



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

# **Propuesta de un Modelo de Procesos de Atención en una Unidad de Radiología e Imágenes Diagnósticas Orientado a la Acreditación.**

**Jessica Rocio Neira Cruz**

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública  
Bogotá D.C, Colombia  
2019



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

# **Propuesta de un Modelo de Procesos de Atención en una Unidad de Radiología e Imágenes Diagnósticas Orientado a la Acreditación.**

**Jessica Rocio Neira Cruz**

Trabajo de Grado Presentado Como Requisito Parcial Para Optar Al Título De:  
**Especialista en Administración en Salud Pública**

DIRECTOR:

Norman Giovanni Apráez Ippolito. MD. MSP. DSP.

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública  
Bogotá D.C, Colombia

2019

*A mi mamá por el esfuerzo y dedicación, la colaboración y comprensión en cada una de las etapas de la realización de la especialización, a mis hermanas, sobrinos y sobrinas, por estar siempre presentes y brindando el apoyo incondicional en los momentos más importantes de este proceso, a mi papa porque desde el cielo alumbro cada paso en este arduo camino.*

*Finalmente a la Universidad Nacional de Colombia y su cuerpo docente por la oportunidad de crecimiento profesional, especialmente al Dr. Norman Giovanni Apráez Ippolito, por su apoyo, paciencia y especial comprensión durante el recorrido de la especialización.*

*Jessica Neira Cruz*

## Resumen

El diagnóstico oportuno de las diferentes enfermedades que hoy en día tienen una gran importancia en la salud, involucra diferentes procesos los cuales llevan al profesional a definir una conducta frente al paciente, entre los procesos involucrados que se tienen tanto para diagnóstico como para apoyo en seguimiento terapéutico se encuentran los servicios suministrados por las unidades de Radiología e Imágenes Diagnósticas, al ser un proceso clave para el diagnóstico oportuno se debe buscar que estas unidades fijen sus objetivos en implementar los más altos estándares de calidad contemplados en el Sistema Único de Acreditación los cuales se enfocan en el paciente y su familia, en la seguridad, la minimización del riesgo y el mejoramiento continuo.

Como objetivo del presente trabajo se busca: Construir un modelo de procesos de atención en el marco de la acreditación que contemplen los procesos estratégicos, misionales y de apoyo en una unidad de servicios de Radiología e Imágenes Diagnósticas para una institución de tercer nivel de atención. Para lograr el presente objetivo se realizará una revisión documental en las diferentes bases de datos teniendo en cuenta los modelos de atención, calidad, a partir de la búsqueda documental se analizará los documentos seleccionados, posteriormente se diseñará un instrumento de comparación de la oferta de servicios para las unidades de servicio de Radiología e Imágenes Diagnósticas donde se considere los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de 5 instituciones de tercer nivel de complejidad. A partir de los hallazgos encontrados se llevará a cabo la construcción de modelo de atención que cumpla con el proceso establecido en los estándares de acreditación haciendo énfasis en procesos que estén dirigidos directamente al paciente. Con la propuesta de un modelo de procesos de atención se pretende aportar a los servicios de Radiología e Imágenes Diagnósticas herramientas significativas que refuercen el proceso de acreditación donde se tenga como eje central el paciente y su familia.

**Palabras Clave: Acreditación en Salud, Gestión de Procesos, Servicios de Radiología e Imágenes Diagnósticas.**

## Abstract

The timely diagnosis of the different diseases that nowadays have a great importance in the health, involves different processes which lead the professional to define a behavior in front of the patient, between the involved processes that have both for diagnosis and for follow-up support therapeutic services are provided by the units of Radiology and Diagnostic Imaging, as it is a key process for timely diagnosis should be sought that these units set their objectives in implementing the highest quality standards contemplated in the Single System of Accreditation which they focus on the patient and his family, on safety, risk minimization and continuous improvement.

The objective of this paper is to: Build a model of care processes within the framework of accreditation that considers the strategic, missionary and support processes in a Radiology and Diagnostic Imaging services unit for a third-level care institution. To achieve the present objective, a documentary review will be carried out in the different databases taking into account the models of attention, quality, from the documentary search, the selected documents will be analyzed, then a tool for comparison of the service offer will be designed. for the service units of Radiology and Diagnostic Imaging where the strategic, missionary and support processes of 5 institutions of the third level of complexity are considered. Based on the findings found, the construction of a model of care that complies with the process established in the accreditation standards will be carried out, emphasizing processes that are directly aimed at the patient. With the proposal of a model of care processes, it is intended to provide the services of Radiology and Diagnostic Imaging with significant tools that reinforce the accreditation process where the patient and his family are central.

**Keywords: Accreditation in Health, Process Management, Radiology Services and Diagnostic Imaging.**

# Contenido

	<b>Pág.</b>
Resumen. ....	IV
Lista de Figuras. ....	VIII
Lista de Tablas. ....	IX
Lista de Anexos. ....	X
Introducción. ....	1
1. Objetivos. ....	4
2. Justificación. ....	5
3. Planteamiento del Problema. ....	6
4. Pregunta de Investigación. ....	7
5. Marco Teórico. ....	8
5.1. Calidad en Salud. ....	8
5.2. Calidad de la Atención en Salud. ....	8
5.3. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC). ....	9
5.3.1. Sistema Único de Habilitación. ....	10
5.3.2. Sistema Único de Acreditación. ....	10
5.3.3. Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad. ....	14
5.3.4. Sistema de Información para la Calidad. ....	15
5.4. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalaria en Colombia. ....	16
5.5. Enfoque Basado en Procesos. ....	18
5.5.1. Tipo de Procesos. ....	19
6. Marco Legislativo. ....	21
7. Metodología. ....	23
8. Resultados. ....	24
8.1. Fase 1: Revisión Documental. ....	24

8.2. Fase 2: Comparación de los Modelos de Procesos de Atención. ....	29
8.3. Fase 3: Modelo de Procesos de Atención en Servicios de Radiología. ....	32
9. Conclusiones y Recomendaciones. ....	37
Glosario. ....	39
Bibliografía. ....	43

## Lista de Figuras

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1:</b> Ruta Crítica de Acreditación en Salud. ....	14
<b>Figura 2:</b> Estandares de Acreditación. ....	18
<b>Figura 3:</b> Tipos de Procesos. ....	20
<b>Figura 4:</b> Flujograma de Búsqueda de Documentos. ....	26
<b>Figura 5:</b> Aspectos Relevantes en la Revisión Documental. ....	32
<b>Figura 6:</b> Información en Página Web. ....	33
<b>Figura 7:</b> Propuesta de Modelo de Atención (Mapa de Procesos Radiología). ....	27
<b>Figura 6:</b> Aspectos Relevantes de Atención al Usuario. ....	31



## Lista de Tablas

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b> Modo de Búsqueda de Documentos. ....	25
<b>Tabla 2:</b> Instituciones Acreditadas en Colombia. ....	29
<b>Tabla 3:</b> Sitio Web en Instituciones Acreditadas en Salud. ....	30
<b>Tabla 4:</b> Información en Página Web Instituciones Acreditadas. ....	30
<b>Tabla 5:</b> Procesos de Apoyo. ....	35

## **Lista de Anexos**

**Anexo 1:** Matriz Documental (Anexo Externo).

## Introducción

La acreditación en salud es un conjunto de proceso, procedimientos y herramientas que permiten alcanzar los más altos niveles de calidad en la atención en salud los que se obtienen tras un largo proceso de evaluación de sus estándares, la acreditación en salud se encuentra enmarcada en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Colombia (SOGC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud(A. E. N. Salud, 2014). El proceso de acreditación es voluntario donde las instituciones prestadoras de servicios de salud buscan demostrar el cumplimiento de los estándares de alta calidad, que están por encima de las condiciones mínimas establecidas por el Sistema Único de Habitación. La acreditación toma una gran importancia en la actualidad para las entidades prestadoras de servicios de salud ya que se encuentra enfocada al paciente y su familia, en la atención humanizada y de calidad, la promoción y prevención, teniendo como componente importante la seguridad del paciente(*Salud Américas*, 2017)(Margarita María Escudero Osorio, 2016). Las entidades deben tener una evaluación continua de sus estándares, teniendo en cuenta el mejoramiento continuo de la calidad y el enfoque de riesgo en donde se trabaja la identificación, prevención, intervención y reducción del impacto, lo cual representa un reto para las entidades prestadoras de servicios de salud. Lo que muestra que la acreditación muestra beneficios para el paciente en cuanto a la calidad del proceso de atención, al interior de las entidades en cada uno de sus procesos desde la parte gerencial y administrativa hasta la parte operativa y de emisión de resultados, y lo cual propone un reto de alta calidad con miras al fortalecimiento de la internacionalización y exportación de servicios de salud(Ministerio de salud y protección social, 2003).

En la actualidad es importante que las entidades prestadoras de servicios de salud se vean impulsadas a obtener el reconocimiento de la acreditación, en miras a ofrecer los más altos estándares de calidad lo cual les brinda un reconocimiento en el sector, eficiencia en sus procesos y recursos, fortalecimiento de la competitividad tanto a nivel nacional como internacional.

