PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE

- **Denominación del Programa de Formación:** Tecnologo Gestión Administrativa del Sector Salud
- **Código del Programa de Formación:** 121104
- **Nombre del Proyecto:** Propuesta de mejoramiento de los procesos administrativos de atencion al usuario en un prestador de servicio de salud de la ciudad de Popayán
- **Fase del Proyecto:** Análisis
- **Actividad de Proyecto:** Reconocer el marco normativo y referentes teoricos relacionados con los procesos administrativos en entidades de salud.
- **Competencia:** 220601044 - Monitorear sistemas de gestión de acuerdo con normativa y requerimientos técnicos
- **Resultados de Aprendizaje Alcanzar:**
    - 576880 - 1. Preparar el plan de monitoreo según referentes normativos y políticas institucionales de salud
- **Duración de la Guía:** 90

2. PRESENTACIÓN

“La calidad de los servicios de salud es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir un impacto, sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición” (M.I Roemer y C. Montoya Aguilar, OMS - 1988).

"Calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles, solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad puede estar definida solamente en términos del agente".(Joseph M. Juran).



Calidad como se dijo antes es satisfacer las necesidades de los clientes, logrando hacer de las organizaciones más competitivas en este mundo globalizado, logrando la reducción de costos, presencia y permanencia en el mercado, logrando la máxima productividad por parte de los miembros de la empresa lo cual genera mayores utilidades y generando empleo.

La calidad asistencial ha sido definida como la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios haciendo buen uso de los recursos, en salud podemos decir que la calidad incluye desde la pertinencia en la atención y sensación de satisfacción que es percibida por el usuario posterior a ser atendido, en esta misión se aúnan dos componentes, el primero que es el científico brindado por el personal asistencial que atiende al paciente y el otro es el humanitario que involucra el trato del enfermo, información brindada y el ambiente donde se presta la atención, lo cual constituye el concepto de calidad en salud.

Teniendo en cuenta nuestra Constitución de 1991, la Ley 100 de 1993, decretos y resoluciones reglamentarias y, en especial, el Decreto 1011 de 2006, los profesionales del sector salud desarrollan metodologías de mejoramiento continuo, con la finalidad de ofrecer servicios de salud de excelente calidad; para ello es necesario realizar actividades de Auditoría en Salud, que permitan controlar el conjunto de acciones desarrolladas con una interacción adecuada del recurso humano, físico y financiero. La auditoría de los Servicios de Salud se constituye en el instrumento que permite evaluar los diversos factores de los procesos asistenciales y administrativos, controlando el cumplimiento de sus objetivos, normas y procedimientos establecidos, lo que conduce al mejoramiento de la calidad en los servicios de salud.

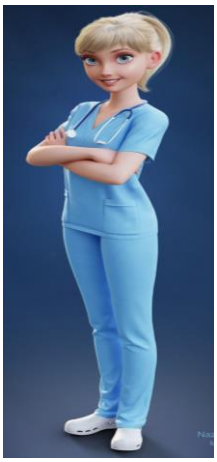


Es importante resaltar además que el crecimiento, posicionamiento y permanencia de las instituciones que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud dependerá, esencialmente, de la calidad en los servicios que ofrecen a los usuarios, lo cual hace necesario que sus procesos, métodos y sistemas sean gerenciados bajo los principios de la filosofía de la Calidad Total.

Con el desarrollo de la siguiente guía aprenderemos los conceptos básicos de calidad, la normatividad vigente y la forma de implementarlos en las instituciones de salud con el fin de brindar servicios competitivos.

3. FORMULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

3.1 Actividades de aprendizaje 1: Explorar sobre la Calidad en la atención en Salud en Colombia



El Banco Mundial y la Corporación Financiera Internacional (IFC), en conjunto con el ministerio de Salud, presentaron el informe: Evaluación de la Calidad de la Atención en el Sector de la Salud en Colombia.

El documento expuesto reúne los hallazgos en la prestación del servicio tanto en el ámbito público como privado haciendo un análisis detallado del estado de la calidad de la atención, así como de las estrategias, políticas y regulaciones relacionadas con la sostenibilidad financiera en el sector de la salud; en el siguiente informe se extrae el siguiente parrafo:

“Un estudio reciente estima que, en Colombia, 33.917 muertes por año son atribuibles al sistema de atención en salud; de estos, el 65% (22.080 muertes por año) se debe al uso

de una atención de baja calidad, mientras que el otro 35% (11.836 muertes por año) se debe a una utilización no asistida o un acceso deficiente (Kruk, Gage, Arsenault, & Jordan, 2018). Si bien no se dispone de comparaciones con otros países de la OCDE, se estima que Colombia tiene menos muertes por cada 100.000 habitantes (46) debido a la mala calidad de la atención en comparación con sus pares latinoamericanos como Brasil (74) y México (56). No obstante, las cifrasson asombrosas y apuntan a la necesidad de una mejor comprensión de la calidad de la atención en el país" (Evaluación Externa de la Calidad de la Atención en el Sector Salud en Colombia Banco Mundial e IFC) 2019

Teniendo en cuenta la lectura anterior, responda las siguientes preguntas:

1. Relato una vivencia en la cual haya adquirido un producto de mala calidad.
2. Relato las características de los diferentes teléfonos que he tenido a lo largo de mi vida, desde el teléfono fijo hasta mi celular actual
3. ¿La calidad genera un costo, considera usted que una organización debe incurrir en este costo? ¿Argumente su respuesta?
4. Participe en el conversatorio sobre situaciones reales que se presentan durante la atención de un usuario en una institución de salud. Identifique aspectos positivos y a mejorar en torno a éstas. Plantee posibles alternativas de resolución respecto a las que lo requieran.

Detalles de la Actividad:



Descripción de la Actividad	Ambiente Requerido	Materiales
Reflexión Inicial Responder preguntas	Ambiente de formación presencial.	Hojas de cuadernillo Lapiceros, borrador.

3.2 Actividades de aprendizaje 2: Describir el sistema obligatorio de garantía de calidad, de acuerdo a las normas

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD



La necesidad que tiene los gerentes de salud, Gerentes de la garantía de la calidad en salud, Asesores metodológicos y Auditores de las empresas de salud de diferentes perfiles, de utilizar la metodología de implantación, desarrollo y evaluación de un Sistema de Garantia de la Calidad en Salud, dada la exigencia legal y normativa, establecida en Colombia y en la mayoría de los países del mundo para las empresas del sector salud. Las empresas públicas y privadas, están obligadas por el estado y la sociedad, a incluir mecanismos legales y herramientas de gestión que faciliten la gestión la planeación, la organización, la ejecución y el control de cada uno de los procesos, implantando y desarrollando estándares que permiten

prestar un servicio de calidad y además, medir el cumplimiento de unas metas y objetivos propuestos que hagan de la empresa un ente competitivo que justifique su existencia, con rendimientos económicos y sociales.

Con la siguiente introducción estimado aprendiz damos un paso a las actividades de contextualización e identificación de conocimientos del Sistema de Garantia de la Calidad en Salud SOGCS, a continuación, se describen las acciones y las correspondientes evidencias que conforma la actividad de aprendizaje. (Isaza 2018. Garantia de la calidad en salud)

3.2.1 Actividad: Describir el sistema obligatorio de garantía de calidad, de acuerdo a las normas

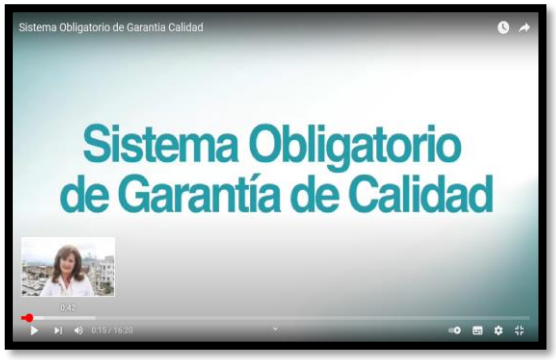
Estimado Aprendiz luego de la revisión de los siguientes videos realizo un foro de participación donde concluyo sobre la importancia de la calidad en salud y lo relaciono con la atención a los pacientes.

