (SOGCS) Y HABILITACIÓN

NOMBRE:
Edad:
Sexo:
Profesión:
Tiempo de egresado(a):
Tiempo en la institución:
Tiempo en el área:

1. ¿El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se estableció mediante el decreto...?
 - a. Decreto 1011 de 2006.
 - b. Decreto 2174 de 2006.
 - c. Decreto 2210 de 2006.
 - d. Decreto 1013 de 2006.
2. ¿El SOGCS está orientado a...?
 - a. Garantizar el acceso a una entidad prestadora de servicios de salud.
 - b. Mejorar los resultados de la atención en salud centrados en los usuarios.
 - c. Evaluar a los profesionales de la salud.
 - d. Garantizar la satisfacción de los usuarios.
3. ¿El SOGCS consta de los siguientes componentes, excepto...?
 - a. Observatorio de la Calidad en Salud.
 - b. Sistema Único de Acreditación.
 - c. Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.
 - d. El Sistema Único de Habilitación.
4. ¿Las características del SOGCS son...?
 - a. Continuidad, pertinencia, eficacia, eficiencia y accesibilidad.
 - b. Accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

- c. Accesibilidad, seguridad, pertinencia y continuidad.
 - d. Oportunidad, bienestar, accesibilidad, seguridad, y continuidad.
5. ¿Cuáles son las entidades responsables del funcionamiento del SOGCS?
 - a. Ministerio de Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, las entidades departamentales y distritales de salud y las entidades municipales de salud.
 - b. Ministerio de Protección Social, la Secretaría Distrital de Salud, las entidades departamentales y distritales de salud y las entidades municipales de salud.
 - c. La Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Protección Social, las entidades privadas de cada departamento, la Contraloría.
 - d. La Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Protección Social, la contraloría y las entidades municipales de salud.
 6. ¿El sistema único de habilitación se define como...?
 - a. El conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de atención.
 - b. Un procedimiento donde se establecen los criterios de graduación multas por infracción a las normas seguridad y salud en el trabajo y riesgos laborales.
 - c. El cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo.
 - d. El conjunto de leyes, requisitos y acciones mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de atención.
 7. ¿Cuáles son las condiciones básicas para la habilitación de las entidades administrativas de planes de beneficio (EAPB)?
 - a. Se requiere capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y financiera y capacidad técnico-administrativa.
 - b. Es responsabilidad de las entidades departamentales de salud remitir trimestralmente a los municipios de su jurisdicción, la información relacionada con el estado de habilitación de los prestadores de servicios de salud.
 - c. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
 - d. Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita.
 8. ¿Los niveles de operación de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud son...?
 - a. Seguimiento, autocontrol y retroalimentación.
 - b. Autocontrol, auditoría interna y auditoría externa.
 - c. Autocontrol, auditoría interna y seguimiento.
 - d. Seguimiento, auditoría interna y retroalimentación
 9. ¿La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud implica...?
 - a. La realización de actividades de mejoramiento de los procesos.
 - b. La realización de seguimiento en la atención en salud.
 - c. La auditoría implica la realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
 - d. Incrementar la satisfacción de los usuarios por los servicios de salud.
 10. ¿El modelo de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención se lleva a cabo a través de tres tipos de acciones?

- a. Acciones preventivas, acciones de seguimiento y acciones coyunturales.
- b. Acciones preventivas, acciones de mejoramiento y acciones de control.
- c. Acciones de control, acciones preventivas y acciones de resultado.
- d. Acciones preventivas, correctivas y de mejora.

PREGUNTAS DE HABILITACIÓN

11. ¿Cuál es la resolución que establece las normas de habilitación de servicios de salud?
- a. Resolución 2003 del 2014.
 - b. Resolución 412 del 2000.
 - c. Resolución 4502 del 2012.
 - d. Resolución 1011 del 2006.
12. ¿Qué es un estándar de habilitación?
- a. Es la realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
 - b. Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol.
 - c. Son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud.
 - d. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud.

PREGUNTA DE ACREDITACIÓN

13. ¿El sistema único de acreditación se define como...?
- a. El conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles

superiores de calidad por parte de las instituciones prestadores de servicios de salud.

- b. Es el conjunto de entidades que tienen mecanismos sistemáticos y continuos de evaluación y seguimiento a los procesos definidos como prioritarios.
- c. Es el conjunto de entidades que cumplen con los requerimientos mínimos para la prestación de servicios de salud.
- d. El conjunto de actividades, normas y decretos que rigen el adecuado funcionamiento de los servicios de salud.

PREGUNTA DE SISTEMA DE INFORMACIÓN

14. ¿Son objetivos del sistema de información para la calidad...?
- a. Mantener, orientar, referenciar y estimular la información.
 - b. Contribuir a la referencia competitiva sobre la calidad de los servicios entre las entidades administrativas de planes de beneficios (EAPB) y las instituciones prestadoras de salud.
 - c. Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud, brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios y ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema.
 - d. Incentivar a los funcionarios para que lleven el registro de la información de los usuarios en la base de datos de la IPS.

PREGUNTA DE PAMEC

15. ¿Sabe qué es el PAMEC?
- a. El Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad.
 - b. El Mejoramiento de los Servicios de Salud.
 - c. La Humanización de los Servicios de Salud.
 - d. Mejoramiento de salud para la satisfacción del usuario.