En un servicio de Radiología e Imágenes Diagnósticas, la acreditación evalúa los estándares que contemplan los procesos de atención al usuario, los de administración y gerencia y finalmente los de mejoramiento de la calidad, siendo de gran importancia que este tipo de servicios cuenten con los más altos estándares de calidad, ya que los servicios que ofertan estas unidades son de gran importancia en el desarrollo de la atención clínica de los pacientes, brinda un apoyo diagnóstico y define conductas medicas de relevante importancia en el seguimiento e intervención de la salud de las personas que acuden a estos servicios(Calidad, 2010).

Se tiene como objetivo la construcción de un modelo de procesos de atención en salud para una Unidad de Radiología e Imágenes Diagnosticas, en donde se integren cada uno de los estándares de acreditación los cuales garantizan una atención y procesos con la más alta calidad. La propuesta del modelo de procesos de atención en salud dirigida a Hospitales Universitarios lo tome como una herramienta para la evaluación de sus servicios, al igual que como un posible modelo de implementación en busca de la acreditación de sus unidades de servicio, buscando facilitar la implantación de los estándares de acreditación y finalmente obteniendo este importante logro.

Con el fin de construir un modelo de procesos de atención en el marco de la acreditación, se realizará una revisión documental donde se reflejen los modelos de atención que se tienen en la actualidad y el grado de aplicación que se tiene de los estándares de acreditación. Adicionalmente como apoyo para la construcción de dicho modelo mediante un instrumento de comparación se analizara la oferta de servicios en varias unidades de Radiología e Imágenes Diagnosticas. Teniendo como resultado la identificación de los principales obstáculos de las unidades a la hora de optar por la acreditación de los servicios de radiología e imágenes diagnósticas, a partir de los estándares de acreditación y la clarificación de los limitantes en los modelo de procesos de atención, proponer un instrumento que permita a estas unidades una guía de fácil aplicación donde se tenga en

cuenta los estándares de alta calidad, de tal manera que llegue al importante logro de la acreditación en salud.

# 1. Objetivos

## Objetivo General

Construir un modelo de procesos de atención en el marco de la acreditación que contemplen los procesos estratégicos, misionales y de apoyo en una unidad de servicios de Radiología e Imágenes Diagnósticas para una institución de tercer nivel de atención.

## Objetivos Específicos

- Elaborar una revisión documental sobre modelos del proceso de atención en una unidad de Radiología e Imágenes Diagnósticas en instituciones prestadoras de servicios de alta complejidad.
- Realizar una comparación de los procesos de atención a partir de la oferta de servicios de la unidad de Radiología e Imágenes Diagnósticas de 5 instituciones prestadoras de servicios de salud de alta complejidad.
- Proponer un modelo que aporte al proceso de acreditación de servicios de salud de una unidad de Radiología e Imágenes Diagnósticas

## 2. Justificación

La acreditación en servicios de salud significa la preocupación por garantizar servicios que estén en los más altos estándares de calidad teniendo una visión más amplia que la reglamentada en el Sistema Único de Habilitación, con la acreditación se busca tener como eje central el paciente y su familia, la seguridad del paciente y el mejoramiento continuo de la calidad con un enfoque del riesgo. En el contexto de crisis en el servicio contribuir en aminorar los efectos que existan bajo el acogimiento de los estándares y modelos de atención(Herrera, 2013).

Siendo importante que una unidad de Radiología e Imágenes Diagnosticas se encuentre acreditado dado la relevancia que tiene este proceso en el apoyo diagnóstico, en la definición de opciones en la conducta médica y en el tratamiento de la enfermedad(Borrás, 2007).

Bajo los objetivos de la Especialización en Administración en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, es que el estudiante tenga las capacidades para desarrollar metodologías y competencias, para la formulación, ejecución, evaluación y reorientación de programas de salud pública, por lo cual se busca proponer un modelo de procesos de servicios de atención, donde se resalte los estándares de acreditación involucrados en los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de tal manera que pueda ser acogido por las unidades de radiología e imágenes diagnosticas en miras a sus procesos de acreditación.

### 3. Planteamiento del Problema

En los últimos años las principales enfermedades que causan muerte en Colombia han ido cambiando, en el periodo de 2005 al 2013 según la Organización Panamericana de la Salud el 29.9% de las muertes fueron causadas por enfermedades del sistema circulatorio como la cardiopatía isquémica e insuficiencia cardiaca, el 19 % por neoplasia donde se destaca el cáncer de estómago y el cáncer de mama, el 11% enfermedades respiratorias como lo son neumonías, influenza cáncer de tráquea, bronquios y pulmón, entre otras que requiere de un gran esfuerzo por parte de los profesionales de la salud (*Salud Américas*, 2017). Bajo este contexto cobra una gran importancia el diagnóstico oportuno de estas enfermedades, lo cual se facilita gracias al apoyo diagnóstico de la radiología e imágenes diagnósticas para algunos casos, en otros el tratamiento de elección para contrarrestar estas afecciones se basa en la radiología intervencionista.

El proceso eficiente y seguro en los procedimientos de diagnóstico y tratamiento requieren que el personal sea apto e idóneo para la realización de estos procedimientos, en miras a la minimización del riesgo y la atención adecuada al paciente (Borrás, 2007).

En consecuencia es necesario que las unidades de radiología e imágenes diagnósticas se encuentren bajo el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, viendo la necesidad de que estas instituciones no solo se rijan por los estándares básicos que se tienen en el Sistema Único de Habilitación, es necesario que las instituciones prestadoras de servicios de salud fijen sus objetivos a los máximos estándares de calidad los cuales serían alcanzados bajo en acogimiento voluntario de los estándares descritos en el Sistema Único de Acreditación encaminados a brindar al paciente y a su familia más altos niveles de calidad y seguridad, garantizando de entregar servicios de calidad.



## **4.Pregunta de Investigación**

En el marco de la acreditación de servicios de salud en una unidad de Radiología e Imágenes Diagnosticas, ¿Cuáles son los procesos estratégicos, misionales y de apoyo que se deben considerar en la construcción de un modelo de procesos de atención en el marco de la acreditación?

## **5.Marco Teórico**

### **5.1. Calidad en Salud**

Se considera la calidad como el “conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas” (Guix Oliver, 2005). En temas de salud la calidad significa dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una población y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con estos servicios (Forrellat B., 2014).

En la calidad se tienen tres grandes pilares que permiten al usuario obtener información, realizar una elección y aumentar el grado de satisfacción, estando estrechamente relacionados con el desempeño de la calidad, comprendiendo:

1. Medición de resultados: midiendo los resultados se pueden mejorar los procesos, revisando los indicadores como mortalidad, morbilidad, natalidad, entre otros. No se saca nada con tener indicadores si no se es capaz de revisarlos y actuar.
2. Mediciones de procesos: cumplimiento de los protocolos.
3. Mediciones de satisfacción de los pacientes y sus familias: medir mediante indicadores cuán satisfechos están los usuarios con nuestro quehacer, el trato y el resultado final (Forrellat B., 2014).

### **5.2 Calidad de la Atención en Salud**

La calidad en salud se puede definir la calidad en salud como la provisión de servicios de salud a usuarios individuales y colectivos de una manera accesible y equitativa, contando con profesionales óptimos, teniendo el equilibrio entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de crear adhesión y satisfacción en los usuarios(SUQUILLO, 2014)(Johanna,

Bohorquez, Marcela, & Bejarano, 2018). Con miras al mejoramiento continuo debe tener en cuenta:

**Accesibilidad:** Posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios.

**Oportunidad:** Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin demoras o retrasos que pongan en riesgo su salud e incluso su vida.

**Seguridad:** Elementos estructurales, de procesos, instrumentos y metodologías, con el fin de minimizar el riesgo de presentar un evento adverso en el proceso de atención en salud.

**Pertinencia:** Grado en que los usuarios obtienen los servicios que requieren, donde los efectos secundarios son menores al beneficio que obtiene(Calidad, 2010).

**Continuidad:** Grado en que el usuario recibe las intervenciones requeridas.

### **5.3. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC)**

La Ley 100 de 1993, en su artículo 153 sobre el tema de la calidad, prevé que el Sistema General de Seguridad Social debe establecer mecanismos de control de los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en la práctica profesional (revisión la literatura desde la perspectiva del marketing, Losada Otálora, & Rodríguez Orejuela, 2007).

El sistema obligatorio de garantía de calidad es el conjunto de instituciones, normas mecanismos, requisitos, procesos que se llevan a cabo en el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país(Calidad, 2010).

El SOGC tiene como objetivo proveer de servicios de salud a todos los usuarios de una manera equitativa y de fácil acceso, contando en estos servicios con profesionales idóneos, un equilibrio entre beneficios, riesgos y costos creando una satisfacción en los usuarios. Este sistema se compone de cuatro grandes grupos de evaluación: Sistema único de habilitación, Sistema único de acreditación, Auditoria para el mejoramiento de la Calidad y el Sistema de información para la Calidad(A. E. N. Salud, 2014).

### 5.3.1. Sistema Único de Habilitación

La habilitación es un componente obligatorio del sistema obligatorio del sistema de calidad siendo una herramienta la cual autoriza el inicio y permanencia de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el sistema de salud(Andrés & Alberto, 2017). Siendo su propósito fundamental la protección de los usuarios a los potenciales riesgos que se puedan presentar en la prestación de servicios de salud. La habilitación contiene un conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento básico de suficiencia y capacidad técnica, administrativa, patrimonial, financiera, técnica y científica, los cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud(Calidad, 2010).