Video 1. https://youtu.be/EZLMaMS0ZDM
Video 2. https://youtu.be/cm9R0NlNuLE
Video 3. https://youtu.be/xExyvJxJzDk
Video 4. https://youtu.be/kAfUWAtKtOU



Fuente. https://youtu.be/EZLMaMS0ZDM

En una segunda parte el aprendiz deberá observar el siguiente video acerca del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud (enlace: https://www.youtube.com/watch?v=gByiVa-ceZw), donde realizará un resumen que abarque los aspectos más relevantes observados en el video, asocie sus observaciones con los conocimientos que tiene del tema por su experiencia o por la utilización que ha realizado a los servicios de salud en las diferentes instituciones del sector; posteriormente y en mesa redonda exponga su apreciaciones y responda la siguiente pregunta: ¿Utilizaría usted o permitiría que un familiar utilizará los servicios de salud en una institución que no cumple con las condiciones mínimas de habilitación?



Fuente. https://www.youtube.com/watch?v=gByiVa-ceZw

Detalles de la actividad



Descripción de la Actividad	Ambiente Requerido	Materiales
Observar videos Realizar un debate de participación	Ambiente de formación presencial.	Computadores y Plataforma Territorium

3.3 Actividades de aprendizaje 2: Identificar los componentes del sistema obligatorio de garantía de calidad, de acuerdo a las normas

SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD

La base de los sistemas de gestión de la calidad está constituida por la implementación de una serie de procedimientos documentados que la empresa utiliza para demostrar que tiene en operación un sistema de calidad controlado y que cuentan con la capacidad para la producción bienes y servicios con calidad, proporcionando cierta garantía al cliente. Prodria decirse que la normas ISO 9000 contituyen un aval al productor por parte de un organismo externo a la misma, reconocido internacionalemte, es decir un ente certificador autorizado y reconocido internacionalmente. Ortiz & Ortiz. Sistemas de Gstión de Calidad. 2016.



Estimado Aprendiz, mediante esta actividad de aprendizaje, podrá interpretar y apropiar para Identificar la situación actual de la implementación de sistemas de gestión de calidad en las instituciones de salud, reconocer las características del sistema obligatorio de garantía de la calidad e Identificar los componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad.

3.3.1. Actividad: Generalidades historia y evolución de la calidad a nivel internacional y nacional

A través de una presentación en Power Point, la instructora expone los antecedentes históricos de la calidad y los beneficios en el mejoramiento continuo. Después se realizará un **Taller de apropiación de conocimientos** que lo encontraran en la carpeta documentos de apoyo se lo suministrara la instructora:

Documento 1. El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad.
Documento 2. Tema 1 Conceptos Generales de Calidad

Los aprendices realizan una lectura de cada una de las etapas de la historia de la calidad, y cada equipo colaborativo debe extraer los aspectos importantes de la etapa de la calidad que le fue asignada, para esto deben utilizar las diferentes fuentes del conocimiento.

3.3.2. Actividad: Concer las Normas ISO 9000: conceptos, características, estándares de cumplimiento y analizar el sistema integrado de calidad.



El mundo de la globalización permite que las empresas de los diferentes sectores generen propuestas para mejorar la interacción con el mercado, las relaciones con las partes interesadas y los estándares de calidad de sus servicios o productos. La certificación de las normas ISO, permite la alta competitividad entre las empresas que pertenecen a países potencialmente industrializados, en pleno desarrollo o en transición, con el fin de ser sostenibles en variables económicas, ambientales y sociales. González Ortiz, O. C., Arciniegas Ortiz, J. A.(2020). Sistemas de gestión de calidad: teoría y práctica bajo la norma ISO. ISO 9001:2015, ISO 1400:2015, ISO 45001:2018. Ecoe Ediciones. https://www-ebooks7-24-com.bdigital.sena.edu.co/?il=10908

El instructor inicialmente hace una introducción a las normas ISO de calidad y responde preguntas a los aprendices; después de la intervención del instructor y aclaradas las dudas los aprendices procederan con su equipo colaborativo a desarrollar la siguiente actividad:



1) Invente un producto o servicio donde desarrolle los capítulos 5, 6, 7 y 8 de la norma ISO 9001 en cuanto a:
2) Capítulo 5: ¿Cuál es la política de calidad de su producto o servicio? ¿Cuál es la directriz de la dirección para la realización de su producto o servicio?
3) Capítulo 6: Elabore un listado de recursos y de talento humano para la realización de su actividad ¿Qué infraestructura necesita para la realización de su producto o servicio?
4) Capítulo 7: Describa la planificación para la elaboración de su producto Describa el proceso (entrada, actividades y salida) relacionado con el cliente en cuanto a la elaboración de su producto o servicio
5) Describa el diseño y desarrollo de su producto o servicio
6) ¿Cómo pretende prestar su servicio asociado al producto o servicio?
7) Capítulo 8: ¿Cómo pretende medir el impacto de su producto o servicio en los clientes (Encuesta)?
8) ¿Cómo pretende realizar el control de su producto o servicio no conforme?
9) ¿Qué acciones correctivas realiza en su producto o servicio? Nota: el trabajo deberá ser desarrollado por todos los integrantes del equipo colaborativo, se debe enlazar un trabajo al centro de calificaciones, el producto o servicio debe ser ficticio o real y mostrar su producto durante la asesoría programada, si es el caso, dar muestras de su producto.
10) Una vez finalizada la actividad no olvide medir la satisfacción del usuario mediante tabulación de los resultados.

Recuerda estimado aprendiz que para desarrollar el siguiente punto puedes consultar en la bilbioteca virtual del sena https://www-ebooks7-24-com.bdigital.sena.edu.co/?il=7964.



4. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
Evidencias de Conocimiento: Taller de apropiación de conocimientos **Evidencias de Desempeño:** Debate de Participación **Evidencias de Producto:** Elaborar la documentación ISO 9001 de Calidad	Define los componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad Interpreta y argumenta la importancia del sistema integrado de gestión de calidad en los proceso de la organización Utiliza metodologías establecidas para elaborar diagnóstico según tipo de organización en salud Determina las acciones a realizar según los componentes del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud	**Cuestionario Estructurado de preguntas** **Listas de Chequeo**

5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

ACCESIBILIDAD. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD. Comprende todas aquellas acciones, políticas, incentivos, sanciones y normativas, tendientes a fomentar o resguardar la calidad, ya proveer a los alumnos, postulantes, diversas instancias privadas y públicas, comunidad internacional, gremios profesionales, académicos.

ATENCIÓN EN SALUD. Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

ATENCIÓN EN SALUD SEGURA. Es una atención en salud que se brinda minimizando los riesgos de ocurrencia de un evento adverso y a la cual se han incorporado las barreras de seguridad requeridas de acuerdo al proceso de atención.

ATENCIÓN INSEGURA. Es una atención en salud en la cual se presenta un acontecimiento o una circunstancia que incrementa el riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

AUDITORIA. Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar hasta qué punto cumplen las políticas, procedimientos o requisitos de referencia.

BARRERA DE SEGURIDAD. Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

CALIDAD. La calidad de la atención en salud se define como el logro de los mayores beneficios con los menores riesgos posibles para el paciente, dados ciertos recursos.

CERTIFICACIÓN. Proceso mediante el cual un cuerpo autorizado, ya sea un organismo gubernamental o no gubernamental, evalúa y reconoce que una persona o institución cumple con unos criterios preestablecidos.

CÓDIGO DE ETICA. Conjunto de estándares para la construcción y funcionamiento de los principios de la moral aplicados a las acciones humanas.

COMPLICACIÓN. Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

CONFIABILIDAD. Cierto grado de seguridad de que un dispositivo o sistema opera exitosamente en un ambiente específico durante un cierto período.

CONFIDENCIALIDAD. Es la propiedad de la información, por la que se garantiza que está accesible únicamente a personal autorizado a acceder a dicha información. La confidencialidad ha sido definida por la Organización Internacional de Estandarización (ISO) como "garantizar que la información es accesible sólo para aquellos autorizados a tener acceso"

CONSENTIMIENTO INFORMADO. Es el consentimiento otorgado por una persona responsable de ella misma, para participar en un tratamiento, investigación, programa de inmunización, régimen, etc., tras haber sido informada del propósito, métodos, procedimientos, ventajas y riesgos inherentes.

CONTINUIDAD. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

CULTURA. Es un conjunto de creencias básicas, construidas y compartidas en el tiempo, por un grupo de personas las cuales determinan su forma de pensar, sentir y obrar. Las dimensiones de la cultura son Invisible (conjunto de valores y principios que son comunes y compartidos en forma auténtica por sus integrantes). Visible (Las conductas o comportamientos característicos en esa organización).

EFECTIVIDAD. Concepto que involucra la eficiencia y la eficacia, consiste en alcanzar los resultados programados a través del uso óptimo de los recursos involucrados.

EFICACIA. Grado en el que una acción alcanza los resultados esperados. La eficacia consiste en concentrar los esfuerzos de una entidad en las actividades y procesos que realmente deben llevarse a cabo para el cumplimiento de los objetivos formulados.

EFICIENCIA. Es el logro de un objetivo al menor costo unitario posible. Se refiere al uso óptimo de recursos en programas, subprogramas y proyectos.

ERROR ASISTENCIAL. Falla humana de cualquier integrante del equipo de salud que hace parte del proceso asistencial y que lleva a la ocurrencia de un evento adverso, puede generarse desde la planeación de la atención bien sea por acción y/o por omisión.

ESTANDAR. Expresiones desarrolladas profesionalmente de los rangos de variaciones aceptables de una norma o criterio. Hay diferentes tipos de estándares de acuerdo hacia dónde estén dirigidos, ya sea, hacia la estructura, el proceso o el resultado.

EVENTO ADVERSO. Es la lesion o daño no intencional que se le produce a un paciente mientras se le atiende. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE. Aquella lesión o daño que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE. Aquella lesión o daño que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

EVENTO CENTINELA. Es un evento adverso grave que ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria, algún tipo de incapacidad transitoria o permanente o la muerte y que requiere de intervención organizacional inmediata para evitar su recurencia.

FACTORES DE RIESGO. Manifestaciones o características medibles u observables de un proceso que indican la presencia de riesgo o tienden a aumentar la exposición. Los factores pueden ser internos o externos a la Entidad.

FOCALIZACIÓN. Centrar algo en un punto o aspecto determinados, generalmente cuando se considera más importante o relevante que otros.

GESTIÓN DE LA CALIDAD. Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad, incluye el establecimiento de la política, los objetivos, la planificación, el control, el aseguramiento y la mejora de la calidad.

GRADUALIDAD. Que ocurre en forma paulatina y progresiva en grados. Escalonado, progresivo, sucesivo, continuo, graduado, paulatino.

GUÍA CLÍNICA DE ATENCIÓN. Es el conjunto de recomendaciones sobre promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y/o rehabilitación de una patología o problemática de salud específica.

ICONTEC. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, que mediante Decreto 2269 de 1993 es reconocido como el Organismo Nacional de Normalización.

INCIDENTE. Es un evento que sucede en la atención clínica de un paciente y que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

INDICADOR. Se refiere a la información numérica que cuantifica (mide) las dimensiones de entrada, salida y de desempeño de procesos, productos y servicios de la organización como un todo. Estas variables permiten medir, evaluar y comparar, cuantitativamente en el tiempo, su propio comportamiento y su posición relativa respecto de sus similares de otras realidades.

FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD. Una deficiencia no intencional en la planeación o ejecución de una atención en salud, bien sea por acción u omisión.

MEJORA CONTINUA. Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

OPORTUNIDAD. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicio de salud que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o salud.

PARTICIPACIÓN. Tomar o recibir parte de algo, compartir, noticiar.

PRÁCTICA SEGURA. Intervención tecnológica y cintífica o administrativa en el proceso asistencial en salud con resultado clínico exitoso, que minimiza la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso.

PERTINENCIA. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

POLÍTICA. Es una meta y las medidas prioritarias suficientes para conseguir esta meta. Política = Meta + Medida.

PROCESO. El concepto de proceso puede ser entendido como el conjunto de causas que provocan un o unos efectos.

PROTOCOLO. Es el conjunto de normas y actividades a realizar dentro de un servicio o programa, frente a una situación específica dentro de la institución y su ejecución debe ser de carácter obligatorio.

RIESGO. Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

SEGURIDAD. 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.

SENCILLEZ. Que no tiene composición, carece de ostentación o no ofrece dificultad.

SERVICIO. Los resultados generados por las actividades en la interrelación entre el proveedor y el cliente y por las actividades internas del proveedor para atender las necesidades del cliente.

TRIAGE. Sistema de clasificación de gravedad de los usuarios en los servicios de urgencias, el cual determina la urgencia de la prestación del servicio, al igual que los recursos necesarios para la prestación del servicio. Es un término de origen francés que significa clasificar para definir prioridades.

USUARIO. Es quién recibe el beneficio pretendido del producto sea o no el comprador del mismo (el paciente).

VALIDEZ. Aquello que es válido o formalmente adecuado, por ajustarse a las reglas, ya sean lógicas, matemáticas o legales.

VERIFICACIÓN. Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados.

6. REFERENTES BILBIOGRÁFICOS

Isaza Serrano, Alejandro Tadeo; Garantía de Calidad en Salud Como organizar una empresa del sector salud. Bogota. Ediciones de la U. 2018.

Ortiz González, Oscar y Ortiz Arciniegas Jaime. Sistemas de Gestión de Calidad. Teoría y Práctica bajo la norma ISO. Bogota. Ediciones ECOE. 2019.

Mejía Garcia, Baulio. Auditoria Medica. Para la Garantía de calidad en salud. Quinta edición. Bogotá. Edicion ECOE. 2009.

González Ortiz, O. C., Arciniegas Ortiz, J. A.(2020). Sistemas de gestión de calidad: teoría y práctica bajo la norma ISO. ISO 9001:2015, ISO 1400:2015, ISO 45001:2018. Ecoe Ediciones. https://www-ebooks7-24-com.bdigital.sena.edu.co/?il=10908

Norma ISO 9001: 2008 - Sistema de Gestión de Calidad

Decreto 1011 de 2006

http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/2006/abril/03/dec1011030406.pdf

Observatorio de calidad de la atención en salud

http://201.234.78.38/ocs/public/ind_calidad/documentos.aspx http://www.transformacionproductiva.gov.co

Ministerio de Protección Social
http://web.presidencia.gov.co/decretoslinea/2010/enero/21/dec13321012010.pdf

La calidad, su evolución histórica y algunos conceptos y términos asociados. Lic. Sandor Luis Miranda.