- Capacidad Técnico-Administrativa: Todos aquellos requisitos relacionados con la organización administrativa y el Sistema de información de la entidad, adicionalmente contempla los procesos para el cumplimiento de responsabilidades mercadeo, información y educación al usuario, afiliación y registro.
- Suficiencia Patrimonial y Financiera: Son los requisitos establecidos para sustentar la capacidad financiera necesaria para garantizar la operación y permanencia de las EPS.
- Capacidad Tecnológica y Científica: Son todos aquellos requisitos asociados con la administración del riesgo en salud, la organización de la red de prestadores de servicios y la prestación de los planes de beneficios para sus afiliados en cada una de las áreas geográficas(Lic, Victoria, Castillo, Yulien, & Diaz, 2017).

### 5.3.2. Sistema Único de Acreditación

El Sistema Único de Acreditación, es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de carácter voluntario y periódico por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades promotoras de salud, entidades administradoras de riesgos laborales, instituciones prestadoras de servicios de salud que presten servicios de

salud ocupacional, que voluntariamente decidan acogerse al proceso. La acreditación busca comprobar el cumplimiento de forma gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios (Calidad, 2010).

El proceso de acreditación para la primera evaluación la cual es de preparación para la acreditación contiene los siguientes pasos: Consulta del Registro Especial de Acreditadores en Salud para la verificación de las entidades acreditadoras que se encuentren inscritas y aprobadas como entidades acreditadoras en salud en Colombia, seleccionar entidad acreditadora (Leide Fuquen Fraile, 2012). Verificar en el Registro Especial de Acreditadores los procedimientos a realizar en el ciclo de acreditación con el fin de conocerlos y adoptarlos. Identificar cuáles son los manuales de estándares con los que trabaja la entidad acreditadora que se escogió y elegir el que corresponda con de acuerdo a la naturaleza de la entidad. Cuando se encuentre en una etapa avanzada en el cumplimiento de los estándares de acreditación y se quiera recibir evaluación externa por parte de la entidad acreditadora, se debe presentar un informe de postulación de acuerdo con los requisitos establecidos y formalizar el contrato para que se realice la evaluación externa y los siguientes pasos del proceso (Margarita María Escudero Osorio, 2016), (Kerguelén Carlos Alfonso, 2008).

La importancia de este sistema radica, por una parte, en que constituye una oportunidad para que las instituciones sean competitivas en el plano internacional, dado que nuestro modelo de acreditación incluye como una de las tareas en el corto plazo la estandarización internacional de nuestros estándares y nuestro ente acreditador, mediante el proceso de evaluación contra los estándares ISQua, la Sociedad Internacional de Calidad en Salud y su Federación Internacional de Acreditación† con el fin de incrementar la competitividad de nuestras instituciones para la exportación de servicios de salud y, por otra, generar competencia entre las entidades por ofrecer mejores servicios, a través de los incentivos de prestigio que trae incorporado el Sistema Único de Acreditación, lo cual redundará directamente en beneficio de los usuarios, quienes tendrán la opción de escoger entre aquellas instituciones que presenten más altos estándares de calidad (Pabón, 2005).

Los beneficios de la acreditación no son únicamente el prestigio de la institución, todos los procesos y estrategias que se desarrollen procuraran e mejoramiento de la productividad y el aprovechamiento de los recursos con el fin de obtener los mejores resultados posibles; los cuales al ser resultados tangibles impactaran en:

- Incrementar la probabilidad de que el paciente sea atendido con el pleno cumplimiento de sus derechos.
- Incrementar la efectividad clínica de los servicios que se presten en la institución
- Disminuir el riesgo al paciente
- Incrementar la eficiencia clínica en cuanto a la adecuación en la optimización de los recursos
- Incrementar la satisfacción de los usuarios en términos de sus percepciones y sus expectativas
- Impactar en la contención de costos de no calidad.

El Sistema Único de Acreditación contiene los siguientes ejes trazadores:

-La atención enfocada en el usuario teniendo como meta identificar, satisfacer y exceder sus expectativas.

-Gestión clínica excelente y segura con el fin de minimizar el riesgo de algún tipo de evento adverso.

-Humanización de la atención de salud, garantizando el respeto y la dignidad del ser humano.

- Gestión del riesgo, encontrando el balance entre los beneficios, los riesgos y los costos.

-Gestión de la tecnología, lograr la planeación de la tecnología mediante un proceso de adquisición racional la cual beneficie a los usuarios y a la institución.

-Proceso de transformación cultural, con el propósito de lograr un compromiso de atención de calidad por parte de la entidad y del personal que labore allí.

-Responsabilidad social, con el fin de establecer corresponsabilidad entre las instituciones, la sociedad, los individuos y el medio ambiente, contribuyendo a la disminución de la inequidad, al mejoramiento de las condiciones de vida de la sociedad.

Siendo la acreditación una estrategia de mejoramiento, sus estándares son aplicables a cualquier institución, los que se pueden aplicar mediante dos ciclos operacionales:

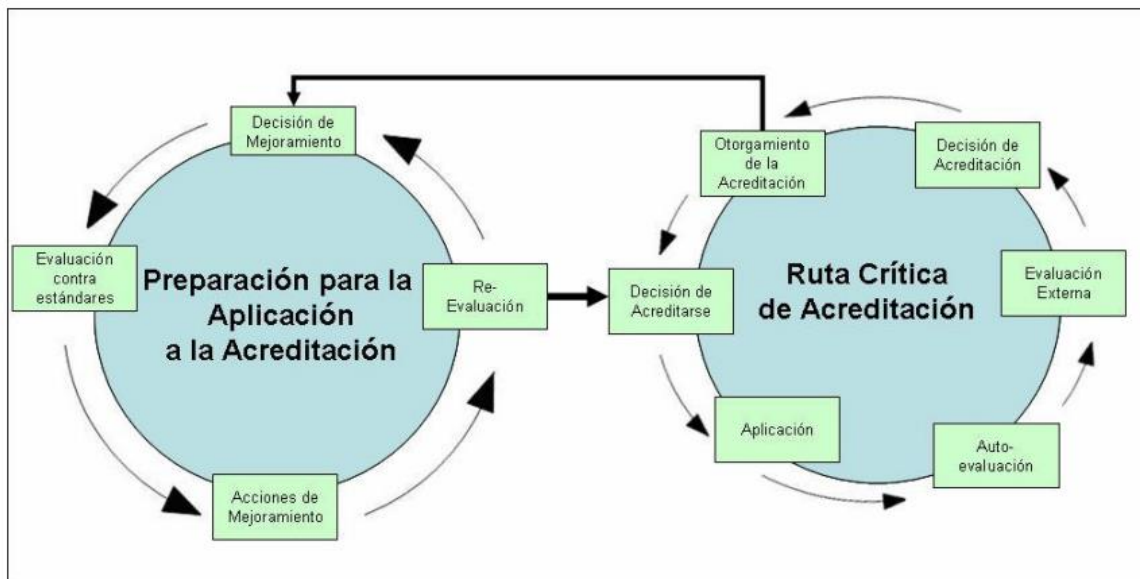
- **Preparación para la aplicación a la Acreditación:** El proceso de acreditación de la institución puede iniciar después de presentar la declaración de habilitación, la institución toma la decisión de mejorar, lo cual implica analizar y estudiar cada uno

de los estándares y comparar contra ellos el desempeño organizacional, evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y en sus resultados, este ejercicio le ofrece a la organización un claro diagnóstico de los aspectos críticos hacia los cuales debe priorizar sus acciones de mejoramiento, las cuales deben ser llevadas a cabo después de esta evaluación.

- **Ruta Crítica:** Tiene inicio en el momento en que la institución toma la decisión de aplicar al proceso de acreditación de manera formal, y a su vez ha realizado la evaluación interna que indica que ha logrado alcanzar un nivel de cumplimiento de los estándares, por lo cual estima obtener una calificación positiva de la evaluación por parte del ente acreditador, cumpliendo con los prerequisites para aplicar formalmente y ha obtenido la aprobación luego de la verificación de la habilitación (Figura 1).

En el caso de recibir una negativa por parte del ente acreditador la entidad tiene dos opciones: a) Iniciar de inmediato nuevas acciones de mejoramiento que le permitan corregir las deficiencias existentes y de nuevo volver a aplicar, b) Apelar la decisión de acreditación, si en su concepto considera que tiene argumentos suficientes para demostrar ante el ente acreditador el cumplimiento.

**Figura 1: Ruta Crítica de Acreditación en Salud**



Fuente: Guía práctica de preparación para la acreditación en salud

### 5.3.3. Auditoría para el Mejoramiento de la calidad

La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, es una herramienta básica de evaluación interna, continua y sistemática donde se verifica el cumplimiento de estándares de calidad determinados en el Sistema único de habilitación (Calidad, 2010).

Es un componente de mejoramiento continuo dentro del SOGC, siendo un mecanismo sistemático y continuo de evaluación de cumplimiento de estándares de calidad concordante con los estándares de acreditación y superior a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Acreditación (Pabón, 2005).