Algunos Ejemplos de Mala Calidad en Salud - http://www.gerenteweb.com/documentos/calidad/dc0909031.php

Historia de la Calidad http://www.youtube.com/watch?v=Qzgwoufal3g
Zamarrón, Beatriz (2009). Papeles de trabajo: Auditoría. Argentina: El Cid Editor

López Toledo, Marta Rosa; Martínez Calderín, Leidi Sara; Pérez Falco, Grisel (2009). Calidad en la auditoría: credibilidad y confianza en los auditores. Argentina: El Cid Editor

Video Auditoria de Calidad - http://www.youtube.com/watch?v=j4Gi7OSTNFE

Urquiza, R. Conceptos de Calidad en Salud (2004). Evid. actual. práct. ambul.; 7: 152-155.

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	**Carlos David Castaño Soto** **Adriana Gutiérrez Peña**	**INSTRUCTORES TÉCNICOS**	**Regional Antioquia** **Atlántico** **Distrito Capital**	**27/10/2017**

8. CONTROL DE CAMBIOS (diligenciar únicamente si realiza ajustes a la guía)

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)	**Sandra Milena Enriquez Tróchez**	**Instructor Tecnico Red Salud**	**Regional Cauca Centro de Comercio y Servicios**	**Abril del 2024**	**Actualización y ajustes a la plantilla y conceptos.**

PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUÍA DE APRENDIZAJE

- **Denominación del Programa de Formación:** Tecnologo de Gestión Admin istrativa del Sector Salud
- **Código del Programa de Formación:** 121104
- **Nombre del Proyecto:** Propuesta de mejoramiento de los procesos administrativos de atencion al usuario en un prestador de servicio de salud de la ciudad de Popayán
- **Fase del Proyecto:** Analisis
- **Actividad de Proyecto:** Reconocer el marco normativo y referentes teoricos relacionados con los procesos administrativos en entidades de Salud
- **Competencia:** 230101266 - Orientar personas según normativa de salud
- **Resultados de Aprendizaje Alcanzar:** 576821 - 2. Resolver las necesidades de las personas según estándares calidad, protocolos institucionales y normas en salud
- **Duración de la Guía:** 60 Horas

2. PRESENTACIÓN



Respetad@ aprendiz bienvenido a la guía de aprendizaje del resultado Resolver las necesidades de las personas según estándares calidad, protocolos institucionales y normas en salud donde se trabajarán actividades que le permitirán obtener las bases conceptuales sobre el proceso de aseguramiento, afiliación a los regímenes existentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, apropiando los derechos y deberes de los afiliados, la interacción del sistema de salud con los sistemas de los regímenes especiales y de excepción, plan de beneficios pagos compartidos, niveles de complejidad, red de servicios de salud y sus correspondientes actividades de aprendizaje.

Es importante conocer que el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS busca generar condiciones que protejan la salud de los colombianos según establece la Ley Estatutaria, garantizando la universalidad del aseguramiento y el acceso efectivo a los servicios de salud, preservando la sostenibilidad financiera del sistema, siendo el bienestar del usuario, el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud.

La afiliación en salud se efectúa en el régimen contributivo o subsidiado, a través de las Entidades Promotoras de Salud – EPS

https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/afiliacion-en-salud.aspx

La afiliación a la entidad administradora es la fuente de los derechos en el sistema de seguridad social y, el pago de las cotizaciones es el mecanismo que permite la financiación del sistema y la vigencia de los derechos en el mismo. El sistema de riesgos desarrolla los criterios sobre la afiliación y cotizaciones en forma similar a los que tenía el Seguro Social antes de la Ley 100

Arenas Monsalve, G. (2018). *El derecho colombiano de la seguridad social*. Legis. https://www-ebooks7-24-com.bdigital.sena.edu.co/?il=9010

Recuerde estimado aprendiz que debe desarrollar con excelencia y responsabilidad la presente guía, lo cual incluye ser cumplido con la asistencia a la formación, el envío oportuno de las evidencias de aprendizaje y la participación en la realización y socialización de las actividades propuestas.

3. FORMULACION DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

En este apartado se describirán las actividades de aprendizaje para cada una de las competencias que plantea la fase de planeación del proyecto formativo: Propuesta de mejoramiento de los procesos administrativos de atencion al usuario en un prestador de servicio de salud de la ciudad de Popayán**.**

A continuación se describen las diferentes actividades de aprendizaje que desarrollara en la presente guía de aprendizaje.

3.1 ACTIVIDAD DE REFLEXIÓN INICIAL

Antes de iniciar el desarrollo de las evidencias propuestas en esta guía, es importante reflexionar acerca de la importancia del aseguramiento en salud. Por tanto, es necesario que observe el video que encuentra en los siguientes enlaces:



Fuente: Primera parte: La ministra de Salud designada explica cómo será la reforma de salud de Petro https://youtu.be/qz7Ou5EWMt8



Fuente: Segunda parte: ministra de Salud designada habla sobre el destino de las EPS en el gobierno Petro. https://youtu.be/__boYU1YUS8

Despues de haber escuchado los siguientes videos con la instructora, socialice los aspectos más relevantes sobre la temática propuesta, por medio de un foro de discusión en el ambiente de formación.

3.2 Actividades de contextualización e identificación de conocimientos necesarios para el aprendizaje

Estimado Aprendiz, con el desarrollo de las siguientes actividades usted logrará: Reconocer las carateristicas y tipos de aseguramiento en salud; Definir los tipos, mecanismos y características de la afiliación en salud; Identificar los tipos mecanismos y características de los pagos compartidos y por ultimo definir la red de servicios de salud y los niveles de complejidad.



3.3.1 Actividad de Aprendizaje 1: Reconocer las características y tipos de aseguramiento en salud



El sistema de salud es el conjunto articulado y armonico de principios y normas; políticas publicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes, financiamiento; controles, información y evaluación, que el estado dispone parala garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

El Sistema de Protección Social (SPS) desarrolla acciones que contribuyan a que las personas, los hogares y las comunidades manejen el riesgo y a que las poblaciones más vulnerables accedan a bienes y servicios que mejoren sus condiciones de vida. Uno de sus componentes es el Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI), conjunto de instituciones y procedimientos de que disponen las personas y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente

las que menoscaban la salud y la capacidad económica con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. El SSSI está conformado por los regímenes generales establecidos para salud, riesgos laborales, pensiones y los servicios sociales complementarios. (Ministerio de Salud, s.f.)

Las actividades que se presentan a continuación le permitirán apropiar los conceptos necesarios para que usted como Tecnologo en Gestión Administrativa del Sector Salud pueda identificar las características y tipos de aseguramiento en salud.

Descripción de la Actividad: Apreciados Aprendices en la siguiente actividad realizaran en grupos de trabajo efectuaran una lectura y después realizaran de manera didáctica un diccionario de definiciones sobre el aseguramiento que luego presentaran a sus compañeros con lúdicas que ellos crearon.

Materiales: diapositivas entregadas por la instructora y consulta en la bliblioteca del sena de los siguiente libros: URL
https://www-ebooks7-24-com.bdigital.sena.edu.co/?il=9010&pg=594

Producto se entrega en el ambiente de formación.

3.3.2 Actividad de Aprendizaje 2: Definir la red de servicios de salud y los niveles de complejidad



La clasificación de prestadores por niveles de complejidad nace con la Ley 10 de 1990, en la cual se establecieron responsabilidades a municipios y departamentos en la prestación de servicios, de acuerdo con tres niveles de atención. En el primer nivel, la ley, de manera genérica, clasificó a hospitales locales, centros y puestos de salud; en el segundo y tercero, los hospitales regionales, universitarios y especializados.