Mediante el programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC), siendo operativo siguiendo la ruta crítica.

1. Autoevaluación: realizando revisión de acuerdo al enfoque institucional PAMEC el resultado alcanzado, el resultado de las auditorías internas relacionadas, resultado de auditorías externas registradas, resultados de los comités institucionales relacionado de acuerdo al cumplimiento de sus planes de acción,



resultados de los indicadores reglamentarios y los institucionales relacionados, resultados de la escucha de la voz del cliente.

2. Selección del proceso a mejorar: de acuerdo al enfoque institucional del PAMEC enliste los procesos.
3. Priorización de procesos a mejorar: Permite a las entidades dar prioridad a los procesos críticos para poder lograr mejoras más inmediatas. Priorizar las oportunidades de mejora que se obtuvieron en la autoevaluación con los estándares de acreditación
4. Definición de la calidad esperada: La entidad debe tener definido explícitamente los resultados esperados en: el cumplimiento de estándares del SUA, cumplimiento de las metas de los indicadores corporativos y de proceso, gestión esperada en los comités institucionales, resultados esperados en auditoría interna y externa, en escucha de voz a cliente.
5. Medición inicial del desempeño de los procesos = identificación de la calidad observada. Se deben evidenciar los resultados de la gestión de la entidad, estableciendo brechas a partir del resultado obtenidos de la calidad esperada y originando planes de mejora de acuerdo a las brechas.
6. Formulación de planes de mejora teniendo en cuenta los procesos priorizados, siendo los dueños de cada plan de mejora los líderes del proceso.
7. Implementación de planes de mejora, cada plan de mejora debe tener un responsable, un cronograma que se pueda cumplir, convirtiéndose en una gestión continua.
8. Seguimiento del mejoramiento: Auditorías que evalúen el progreso institucional, para detectar oportunidades de mejora, verificación del mejoramiento continuo.
9. Aprendizaje organizacional. Se relaciona con la toma de decisiones definitivas, elabora estándares para control periódico, con el fin de prevenir el resurgimiento de la brecha entre calidad esperada y la calidad observada (Ministerio de Salud y Protección Social, 2007).

#### **5.3.4. Sistema de Información para la Calidad (SIS)**

El Sistema de Información para la Calidad tiene como objetivo la obtención de información que se genera de los demás componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la

Calidad, promoviendo la utilización de esa información para el desarrollo de gestión basadas en hechos y datos, estimular la referenciación competitiva basada en la calidad de los servicios de tal manera que los usuarios puedan seleccionar sus proveedores de servicios de salud de una manera informada, según el ejercicio de sus derechos y deberes, realiza un seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud (Calidad, 2010), (Pabón, 2005).

Las entidades que reportan información de los diferentes indicadores de monitoria al SOGC, deben realizarlo ante la Superintendencia Nacional de Salud, la cual regula los plazos, mecanismos y procedimientos para realizar el respectivo reporte. Siendo los principales indicadores de Monitoria del Sistema: Accesibilidad Oportuna, Calidad Técnica, Gerencia del Riesgo, Satisfacción (Calidad, 2010)

## **5.4. Manual de Acreditación en Salud Ambulatoria y Hospitalaria en Colombia.**

Este manual aplica a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que ofrecen servicios ambulatorios, hospitalarios o ambos. Están excluidas las instituciones que ofrecen servicios de habilitación y rehabilitación, a las cuales se les aplicará el manual específico para este tipo de instituciones.

Las instituciones que se encuentran interesadas en la obtención del reconocimiento de la acreditación deben contar con unas condiciones básicas que permitan soportar la excelencia, conocidos como requisitos de puerta de entrada, si la institución no cuenta con estos requisitos no es posible que inicie el ciclo para obtener la acreditación, Estos requisitos de puerta de entrada son definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social acorde con las recomendaciones generadas por el Consejo Asesor del Sistema Único de Acreditación en Salud (RIACHI GONZÁLEZ, 2018).

Se contempla el siguiente grupo de estándares a desarrollar, organizados de la siguiente manera (Figura 2):

- A. Primera Sección: Proceso de atención al cliente asistencial, diseñado acorde con el proceso de atención en una institución hospitalaria o ambulatoria. A su vez se divide en subgrupos de estándares: -derechos de los pacientes, seguridad del

paciente, acceso, registro, evaluación de necesidades en el ingreso, planeación de la atención, ejecución del tratamiento, evaluación de la atención, referencia y contrareferencia, salida y seguimiento, sedes integradas en red.

- B. Segunda Sección: Grupo de estadares de apoyo administrativo gerencial a los procesos asistenciales, dividido en seis subgrupos.
  - 1. Direccionamiento: Planeación estrategica y el papel de los organos de gobierno de la institución
  - 2. Gerencia: Trabajo de las unidades funcionales y organismos de gobierno frente a las diferentes areas funcinales clave que debe desarrollar permanentemente
  - 3. Gerencia de Talento Humano: Se enfoca en la gestión del talent humano y administrativas.
  - 4. Ambiente Físico: Desiciones y procesos---funcionalidad de la estructura---adecuado funcionamiento de los procesos misionales
  - 5. Gestión de Tecnologia: Estandares de Mejoramiento de la calidad que aplican a todos los procesos tanto misionales como de apoyo.

Figura 2: Estándares de Acreditación



Fuente: Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1

## 5.5. Enfoque Basado en Procesos

El entorno directivo de una organización debe dotar a la organización de una estructura que permita cumplir con la misión y la visión establecidas. La implantación de la gestión

de procesos se ha revelado como una de las herramientas de mejora de la gestión más efectivas para todos los tipos de organizaciones.

Conjunto de actividades que se encuentran entrelazadas, que utilizan recursos y controles con el fin de transformar elementos de entrada en resultados, se puede considerar un proceso.

### **5.5.1 Tipos de Procesos**

-Procesos Estratégicos: Incluye procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, en la fijación de objetivos, comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios, al igual que revisiones y verificaciones por parte de la dirección (Figura 3).

-Procesos Misionales: Contempla todos los procesos que proporcionan el resultado provisto por la institución en el cumplimiento de su objetivo social o razón de ser, en estos procesos se tiene contacto directo con el cliente.

-Procesos de Apoyo: Todos los procesos enfocados en la provisión de recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de medición, análisis y mejora. Generan el valor agregado.(Melina, 2017).

Figura 3: Tipos de Procesos



Fuente: Tomado de: <http://gestion-calidad.com/gestion-procesos>

## 6.Marco Legislativo

Entre las normas que regulan el proceso de acreditación se encuentran:

- Ley 100 de 1993. Art. 186, 227, El Gobierno Nacional comanda la conformación de un sistema de acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con el fin de promover el control y evaluación de la calidad de los servicios de salud, promoviendo la calidad de la prestación de servicios en salud (Congreso de la República de Colombia, 1993).
- Decreto 903 de 2014, por el cual se dictan disposiciones del sistema único de acreditación. Este decreto modifica al decreto 1011 de 2006 en los artículos 41, 42, 43 y 44 con respecto al sistema único de acreditación (Mary & Hanna, 2014).
- Resolución 1445 de 2006, en el cual se definen las funciones de las entidades acreditadoras, de igual manera se definen los lineamientos para el desarrollo y otorgamiento de la acreditación en salud (MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, 2006).
- Resolución 0123 de 2012, por medio del cual se adoptan los diferentes manuales de estándares de acreditación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).
- Resolución 2082 de 2014, (La cual reemplaza la Resolución 1445 de 2006), dicta las disposiciones que conllevan a establecer los lineamientos generales de la operatividad del sistema único de acreditación en salud como componente del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).
- Resolución 2427 de 2014, por el cual se inscribe al ICONTEC en el registro especial de acreditadores de salud (Especia et al., 2014).
- Resolución 6055 de 2016, por la cual se determina la integración y el funcionamiento del consejo Asesor para el Sistema Único de Acreditación en Salud(M. D. E. Salud et al., 2016).

- Resolución 5095 de 2018, por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario en Colombia (versión 3.1) (RIACHI GONZÁLEZ, 2018)



## 7. Metodología

Estudio descriptivo y comparativos de evaluación de servicios de salud con tres fases. Fase de revisión documental (descriptiva), fase de comparación de servicios y fase de construcción de propuesta de modelo de procesos de atención en perspectiva de acreditación del servicio de radiología e imágenes diagnósticas (Carrillo et al., n.d.).

-Revisión documental sobre procesos de atención en servicios de radiología e imágenes diagnósticas.

-Comparación de los modelos de procesos de atención a partir de la oferta de servicios de 5 unidades de radiología e imágenes diagnósticas de instituciones de alta complejidad del país.

-Construcción de un modelo procesos de atención de servicios de atención orientado a la acreditación de un servicio de radiología e imágenes diagnósticas de una institución de alta complejidad en el contexto colombiano.

En la revisión documental se utilizarán descriptores los cuales se aplican en las bases de datos Scielo, BIREME, pubmed, Google Académico, se realizará un flujograma teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se construirá una matriz de evaluación documental con los documentos seleccionados analizado cada uno de los documentos. Se diseñará un instrumento de comparación de la oferta de servicios para las unidades de servicio de Radiología e Imágenes Diagnósticas donde se considere los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de 5 hospitales universitarios, prestadores de servicios de salud de alta complejidad, información de acceso público registrada en la página Web oficial de las instituciones. A partir de los hallazgos en la primera y segunda fase se procederá a la construcción de modelo de atención para una unidad de Radiología e Imágenes Diagnósticas que cumpla con el proceso establecido en las normas de acreditación.

## 8.Resultados

### 8.1. Fase 1. Revisión Documental

Se realiza una búsqueda sistemática en las siguientes fuentes de información:

1. Bases de datos Biblioteca Regional de medicina (BIREME), Scielo, Google Academico.

Se examinan artículos y tesis de grado publicados en español, inglés y portugués, el único criterio de exclusión que se tomo fue el tiempo de publicación el cual no debía superar los diez años de publicación.

Para la búsqueda bibliográfica se aplicaron los siguientes descriptores:

- Calidad
- Acreditación en Salud
- Mapa de Procesos
- Servicios de Radiologia e Imagenes Diagnosticas

Una vez se obtiene los artículos y tesis de grado se analizan a travez de una matriz documental que contiene:

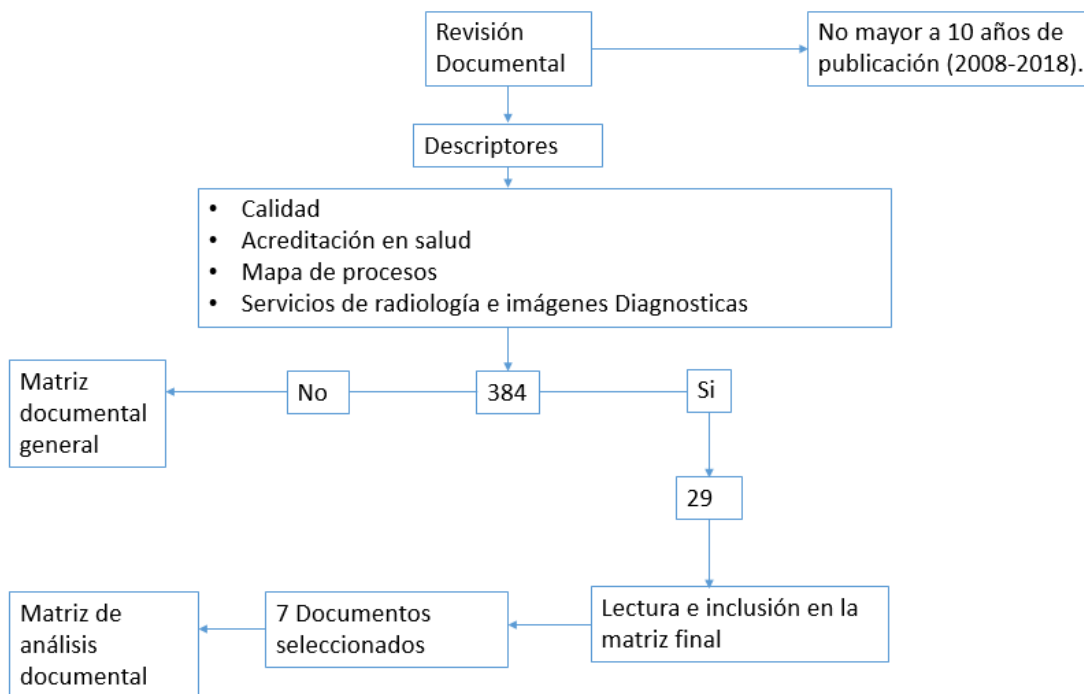
- ID: Número de identificación asignado de manera consecutiva
- Nombre del Documento
- Año de Publicación del Documento
- Autores
- Principales característica

Tabla 1: Modo de Búsqueda de Documentos

<b>Base de Datos</b>	<b>Scielo</b>		
<b>Terminos de busqueda</b>	<b>Operadores Booleanos logicos</b>	<b>filtros usados</b>	<b>Numero de Areticulos/tesis encontrados</b>
"Quality "[Mesh]; "accreditation in health"[Mesh]	AND	Ninguno	5950
"Quality "[Mesh]; "accreditation in health"[Mesh]; "Process map"[Mesh]	AND	Ninguno	818
"Quality "[Mesh]; "Accreditation in health"[Mesh]; "process map"[Mesh]; "Radiology services"[Mesh]	AND	Ninguno	55
<b>Base de Datos</b>	<b>Google Académico</b>		
"Quality "[Mesh]; "accreditation in health"[Mesh]	AND	Ninguno	25900
"Quality "[Mesh]; "accreditation in health"[Mesh]; "process map"[Mesh]	AND	Ninguno	17700
"Quality "[Mesh]; "Accreditation in health"[Mesh]; "process map"[Mesh]; "Radiology services"[Mesh]	AND	Ninguno	326
<b>Base de Datos</b>	<b>PubMed</b>		
Accreditation in health[Mesh]; "Process management"[Mesh]	AND	Ninguno	220
Accreditation in health[Mesh]; "Process management"[Mesh]; Radiology"[Mesh]	AND	Ninguno	3

Elaboración propia

**Figura 4: Flujograma de Búsqueda Documental**



Elaboración propia

En la primera fase de presente trabajo se realiza una revisión bibliográfica de la cual se pudo extraer los siguientes puntos relevantes, como fundamentales en un proceso de acreditación en áreas específicas.

**Figura 5: Aspectos relevantes en Revisión Documental**



Elaboración propia

Para iniciar con el proceso de acreditación en salud en una Unidad de Radiología e Imágenes Diagnósticas, desde la dirección del servicio debe surgir la idea y un interés en el mejoramiento de la calidad e implementación de la misma en sus objetivos y retos a alcanzar (figura 7). El modelo de gestión debe contribuir al objetivo de mejoramiento de la calidad, buscando la articulación en cada uno de los procesos de la unidad, coordinando todas las tareas implicadas en la búsqueda del mejoramiento de la calidad bajo los estándares de la acreditación, siendo este un modelo simple, fácil de implementar y que tenga la aceptabilidad de los profesionales del área, marcando las pautas o líneas orientadoras a conseguir los objetivos. Desde el área administrativa se organiza la

planeación y se tiene el liderazgo para la aplicación de los estándares que correspondan a las diferentes áreas.

El mejoramiento de la calidad es una tarea ardua, constante y continuo en la que se debe enfocar todos los procesos que se tengan. Cada uno de los procesos tendrá una guía o protocolo donde se describa paso a paso la elaboración de dicho procedimiento, se actualizarán los que ya se tengan implementados y se implementarán los que aún no se encuentran descritos.

Es de gran importancia tener un aseguramiento de la calidad estricto, donde se realice monitoreo constante del cumplimiento de cada uno de los estándares propuestos teniendo en cuenta procesos de gran relevancia como las rutas biosanitarias, adecuadas rutas de descarte de residuos, señalización, acceso a la información, utilización de los recursos.

Es importante tener en cuenta para el mejoramiento de los procesos tener en cuenta la opinión de los usuarios frente a la atención, teniendo en cuenta criterios como la seguridad, atención personalizada, integral, continua, percepción de la calidad.

En cuanto al talento humano con el que se cuenta en el servicio, se tienen dos puntos importantes: 1. En general al personal le falta interés en el tema de calidad y de acreditación, desconocimiento del tema, falta de sentido de pertenencia, inasistencia a las capacitaciones y actividades educativas de acreditación en salud por falta de interés y en ocasiones por altas cargas laborales que no permiten dedicación suficiente a este objetivo institucional. 2. Es pertinente encontrar el impulso por el interés en la calidad, evaluar la necesidad de aumentar la cantidad de personal con el fin de crear grupos encargados de apoyar y garantizar el adecuado desarrollo en la autoevaluación y la ejecución de los planes de mejoramiento.

En el camino a la acreditación es de gran relevancia crear grupos de acreditación, el cual preferiblemente sea el mismo que inicie y termine el proceso, este equipo será notorio por su liderazgo en la acreditación, el equipo realizará evaluación de cada uno de los procesos que se tengan implementados en el servicio, verificando procedimientos, documentación, dicho en otros términos una evaluación "diagnostica", donde se pueda ver ampliamente el estado de cada proceso y los puntos a mejorar o implementar según sea el caso. El equipo de acreditación exigirá el cumplimiento oportuno de los objetivos propuestos en los planes de mejora, evitara la duplicación de funciones y eliminación de trámites innecesarios, de

igual manera el equipo de acreditación realizara retroalimentación con el personal donde se muestren los procesos en mejora, los avances y se discutan estrategias para lograr los objetivos, de tal manera que se responsabilice e involucre a todo el personal en el objetivo de la acreditación en salud.