Posteriormente, el Decreto 1760 de 1990, que reglamentó la mencionada ley, fijó los criterios para definir el grado de complejidad. Así, las entidades de primer nivel ofrecían atención por personal general, técnico y auxiliar, tecnología de baja complejidad y cobertura de atención tanto a la población del municipio como a la de aquellos municipios cercanos que no tuvieran cobertura

Descripción de la Actividad: Apreciados Aprendices en la siguiente actividad realizaran en grupos de trabajo efectuaran una lectura y después realizaran de manera didáctica en una cartulina realizar un diagrama que explique la clasificación de los nieveles de complejidad y red de servicios de salud.

Materiales: diapositivas entregadas por la instructora y consulta en la bliblioteca del sena de los siguiente libros: URL https://www-ebooks7-24-com.bdigital.sena.edu.co/?il=9010&pg=594

Producto se entrega en el ambiente de formación.

3.3 Actividades de apropiación del conocimiento (Conceptualización y Teorización)

3.3.1 Actividad de Aprendizaje 3: Explicar y definir los tipos, mecanismos y características de la afiliación en salud



La afiliación al sistema de seguridad social en salud es el acto de ingreso al sistema general de seguridad social en salud que se realiza a través del registro del sistema de afiliación transaccional por única vez, y de la inscripción en una entidad promotora de salud EPS o entidad obligada a compensar EOC.

El Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) es una plataforma desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección Social, cumpliendo el mandato incluido en el marco de la reglamentación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). De esta manera se centralizan y mantienen en actualización permanente las novedades de los afiliados al sistema de salud, siendo los afiliados directamente los que incluyen en el sistema los cambios en la información de su grupo familiar.

Descripción de la actividad: Estimados Aprendices en sus grupos de trabajo la siguiente actividad una vez apropiada la normatividad correspondiente al proceso de afiliación, los conceptos y materiales relacionados con el régimen contributivo, régimen subsidiado, régimen excepción y especial; usted como Tecnologo de Gestión Administrativo del Sector Salud puede clasificar a cada uno de los usuarios que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y describir el paso a paso del proceso de afiliación para cada uno de los tipos de usuarios del sistema.

Por lo anterior y retomando todos los conceptos abordados en el material de formación brindado por la instructora, elabore un flujograma con el proceso de afiliación de acuerdo a los grupos poblacionales existentes.

Materiales: diapositivas entregadas por la instructora y consulta en la bliblioteca del sena de los siguiente libros: URL

Arenas Monsalve, G. (2018). *El derecho colombiano de la seguridad social*. Legis. https://www-ebooks7-24-com.bdigital.sena.edu.co/?il=9010



Lineamientos generals de la entrega del producto



Producto a entregar	**Formato**	Para hacer el envío de la evidencia remítase al drive de la formación o la plataforma territorium según las indicaciones de la instructora
Flujograma del proceso de afiliación	Entregar el Taller en PDF	

3.3.2 Actividad de Aprendizaje 4: <u>Identificar los tipos mecanismos y características de los pagos compartidos</u>

La última fuente de financiamiento del régimen contributivo, de escasa importancia nanciera pero de gran impacto en la racionalización del uso de los servicios de salud, es la que la ley denomina “pagos moderadores” (L. 100/93, art. 187). Los pagos moderadores no son exclusivos del régimen contributivo, pero en este régimen tienen su mayor aplicación.

Estos pagos, aunque contri-buyen a la financiación de los servicios del plan obligatorio de salud, tienen un carácter reducido y son establecidos según la condición socioeconómica del afiliado, pues la ley señala que no puede convertirse en barreras de acceso al servicio para los afiliados de menos ingresos. Los pagos moderadores también son obligatorios, como las cotizaciones, pero se aplican solo en la medida en que se

utilicen los servicios de salud de la EPS (Ley 100, art. 160, num. 3º). Los ingresos por pagos moderadores ingresan al patrimonio de la entidad promotora.

Arenas Monsalve, G. (2018). *El derecho colombiano de la seguridad social*. Legis. https://www-ebooks7-24-com.bdigital.sena.edu.co/?il=9010

Descripción de la actividad: Estimados Aprendices en sus grupos de trabajo la siguiente actividad una vez apropiado el conocimiento del pagos compartidos realizaran un diagrama explicando los diferentes mecanismos y características de los pagos compartidos.

Materiales: diapositivas entregadas por la instructora y consulta en la bliblioteca del sena de los siguiente libros: URL
Arenas Monsalve, G. (2018). *El derecho colombiano de la seguridad social*. Legis. https://www-ebooks7-24-com.bdigital.sena.edu.co/?il=9010

Lineamientos generals de la entrega del producto



3.4 Actividades de transferencia de conocimiento

3.4.1 Actividad de Aprendizaje 5: Aplicar casos de acuerdo con normatividad de afiliación.

"La afiliación en salud busca generar condiciones que protejan la salud de los colombianos garantizando la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, preservando la sostenibilidad financiera del sistema, siendo el bienestar del usuario, el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud" (Minsalud, 2021).

Descripción de la Actividad: Estimados aprendices en grupos de trabajo y teniendo encuenta lo aprendido frente a la normatividad del proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, realizar el análisis de los casos que el instructor entregara. Recuerde que, para desarrollar el proceso de afiliación en los casos, usted debe articular todos los conceptos abordados en la formación.

3.4.2 Actividad de Aprendizaje 6: <u>Diagrama del proceso de afiliación.</u>

Descripción actividad: Por grupos de trabajo estimados aprendices elabore de forma creativa un diagrama informativo para el usuario donde se le dé a conocer la siguiente información general tomando como base la normatividad y los conceptos apropiados en el material de formación:

- Orientación al usuario de acuerdo a su condición para su proceso de afiliación.
- Trámite para el diligenciamiento del formulario de afiliación.
- El trámite administrativo para el acceso a los servicios de salud.
- Trámite a seguir para servicios no incluidos en el plan de beneficios.
- Direccionamiento a la persona sin aseguramiento en el trámite administrativo para el acceso a los servicios de salud.
- Mecanismo de verificación de afiliación al sistema. (Comprobador de derechos).
- Copago y cuotas moderadoras de acuerdo a su régimen de afiliación.



Producto a entregar	**Formato**	Para hacer el envío de la evidencia remítase al drive de la formación o la plataforma territorium según las indicaciones de la instructora
Aanalisis de Casoso y Diagrama	Entregar el Taller en PDF	

4. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
Evidencias de Conocimiento: Diccionario didáctico aseguramiento Diagrama explique la clasificación de los nieveles de complejidad y red de servicios de salud.	Su imagen y presentación personal está de acuerdo con los protocolos de servicio. Trabaja en equipo en las actividades planeadas de calidad en el marco del respeto por la	Instrumento de Chequeo

Evidencias de Desempeño: Flujograma del proceso de afiliación Diagrama de los pagos compartidos **Evidencias de Producto:** Analisis de casos Diagrama Informativo	diferencia y principios del trabajo colaborativo Presta servicios al usuario acorde con los principios, derechos y limitantes del Sistema General De Seguridad Social En Salud. Elabora el diagnóstico según tipo de organización en salud	

5. GLOSARIO DE TERMINOS

Acceso: En seguridad social es el derecho fundamental de todos los individuos de la población a tener las condiciones adecuadas para entrar al Sistema de seguridad social.