## 8.2. Fase 2. Comparación de los modelos de procesos de atención

Se seleccionan 5 hospitales Universitarios teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Estar presente en el listado oficial de instituciones acreditadas de Ministerio de Salud y Protección Social,
- Tener carácter Universitario
- Estar actualmente Acreditada

**Tabla 2. Instituciones Acreditadas en Colombia**

### Prestadores Acreditados

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta</li> <li>• Centro Médico Imbanaco</li> <li>• Centro Policlínico del Olaya</li> <li>• Clínica Chia</li> <li>• Clínica del Country</li> <li>• Clínica del Occidente</li> <li>• Clínica Foscal</li> <li>• Clínica Juan N Corpas</li> <li>• Clínica Nogales</li> <li>• Clínica Reina Sofía</li> <li>• Clínica Universidad de la Sabana</li> <li>• Clínica Universitaria Bolivariana</li> <li>• Clínica Universitaria Colombia</li> <li>• Clínica Neuro-Cardio-Vascular DIME</li> <li>• Clínica VIP</li> <li>• Fundación Cardioinfantil</li> <li>• Fundación Cardiovascular de Colombia - Instituto del Corazón</li> <li>• Fundación Clínica Shaio</li> <li>• Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia OMI</li> <li>• Fundación San Vicente de Paul - Centros Especializados</li> <li>• Fundación San Vicente de Paul -Hospital Universitario</li> <li>• Fundación Santa Fe de Bogotá</li> <li>• Fundación Valle de Lili</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Civil de Ipiales</li> <li>• Servicios especiales de salud - Hospital de Caldas</li> <li>• Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez ESE</li> <li>• Hospital de San José -Sociedad Colombiana de Cirugía</li> <li>• Hospital Infantil los Angeles</li> <li>• Hospital Infantil Universitario de San José</li> <li>• Hospital Pablo Tobón Uribe</li> <li>• Hospital Pablo VI Bosa</li> <li>• Hospital Susana López Valencia</li> <li>• Hospital Universitario de la Samaritana</li> <li>• Hospital Universitario Departamental de Nariño</li> <li>• Hospital Universitario San Ignacio</li> <li>• Instituto Roosevelt</li> <li>• JaveSalud</li> <li>• Laboratorio Clínico Angel</li> <li>• Laboratorio Clínico Continental</li> <li>• Laboratorio Higuera Escalante</li> <li>• Medicina Intensiva del Tolima UCI</li> <li>• Red de Salud ESE Centro</li> <li>• Servicios Especiales de Salud SES</li> <li>• USS de la Subred Suroccidente ESE localidad Fontibón</li> <li>• USS Nazareth San Juan de Sumapazy Ecoterapia Subred Sur</li> <li>• Virrey Solís -IPS</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Modificado de versión del Ministerio de Salud y Protección Social

<https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/instituciones-prestadoras-de-salud-ips-acreditadas.aspx>

Una vez seleccionadas las entidades se ingresa a la página web oficial de cada una:

**Tabla 3: Sitio Web de Instituciones Acreditadas en Salud**

Entidad	Vinculo Web
Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E	<a href="https://www.hosdenar.gov.co/">https://www.hosdenar.gov.co/</a>
Hospital Universitario San Ignacio	<a href="https://www.husi.org.co/inicio">https://www.husi.org.co/inicio</a>
Hospital Universitario de la Samaritana	<a href="http://www.hus.org.co/">http://www.hus.org.co/</a>
Hospital Infantil Universitario de San José	<a href="https://www.hospitalinfantildesanjose.org.co/">https://www.hospitalinfantildesanjose.org.co/</a>
Fundación Valle de Lili	<a href="http://valledellili.org/">http://valledellili.org/</a>

Elaboración propia

En el interior de cada una de las páginas web de las entidades se ingresa a verificar la presencia de la siguiente información:

**Tabla 4: Información en página web Instituciones Acreditadas**

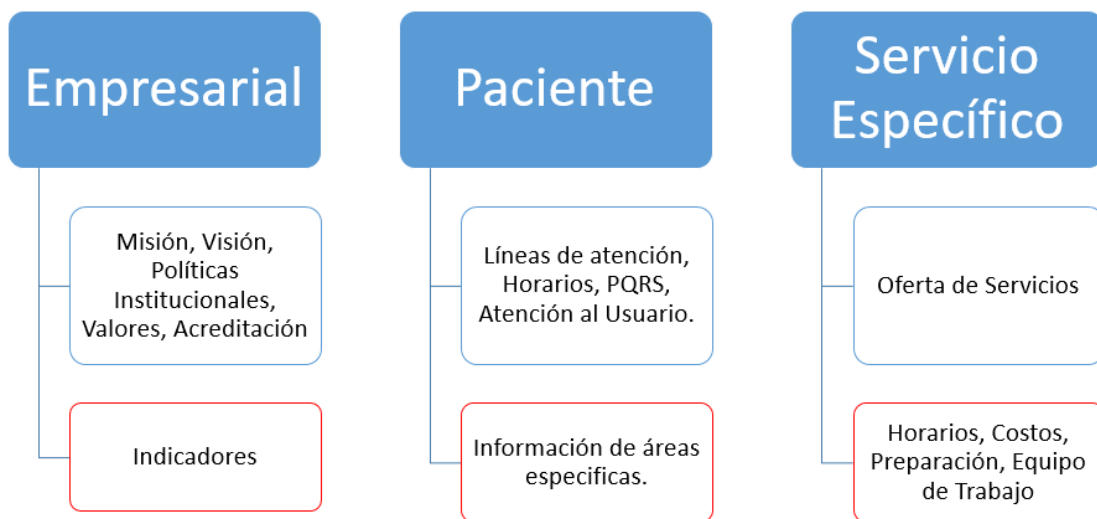
	Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E	Hospital Universitario San Ignacio	Hospital Universitario de la Samaritana	Hospital Infantil Universitario de San José	Fundación Valle de Lili
Historia	Si	Si	Si	Si	Si
Misión y Vision	Si	Si	Si	Si	Si
Políticas Institucionales	Si	Si	Si	Si	Si
Valores Institucionales	Si	Si	Si	Si	Si
Indicadores	No	Si	No	No	No
Acreditacion	Si	Si	Si	Si	Si
Horarios de atención	No	Si	Si	Si	Si
Lineas de atencion	Si	Si	Si	Si	Si
Peticiones, Quejas, Reclamos	Si	Si	Si	Si	Si



Atención al Usuario	Si	Si	Si	Si	Si
Que es el servicio de Radiología	No	Si	No	Si	Si
Oferta de servicios	Si	Si	Si	Si	No
Horarios	Si	Si	No	Si	Si
Preparaciones	No	No	No	No	Si
Costos	No	No	No	No	No
Equipo de Trabajo	No	Si	No	Si	Si

Elaboración propia

**Figura 8: Información en Página Web**



Elaboración propia

En la segunda fase del presente trabajo se realiza una exploración en la página Web de 5 instituciones de alta complejidad acreditadas en la actualidad, todas las instituciones en su página web destacan su distintivo de contar con la distinción de Acreditación en Salud. En cuanto a la información encontrada con respecto al reconocimiento de la institución (Figura 8) se puede observar que se registra misión, visión, políticas institucionales, valores institucionales, pero en materia de indicadores de salud no se encuentra información que pueda orientar al paciente, que brinde información suficiente que le permita valorar los

servicios de salud que presta la institución y una posible decisión de atención en la misma. En cuanto a las opciones para el usuario se encuentra las líneas de atención, horarios de atención en general, PRS donde el paciente puede radicar sus Reclamaciones, Quejas o Reclamos, pero no se evidencia información sobre ninguna área o servicio específico. Al ingresar al área específica de Radiología e Imágenes Diagnosticas en la mayoría solamente se encuentra la oferta de servicios a grandes rasgos, en algunas nombran parte del equipo de trabajo. No se encuentran datos sobre horarios, preparación para los procedimientos no a profundidad los especialistas que forman parte del equipo de trabajo.

### 8.3. Fase 3. Modelo procesos de atención de servicios de Radiología

A partir de la fase 1 y 2 se realiza la construcción de una propuesta de mapa de procesos específico para un departamento de Radiología e Imágenes Diagnosticas, donde se resalta la importancia de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo, en pro a la acreditación institucional.

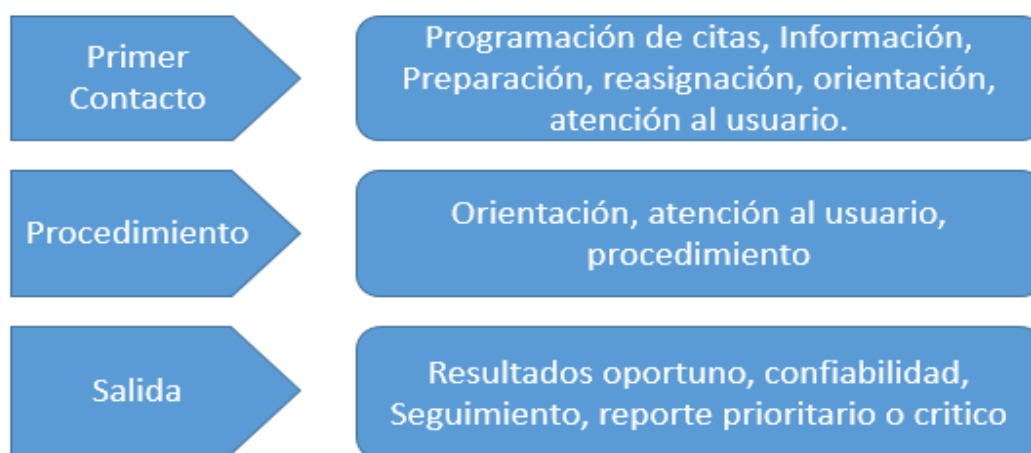
**Figura 5: Propuesta de Modelo de Atención (Mapa de Procesos Radiología)**



Elaboración propia

Aspectos de gran relevancia en el proceso de atención en las unidades de Radiología e Imágenes Diagnosticas, que se encaminan a la satisfacción del usuario desde la entrada o primer contacto con el servicio hasta la salida y aun en un seguimiento, lo cual va de la mano de los procesos de gestión de la calidad de tal manera que se garantice excelente un producto (Figura 6).