ADRES: Administradora de os recursos del sistema general de seguridad social.
Cobertura: Se refiere al conjunto de acciones que realiza un gobierno para asegurar que todas las personas reciban los servicios de Seguridad social, elemento clave para reducir la desigualdad social.

Complejización: Procesos donde se reúnen varios elementos y procesos que transforman la sociedad.

Contingencia: Se refiere a algo que es probable que ocurra. Así los gobiernos plantean Planes de Contingencia para hacer frente a situaciones que pueden suceder. En seguridad social es la posibilidad que ocurra cierto evento, como la posibilidad de enfermar.

Prestación social: Son un conjunto de medidas que pone en funcionamiento la seguridad social para prever reparar o superar determinadas situaciones o estados de necesidad de los integrantes de la población.

Principio de eficiencia: Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en la prestación de los servicios en seguridad social y la calidad de vida de la población.

Principio de equidad: El sistema de seguridad social debe garantizar el acceso al Plan de beneficios de los afiliados, independiente de su capacidad de pago y condiciones particulares, eliminando situaciones de marginación.

6. REFERENTES BILBIOGRAFICOS

Cartilla de seguridad social y pensiones, Bogotá, Legis, 2019.
YOUNES JEREZ, Simon, Estado social de derecho: Estructura crítica y prospectiva, Bogotá, Universidad Autónoma de Colombia, 2005.

CONSTITUCION POLÍTICA DE COLOMBIA 1991: En ejercicio de su poder soberano, asegura a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana, decreta, sanciona y promulga la siguiente

LEY 100 DE 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

LEY 1122 DEL 2006: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

LEY 1438 DEL 2011: Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

LEY 1751 DEL2015 ESTATUTARIA: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

RESOLUCIÓN 429 DE 2016: Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

LEY 715 DEL 2001: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (acto legislativo 01 de 2001) de la constitución política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

DECRETO 1683 DEL 2013: Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la ley 1438 sobre portabilidad nacional en el sistema general de seguridad social en salud.

CIRCULAR 024 DEL 2008: Aportes al sistema de seguridad social de las madres comunitarias del programa de hogares comunitarios del instituto colombiano de bienestar familiar –ICBF–

RESOLUCION 794 DEL 2016: Por la cual se adopta el formulario único de afiliación y registro de novedades al sistema general de seguridad social en salud

DECRETO 780 DEL 2016: Compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud.

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	**Sandra Milena Enriquez Tróchez**	**Instructor**	**Comercio y Servicios**	**Febrero 2024**

8. CONTROL DE CAMBIOS (diligenciar únicamente si realiza ajustes a la guía)

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)					

PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE

- **Denominación del Programa de Formación:** Tecnologo Gestión Administrativa del Sector Salud
- **Código del Programa de Formación:** 121104
- **Nombre del Proyecto:** Propuesta de mejoramiento de los procesos administrativos de atencion al usuario en un prestador de servicio de salud de la ciudad de Popayán
- **Fase del Proyecto:** Ejecución
- **Actividad de Proyecto:** Implementar el diseño de la propuesta de mejoramiento de los procesos administrativos
- **Competencia:** 220601044 - Monitorear sistemas de gestión de acuerdo con normativa y requerimientos técnicos
- **Resultados de Aprendizaje Alcanzar:**
  - 576878 - 3. Verificar el cumplimiento de la gestión del sistema según procedimiento técnico
- **Duración de la Guía:** 12
- **Instructora:** Sandra Milena Enriquez Tróchez

2. TALLER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se define como 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. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implementar las barreras de seguridad necesarias.









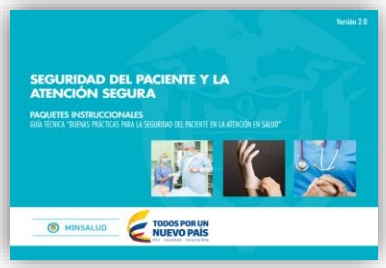
Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en Colombia:

Su propósito es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras.

Guía técnica buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Versión 001 2010:

Su propósito es brindar recomendaciones técnicas para la operativización e implementación de los lineamientos en los procesos asistenciales, recopila las prácticas disponibles en la literatura médica, cuentan con evidencia suficiente o son recomendadas por grupos de expertos.



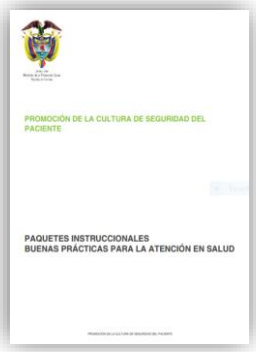


Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente 2010:

Brinda a las instituciones recomendaciones técnicas, para la operativización e implementación de buenas prácticas en sus procesos asistenciales.

Promoción de la cultura de seguridad del paciente:

Su propósito es integrar, disponer y difundir la información y el conocimiento sobre seguridad del paciente, para fomentar el desarrollo de capacidades y la implementación de acciones de mejora.





Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud:

Ofrece una varidad de herramientas básicas a las cuales puede acceder el profesional de la salud involucrado en los temas de seguridad del paciente.

Estimado Aprendiz, en el siguiente espacio deberá desarrollar unas preguntas sobre la seguridad del paciente teniendo en cuenta la documentación que anteriormente se ha descrito.

La actividad se desarrolla de manera individual y se entrega a la instructora en el tiempo acordado.

¡Muchos Exitos para todos¡¡



1. ¿Qué es la Seguridad del Paciente y por que esta tan ligada al SOGCS?
2. Explique cuales son las practicas seguras en los procesos institucionales seguros
3. Un programa de seguridad del paciente que debe tener en cuenta
4. Que se debe tener en cuenta en los procesos de estandarización de porcedimientos de atención.
5. Explique cuales son las practicas seguras en los procesos asistenciales seguros y mecione un ejemplo en el cual se pueda aplicar.
6. Cuales son las estrategias para mejorar la actuación de los profesionales en la seguridad del paciente.
7. Como se puede involucar a los pacientes y familiuares en los procesos de segurida del paciente.
8. ¿Qué es una falla de la atención en salud?
9. ¿Que entiende como evento adverso, mencione un ejemplo?
10. ¿Que entiende como incidente, mencione un ejemplo?
11. Cuáles son los factores contributivos que predisponen a presentar una acción insegura y cómo se clasifican.
12. ¿Qué acciones se deben realizar ante la presencia de un evento adverso y de un incidente?
13. ¿Cuales son los Objetivos de la política de la seguridad del paciente?
14. ¿Cuál es la política nacional de seguridad del paciente?
15. ¿Cómo se construye la política institucional de seguridad del paciente?
16. La política institucional de Seguridad del paciente deberá estar coordinada con las líneas estratégicas en Seguridad del Paciente cuales son estas líneas estrtaegicas.
17. ¿Identifica la fundamentación teórica de la promoción de la cultura de seguridad del paciente?
18. ¿Es capaz de identificar cuáles son las acciones inseguras que predisponen a la falta de promoción de la cultura de seguridad del paciente?
19. ¿Señala los factores contribuyentes y su estrecha relación con las acciones inseguras antes mencionadas?
20. ¿Determina claramente las ventajas de los diferentes procesos de promoción de una cultura de seguridad del paciente, tales como la implementación de un proceso de atención centrado en el paciente y la familia en el caso de patologías crónicas, la importancia de un proceso de formación de enfermería como eje de implementación de una Cultura de Seguridad del Paciente y la necesidad de formación específica para trabajar en grupos multidisciplinarios?
21. ¿Por qué es importante garantizar una correcta identificación de los pacientes?
22. ¿Cuáles son las fallas más comunes que conllevan a los errores en la identificación de los pacientes?
23. ¿Cuáles son las prácticas seguras más eficaces para evitar eventos adversos relacionados con la identificación del paciente?
24. ¿Cómo se implementan prácticas seguras para evitar errores en la identificación de los pacientes?
25. ¿Cuáles mecanismos de monitoreo y seguimiento son más eficaces para vigilar la implementación de prácticas seguras y el comportamiento de eventosadversos relacionados con la identificación del paciente?