**Figura 6: Aspectos relevantes de Atención al Usuario**



Elaboración propia

Como tercera fase del trabajo se realiza la propuesta de un modelo de atención para una unidad de Radiología e Imágenes Diagnósticas, la propuesta de este modelo se realiza bajo el planteamiento de un mapa de procesos específico para una Unidad de Radiología e Imágenes Diagnósticas donde se involucran los procesos estratégicos, misionales y de apoyo. A nivel de estratégico se encuentra la dirección del servicio, de donde nace el compromiso de acreditación en salud, las estrategias para el cumplimiento de los objetivos, la evaluación de estándares que apliquen en cada uno de los procesos, en cuanto a los procesos misionales se tienen todos los procesos que involucran al paciente directamente y que son fundamentales para el cumplimiento de los objetivos misionales de la unidad entre estos se encuentran: la solicitud de atención por parte del paciente, ingreso del paciente a la institución, atención al paciente acorde al servicio solicitado, la entrega de resultados, donde el protagonista en esta parte es el usuario, la minimización del riesgo y seguridad del mismo.

En los procesos misionales frente a la acreditación en salud se aplicarían los estándares Asistenciales, donde se contempla: derechos de los pacientes, seguridad del paciente, acceso, registro e ingreso, evaluación de necesidades al ingreso, planeación de la atención, evaluación de la atención, salida y seguimiento, en la aplicación de estos estándares de acreditación es de importancia el enfoque en la humanización de los servicios, respeto a los derechos de los pacientes, atención sin discriminación, en tiempos razonables y sin interrupción, atención acorde a las necesidades de cada paciente, atención y trato acorde a su condición en salud, atención bajo condiciones de seguridad.

En cuanto a los procesos de apoyo, se contemplan todos los servicios complementarios que llevan al cumplimiento de los procesos misionales y que son de importancia tener bien articulados en el proceso global de atención al usuario, (tabla 5) estos procesos que se plantean son: Atención al usuario, Técnico y mantenimiento, Almacén y Compras, Sistemas, Gestión Documental, Contabilidad, Financiero, Jurídico, Gestión de la Calidad, Fármaco-vigilancia, Reactivo-vigilancia, Paciente Seguro.

Tabla 5: Procesos de Apoyo

<b>Atención al usuario</b>	Proceso el cual debe velar por el cumplimiento de los derechos de los pacientes, facilitar la información adecuada, orientación al paciente, resolución de inquietudes, atención personalizada garantizando la oportuna canalización y resolución de la petición del usuario.
<b>Técnico y mantenimiento</b>	Proceso de gran importancia en la calidad del servicio y en la seguridad del paciente, este proceso debe estar encaminado a que los colaboradores del servicio ya sean profesionales o técnicos se encuentren debidamente entrenados en los equipos que se tengan, teniendo en cuenta recomendaciones por la casa comercial. De igual manera es de gran importancia tener los contactos directos con servicio técnico ya sea del hospital o de la casa comercial según este pactado, este servicio debe ser 24 horas.
<b>Almacén y Compras</b>	Almacén y compras, se encamina al control de los insumos, y la suficiencia de los mismos garantizando la adecuada atención al usuario, de la mano con funcionarios en cuanto a la verificación de lotes y semaforización de los mismos.
<b>Sistemas, Gestión Documental</b>	La gestión documental es el proceso encargado de registrar documentalmente todos los procesos que se realicen, formatos, procedimientos, que se encuentren actualizados y en versiones correspondientes.
<b>Contabilidad, Financiero, Jurídico</b>	Este proceso se puede articular con el macro del Hospital ya que es difícil tenerlo como subproceso de cada área especializada, donde se tenga todo el control de ingresos y procedimientos realizados en el área, y el apoyo jurídico en caso de ser necesario
<b>Gestión de la Calidad</b>	La gestión de la calidad verificación del cumplimiento de metas de calidad de cada uno de los procesos, verificación de indicadores de calidad.
<b>Fármaco-vigilancia, Reactivo-vigilancia</b>	En cuanto a la reactivo y fármaco vigilancia tiene que ver con la minimización del riesgo tanto en empleados como en el paciente, reporte de cada uno de los eventos adversos que se identifiquen para el seguimiento y mejora de los mismos
<b>Formación Continua</b>	Es de gran importancia velar por que el cliente interno este en constante formación, en procesos de la institución, de políticas transversales de la misma, así como específicas del área, en este tipo de servicios también cabe el impulsar a la investigación científica.

**Paciente Seguro**

En la política de paciente seguro se encierran varios elementos como lo son la notificación de eventos adversos directamente al paciente, búsqueda de minimización del riesgo en todos los aspectos, como institución, cliente interno y finalmente usuario, seguimiento a los pacientes, reporte de datos críticos.

Elaboración propia

## 9. Conclusiones y Resultados

En la actualidad la calidad en los servicios de salud, cobra cada día más importancia entre los usuarios y aún más en las instituciones prestadoras de servicios de salud, siendo una de los objetivos más importantes el lograr el máximo reconocimiento en calidad con la obtención de la Acreditación en salud. En los últimos años se ve que los servicios de salud son más exigentes en cuestiones de calidad, desde el global de las instituciones hasta las áreas específicas, llevándolas a realizar tareas más arduas en temas de calidad y seguridad del paciente, este tipo de necesidades se ha quedado corta en el ámbito de la investigación mostrando falta de publicación científica en estos temas. Motivo por lo cual es importante que en las áreas específicas de los Hospitales Universitarios tal como la Unidad de Radiología e Imágenes Diagnósticas se impulse a la participación en este tipo de temáticas desde la producción de investigación, incentivar el interés de los profesionales en el mejoramiento de la calidad, la seguridad al paciente y su atención en salud.

El acceso a la información por parte de los usuarios es una necesidad que cada vez toma más fuerza gracias al auge de la tecnología, para los usuarios es una necesidad poder conocer las entidades a fondo, sus servicios, como contactarse con los mismos, los profesionales que le pueden proporcionar atención, la calidad de los servicios de cada área y que esfuerzos realizan por mejorar la calidad en los mismos. Es posible identificar que las instituciones están realizando importantes esfuerzos en el mejoramiento de la información que brindan a los usuarios es notorio que algunas se tiene más información que en otras pero un es necesario brindar a los pacientes más información de los servicios específicos. Se recomienda a las instituciones de alta complejidad que se encuentran acreditadas, poner más esfuerzos en que el usuario pueda observar de primera mano información de gran relevancia que le haga ver que el área específica, tiene altos niveles de calidad e impulse a tomar decisiones para toma de sus procedimientos con esa entidad, de igual manera a las áreas específicas tal como el caso de las Unidades de Radiología e Imágenes Diagnósticas, para que busquen la manera de obtener espacios más privilegiados en la

página web de sus instituciones donde puedan ofertar mejor sus servicios y brindar mayor y mejor información a sus usuarios mostrando sus competencias enmarcadas en la acreditación.

El modelo de atención que se desarrolla generalmente en las grandes instituciones es aplicado globalmente para todos los procesos que la componen, desde el marco de la acreditación se ve necesario desarrollar estos modelos a manera específica de cada área tal como las unidades de Radiología e Imágenes diagnósticas, de tal manera que se realice un organización más orientada a la atención del paciente y su seguridad en cada servicio específico.

Desde la especialización de Administración en Salud Pública de la Universidad Nacional, se busca impulsar que más instituciones públicas obtengan el reconocimiento de alta calidad, siendo este la Acreditación en salud, por lo cual la propuesta de modelo de atención para una Unidad de Radiología e Imágenes Diagnósticas en el marco de la acreditación, se sugiere sea tomado y desarrollado por la Unidad de Radiología e Imágenes Diagnosticas del Hospital Universitario Nacional, como parte del crecimiento como institución y en apoyo en su camino a la acreditación en salud .



## Glosario

**Aseguramiento de la calidad:** Conjunto de acciones planificadas y sistemáticas implantadas dentro del sistema de la calidad, para proporcionar la confianza adecuada de que una entidad cumplirá los requisitos para la calidad(Rodríguez & Rodríguez, 2018).

**Estándar:** Nivel deseado y alcanzable de desempeño contra el cual el rendimiento real se mide.

**Estandarización:** Establecer disposiciones para uso común y repetido de actividades o procedimientos, encaminadas al logro del grado óptimo de consecución de la calidad (35o sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios(Rodríguez & Rodríguez, 2018).

**Acreditación en salud:** Proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del usuario en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin y su resultado es avalado por entidades de acreditación autorizados para dicha función(Rodríguez & Rodríguez, 2018).

**Control de calidad** Conjunto de medidas diseñadas para asegurar y verificar la calidad de los productos y servicios, en las diferentes fases de los procesos de atención en salud, mediante el análisis de la estructura, el proceso y los resultados, que rinde cuentas a las partes interesadas(Ministerio de Salud y Protección Social, 2007).