Da lectura al siguiente Estudio de CASO:

Durante el turno de la noche del sábado, la enfermera nueva en el servicio, prepara los medicamentos y los deja todos en la misma bandeja en diferente posición para no confundirse: los de las camas A hacía arriba y los de las camas B hacia abajo. Ingresa a la habitación 305, en donde el bombillo de la habitación se encontraba Dañado.

Administró por error toda la medicación de un paciente a su compañero de habitación, por la oscuridad omitió identificar al paciente, no vio los nombres en la cabecera de la cama y confundió el orden de los medicamentos. El paciente no sufrió daños.

INVESTIGACIÓN: El comité de seguridad se reúne e inicia la investigación. A continuación, se describe:

El referente de seguridad llama a entrevista a la enfermera de turno para preguntar el desarrollo del evento interrogando de la siguiente forma:

Referente: ¿en este servicio cómo están identificados los pacientes?

Enfermera: los pacientes se identifican con manillas, pero en la entrega de turno me informaron que se acabaron, la mayoría de los pacientes del piso no tenían.

Referente: ¿solicitó las manillas?

Enfermera: hacia la media noche le pedí prestado a mi compañera del otro piso, pero se me pasó el tiempo y no las alcance a colocar.

Referente: ¿usted conoce el procedimiento y las fechas para la solicitud de las manillas?

Enfermera de turno: en este servicio es mi primer turno, no sé cómo se piden.

Referente: ¿los medicamentos que preparó para la administración fueron marcados con los nombres de los pacientes?

Enfermera de turno: no, solo los ordené por camas.

Referente: ¿al ingresar a la habitación, no había luz suficiente?

Enfermera: el bombillo estaba fundido, solo veía con la luz que entraba por la ventana.

26. Realice un análisis del caso, verifique cuales serian los actores contributivos e identique las causas
27. Identique en su IPS donde recibe atención, cuales son las estrtaegias para la seguridad del paciente y cual es su política.

"No te amargues con tu propio fracaso ni se lo cargues a otro. Acéptate ahora o seguirás justificándote como un niño. Recuerda que cualquier momento es bueno para comenzar y que ninguno es tan terrible para claudicar" Pablo Neruda

PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE

- **Denominación del Programa de Formación:** Tecnologo Gestión Administrativa del Sector Salud
- **Código del Programa de Formación:** 121104
- **Nombre del Proyecto:** Propuesta de mejoramiento de los procesos administrativos de atencion al usuario en un prestador de servicio de salud de la ciudad de Popayán
- **Fase del Proyecto:** Ejecución
- **Actividad de Proyecto:** Implementar el diseño de la propuesta de mejoramiento de los procesos administrativos
- **Competencia:** 220601044 - Monitorear sistemas de gestión de acuerdo con normativa y requerimientos técnicos
- **Resultados de Aprendizaje Alcanzar:**
  - 576878 - 3. Verificar el cumplimiento de la gestión del sistema según procedimiento técnico
- **Duración de la Guía:** 80

2. PRESENTACIÓN

La auditoría debe ser entendida como un componente del Sistema Obligatorio Garantía de Calidad, junto con el Sistema Único de Habilitación, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información a Usuarios, en el que ninguno tiene más importancia que otro. Dentro del sistema de garantía de calidad la auditoría se convierte en la herramienta fundamental para el logro a cabalidad de los demás componentes.



FUENTE: E.S.E. HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES

Es importante que la institución tenga claro que la Auditoría para el mejoramiento de la calidad es toda una estrategia del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y no debe confundirse con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) que es la forma a través de la cual se operativiza el modelo en una institución determinada.

Isaza Serrano, A. T. (2012). Garantía de la calidad en salud: Cómo organizar una empresa del sector salud. Ediciones de la U.. https://www-ebooks7-24-com.bdigital.sena.edu.co/?il=5508

3. FORMULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

3.1 Actividades de Relexión Inicial



El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad tiene como objetivo central garantizar la calidad de la atención en salud como un mecanismo sistémico y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto a la calidad esperada, tomando como referente los componentes SOGC y los atributos de calidad que son: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, Continuidad, acorde a la misión y visión de **Sinergia Salud**.

El PAMEC va más allá de una simple evaluación de calidad por lo cual se entiende como un proceso de autocontrol donde se otorga una gran importancia a las oportunidades de mejora pertinentes de intervención con ajustes y acciones necesarias que permitan superar las expectativas de los usuarios de los diferentes procesos de la prestación del servicio de salud. Son enmarcados en la resolución de habilitación y en estándares superiores de acreditación.

Sus objetivos específicos:

- Identificar oportunidades de mejora evaluando periódicamente la calidad de la atención.
- Identificar problemas reales o potenciales prioritarios.
- Implementar los planes de mejoramiento que requiera la organización.
- Evaluar la eficacia de los planes de mejoramiento implementados mostrando el impacto.

El programa se desarrolla mediante la metodología PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) ajustada a la Ruta Crítica que permite fundamentarse en dos pilares que son el mejoramiento continuo y la atención centrada en el usuario. La cual se muestra a continuación.

Ruta Crítica del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad



Acorde con lo establecido en las pautas del Ministerio de la Protección Social, **Sinergia Salud** para la implementación del PAMEC ha definido regirse con los siguientes principios:

- **Promoción del autocontrol:** La auditoría debe contribuir para que cada individuo adquiera las destrezas y la disciplina necesaria, para que los procesos en los cuales participa se planeen y ejecuten de conformidad con los estándares adoptados por la organización, brindando soluciones oportunas y adecuadas a los problemas que se puedan presentar en su ámbito de acción.
- **Trabajo en equipo:** El desarrollo del PAMEC implica, de manera fundamental, la participación de colaboradores de la organización de diferentes disciplinas y con diversos niveles de formación, en la constitución de equipos que asuman la responsabilidad de evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud.
- **Enfoque preventivo:** La auditoría busca prever, advertir e informar sobre los problemas actuales y potenciales que se constituyen en obstáculos para que los procesos conduzcan a los resultados esperados.
- **Confianza y respeto:** La auditoría debe fundamentarse en la seguridad y transparencia del compromiso serio y demostrado de las instituciones, para desarrollar e implementar los procesos de mejoramiento institucional.
- **Sencillez:** Las acciones y mecanismos utilizados en la auditoria deben ser claramente entendibles y fácilmente aplicables para que cada miembro de la organización pueda realizar, en forma efectiva, las actividades que le corresponden dentro de estos procesos.
- **Confiabilidad:** Los métodos, instrumentos e indicadores utilizados en los procesos de auditoría deben garantizar la obtención de los mismos resultados, independientemente de quien ejecute la medición.
- **Validez:** Los resultados obtenidos mediante los métodos, instrumentos e indicadores utilizados en los procesos de auditoria, deben reflejar razonablemente el comportamiento de las variables objeto de evaluación.

Equipo de Mejoramiento de Calidad:
Los líderes del equipo de mejoramiento son: Director de Unidad, Coordinador Administrativo, Enfermera de PyP de la Unidad, Médico de apoyo, Psicólogo de Unidad y Bacteriólogo /Odontólogo.