**Educación** Proceso estructurado de instrucción que la organización ejecuta para lograr el desarrollo de competencias en los colaboradores, pacientes, familias y diferentes grupos de interés, para el alcance de objetivos institucionales, profesionales y personales(RIACHI GONZÁLEZ, 2018).

**Evaluación del desempeño:** Proceso continuo por el cual una organización revisa el progreso del desempeño del funcionario, establecer metas de desempeño y evaluar hacia esos objetivos (RIACHI GONZÁLEZ, 2018).

**Equipo de autoevaluación** Equipo conformado para responder por la implementación de un grupo específico de estándares de acreditación. Se caracteriza por su interdisciplinariedad y complementariedad, promover el trabajo en equipo y establecer mecanismos de comunicación efectiva; cada equipo cuenta con un líder, realiza reuniones periódicas e interactúa con otros equipos de autoevaluación. Sus funciones principales son: promover el liderazgo, planear, gestionar, monitorizar, mantener y desplegar los avances del plan de mejoramiento del grupo de estándares correspondiente y reportar los resultados de la gestión al equipo de mejoramiento sistémico. Es el equipo responsable de la calificación cualitativa y cuantitativa de los estándares de acreditación correspondientes, apoya el desarrollo de la gestión del equipo de mejoramiento sistémico y facilita la gestión del equipo primario de mejoramiento (RIACHI GONZÁLEZ, 2018).

**Gestión del Riesgo:** Cultura, procesos y estructuras dirigidas a obtener oportunidades potenciales mientras se administran los efectos adversos. El proceso de gestión de riesgos es la aplicación sistemática de políticas, procedimientos y prácticas de gestión a las labores de comunicar, establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y revisar el riesgo (Rodríguez & Rodríguez, 2018).

**Guía de buenas Prácticas en seguridad del Paciente:** Recomendaciones que pueden tener en cuenta las Instituciones para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud (Rodríguez & Rodríguez, 2018).

**Grupo de estándares:** Conjunto de estándares que integran por temas los niveles superiores de calidad. Estos grupos son: - Proceso de Atención Cliente Asistencial - Direccionamiento - Gerencia - Gerencia del Talento Humano - Gerencia del Ambiente físico - Gerencia de la Información - Gestión de la tecnología - Mejoramiento Continuo de la Calidad (Rodríguez & Rodríguez, 2018).

**Indicador:** Herramienta de medición del desempeño que se utiliza como guía para monitorear, evaluar y mejorar la calidad de los servicios. Indicadores se refieren a la estructura, el proceso y los resultados y tienen un numerador y el denominador de manera que puedan ser comparados y punto de referencia (Rodríguez & Rodríguez, 2018)

**Monitorización:** Es el proceso por medio del cual, se asegura que el proceder está encaminado adecuada y eficazmente hacia un resultado final, evitando las posibles desviaciones que pudieran presentarse.

**Sistema de información para la calidad:** Tiene como objeto estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Rodríguez & Rodríguez, 2018).

**Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad de la Atención en Salud:** Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país(Borrás, 2007).

**Sistema Único de Habilitación:** Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB(Rodríguez & Rodríguez, 2018).

**Procesos Estratégicos:** Incluye procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, en la fijación de objetivos, comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios, al igual que revisiones y verificaciones por parte de la dirección(Melina, 2017).

**Procesos Misionales:** Contempla todos los procesos que proporcionan el resultado provisto por la institución en el cumplimiento de su objetivo social o razón de ser, en estos procesos se tiene contacto directo con el cliente(Melina, 2017).

**Procesos de Apoyo:** Todos los procesos enfocados en la provisión de recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de medición, análisis y mejora. Generan el valor agregado(Melina, 2017).

**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(Calidad, 2010).

**Atención en Salud:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud(Calidad, 2010).

**Evento Adverso:** Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

- Evento Adverso Prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
- Evento Adverso no Prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial(Calidad, 2010).

## Bibliografía

- Andrés, G., & Alberto, C. (2017). *Diagnóstico por imágenes. Metodología para la acreditación de calidad*.
- Borrás, C. (2007). El papel de la radiología diagnóstica y terapéutica en el campo de la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 20(2–3), 81–83. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892006000800003>
- Calidad, G. D. E. (2010). Cartilla Didáctica SOGC. *Ministerio de Protección Social, Universidad Nacional de Colombia*, 1–100.
- Carrillo, A., Jiménez, V., Loubat, M., Castillo, R., Marín, F., Carvajal, M., & Cuadra, L. (n.d.). *Estudio descriptivocomparativo de la calidad de vida de niños, entre 6 y 10 años, con epilepsia refractaria y no refractaria al tratamiento*.
- Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley número 100 (1993/12/23) “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.” *República de Colombia*, 1993(41), 1–500.
- Especia, R., El, S., Salud, M. D. E., En, S., Ley, D., Que, C., ... Especi, R. (2014). *Resolución 2427*.
- Forrellat B. (2014). *Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible*. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia [Internet] 2014 [acceso 10 de febrero de 2018]; 30(2): 179-183*. 30(2), 179–183. Retrieved from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892014000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011)
- Guix Oliver, J. (2005). Calidad en salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 19(4), 325–332. <https://doi.org/10.1157/13078042>
- Herrera, A. C. H. (2013). *Beneficios resultantes del proceso de acreditación de la calidad en Salud*.
- Johanna, A. N. A., Bohorquez, R., Marcela, Y., & Bejarano, P. (2018). *Calidad de atención percibida por los usuarios del servicio de radiología e imágenes diagnósticas del hospital universitario nacional, febrero a abril de 2018*.
- Kerguelén Carlos Alfonso. (2008). Calidad en salud en Colombia. In *Universidad Nacional de Colombia* (Vol. 11). <https://doi.org/10.1590/S0036->

36342011000500003

- Leide Fuquen Fraile. (2012). Proceso de Acreditación en Estándares Internacionales para la Seguridad del Paciente Quirúrgico en la Fundación Santa Fe de Bogotá, aplicando el modelo de la Joint Commission International. *Universidad Nacional de Colombia*, 1–41. Retrieved from <http://www.bdigital.unal.edu.co/7713/1/52934123.2012.pdf>
- Lic, A., Victoria, G., Castillo, H., Yulien, A., & Diaz, H. (2017). *Análisis a la Calidad del Servicio de Imagenología del Hospital Delfina Torres de Esmeraldas desde la perspectiva de los Usuarios*.
- Margarita María Escudero Osorio. (2016). Conocimientos, percepciones y barreras del personal de salud con la acreditación institucional en seis Empresas Sociales del Estado de primer nivel de atención del Valle de Aburra en el departamento de Antioquia en el año 2015. *IOSR Journal of Economics and Finance*, 3(1), 56. <https://doi.org/https://doi.org/10.3929/ethz-b-000238666>
- Mary, S., & Hanna, D. L. (2014). *Decreto 0903 de 2014*. 10(13), 1–42.
- Melina, M. A. S. (2017). *Propuesta de un Modelo de Gestión por procesos en el servicio de Imagenología del Hospital Todoro Maldonado Carbo (Guayaquil)*.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. (2006). Resolución 1445 De 2006. *Ministerio De La Protección Social*, 2006(46), 1–6. Retrieved from [https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R\\_MPS\\_1445\\_2006.pdf](https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R_MPS_1445_2006.pdf)
- Ministerio de salud y proteccion social. (2003). *Acreditacion en Salud*. 1–6. Retrieved from <http://www.acreditacionensalud.org.co/sua/Paginas/AcrSal.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). Pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. In *Miniterio de Salud y Proteccion Social*. <https://doi.org/ISBN:978-958-98220-6-7>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Resolución 123 de 2012.pdf*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Resolución número 00002082, por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud. *Diario Oficial*, 49167. <https://doi.org/513767282>

- Pabón, B. M. (2005). (Versión 19 de Julio de 2005). *Ministerio de La Protección Social*, 13–96. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-de-preparacion-para-acreditacion.pdf>
- revisión la literatura desde la perspectiva del marketing, una, Losada Otálora, M., & Rodríguez Orejuela, A. (2007). Calidad del servicio de salud. *Cuad. Adm. Bogotá (Colombia)*, 20(34), 237–258.
- RIACHI GONZÁLEZ, M. I. (2018). *Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario* (Vol. 1). Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-acreditacion-salud-ambulatorio.pdf>
- Rodríguez, J., & Rodríguez, J. (2018). *Caracterización de los usuarios de consulta externa Hospital Universitario Nacional*.
- Salud, A. E. N. (2014). ABC Sobre el Sistema Único de Acreditación en Salud. *Sistema Único de Acreditación En Salud - Decreto N° 903 de 2014*, 6. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-unico-acreditacion-sistemaobligatorio-garantia-calidad.aspx>
- Salud Américas. (2017). Retrieved from <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
- Salud, M. D. E., Asesor, C., Salud, E. L. M. D. E., En, S., Que, C., Salud, S., ... Asesor, C. (2016). *Resolución 6055 de 2016*. 11.
- SUQUILLO, G. M. (2014). *Mejoramiento Continuo de la calidad de Atención en el Servicio de Imagenología del Hospital del Día IESS SANGOLQUI, 2013-2014*. 2013–2014.