El enfoque del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad se realiza en los siguientes procesos en las unidades básicas de atención:

- Sistema de información para la calidad.
- Programa de seguridad y seguimiento a riesgos.
- Estándares de acreditación.
- Satisfacción del uuario.

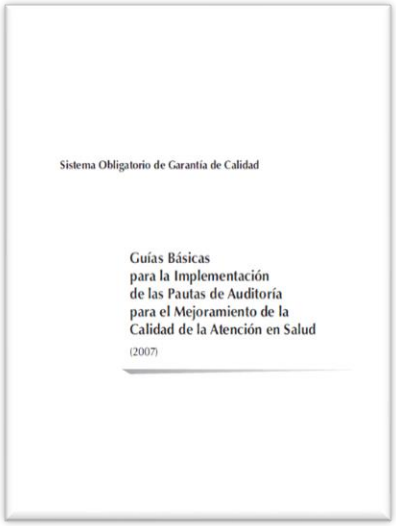
Para realizar un adecuado seguimiento al impacto del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad se monitorea por indicador el cumplimiento acorde a cronograma de la ruta crítica del PAMEC, y cada unidad de **Sinergia Salud**, establece sus propios indicadores retadores acorde a la priorización de los proceso que quedaron en brecha, a los cuales se establece planes de mejoramiento con su respectiva medición del impacto de manera trimestral.

Tomado de: http://cms.coomeva.com.co/publicaciones.php?id=46592

Detaller de la actividad: Teniendo en cuenta lo anterior de un ejemplo de IPS como se encuentra implementando el PAMEC en la anterior IPS, identifique cuales son los aspectos mas importantes a tener en cuenta en una auditoria de calidad, según su criterio.

La instructora realizara un foro en la platafora de Territorium para que participen de manera activa con sus compañeros e instructora.

3.2 Actividades de aprendizaje 1: Reconocer



La Guía Metodológica para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud que se presenta en este documento es un abordaje básico de especial utilidad para quienes no han desarrollado el componente en su totalidad; se constituye en un esfuerzo más para establecer parámetros y unificar criterios en la materia, de manera que sea coherente con el desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad definido por el Ministerio de la Protección Social.

El material presentado no debe ser considerado como una camisa de fuerza para los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por el contrario, y en eso radica la importancia del documento, debe ser visto, como su nombre lo indica, como una guía que posibilite y facilite de manera integral el accionar de las organizaciones de salud, impulsando el desarrollo de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, de tal forma que se genere valor agregado para los usuarios de los servicios y desde luego dentro de toda la organización.

Detalles de la Actividad:



Descripción de la Actividad

Leer el documento

Realizar cuadro sinoptico el cual sera sustentado en un video el cual subiran a una red social



Ambiente Requerido

Ambiente de formación presencial, por medio de TIC^s

Territorium



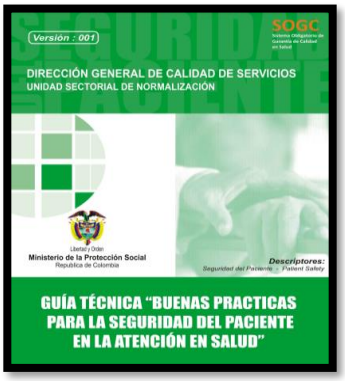
Materiales

Computadores

Internet

Celular

3.3 Actividades de aprendizaje 3: Relacionar la Seguridad del paciente con el PAMEC



"Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGC, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente"1; así, desde junio de 2008, el Ministerio de la Proteción Social expidió los "Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente".

La Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en salud en nuestras instituciones, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta sobre la existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de su calidad. En nuestro país existe una sólida decisión por parte del Gobierno, prestadores y aseguradores de desarrollar procesos que garanticen a los usuarios una atención segura en las instituciones de salud.

Tomado de Guia Tecnica "Buenas practicas para la seguridad del paciente en la atención en salud" MPS 2010

Descripcion de las actividades:

Realizar la lectura de los siguientes documentos y de cada uno de ellos realizar un mapa mental donde se aplique cada uno propósitos de cada uno de ellos, luego de realizar los mapas mentales se harán sustentados en cualquier plataforma o redes sociales, donde se explica cada uno de ellos:

1. **Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en Colombia:** Su propósito es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras.
2. **Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente 2010:** Brinda a las instituciones recomendaciones técnicas, para la operativización e implementación de buenas prácticas en sus procesos asistenciales.
3. **Herramientas para la seguridad del paciente:** herramientas para pormover la estrtaegia de la seguridad del paciente en el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud.
4. **Guía técnica buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Versión 001 2010:** Su propósito es brindar recomendaciones técnicas para la operativización e implementación de los lineamientos en los procesos asistenciales, recopila las prácticas disponibles en la literatura médica, cuentan con evidencia suficiente o son recomendadas por grupos de expertos.
5. **Promoción de la cultura de seguridad del paciente:** Su propósito es integrar, disponer y difundir la información y el conocimiento sobre seguridad del paciente, para fomentar el desarrollo de capacidades y la implementación de acciones de mejora.

Por favor tener en encuenta y revisar el material de apoyo que se encuentra en la pagina del Ministerio de Salud y Protección Social, hay unos videos e información interesante que pueden tener en cuenta.
https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx

Detalles de la actividad



Descripción de la Actividad
Realizar un video explicando en mapa mental de cada guia



Ambiente Requerido
Ambiente de formación presencial.
Territorium



Materiales
Computadores y Plataforma Territorium

3.4 Actividades de aprendizaje 4: Construir el PAMEC de la entidad de salud con enfasis en seguridad del paciente

El Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 establece la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en salud. Este Programa debe ser un "mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud"

Los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema único de Habilitación.

Los procesos de auditoría son obligatorios las Empresas Administradoras de Planes de beneficios (EAPB).

La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
3. La adopción por parte de la entidad de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas. (Decreto 780,2016).

Descripción de la actividad:

En los grupos de trabajo y con la ayuda del video informativo que la instructora subirá a la plataforma de Territorium en la cual se da la explicación de como implementar el Programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC), que deberán desarrollar como entrega de esta guía de aprendizaje.

Es importante, que tengan en cuenta el material de apoyo, para realizar el PAMEC con enfoque de seguridad del paciente.

Detalles de la actividad



Descripción de la Actividad

Realizar el PAMEC con enfoque de seguridad del paciente



Ambiente Requerido

Ambiente de formación presencial.

Territorium



Materiales

Computadores y Plataforma Territorium

4. PLANTEAMIENTO DE EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE PARA LA EVALUACIÓN EN EL PROCESO FORMATIVO.

Fase del proyecto formativo	Actividad del proyecto formativo	Actividad de Aprendizaje	Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
Ejecución	Implementar el diseño de la propuesta de mejoramiento de los procesos administrativos	Documentar las acciones de mejora propuestas para el Sistema de Gestión de Calidad institucional realizadas durante la verificación del cumplimiento de los componentes de éste, de acuerdo a las normas establecidas	**Evidencias de Conocimiento:** Leer el documento Realizar cuadro sinoptico el cual sera sustentado en un video el cual subiran a una red social **Evidencias de Desempeño:** Realizar un video explicando en mapa mental de cada guia **Evidencias de Producto:** Realizar el PAMEC con enfoque de	● Verifica los indicadores de satisfacción al cliente según metas de mejoramiento. ● Analiza los indicadores de calidad de acuerdo con la información obtenida ● Verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización ● Compara la calidad	Aplicación de prueba de conocimiento Listas de Chequeo Simulación de un proceso de habilitación

			seguridad del paciente	observada y la calidad esperada de acuerdo a las normas técnicas, científicas y administrativas.	

5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

ACCESIBILIDAD. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD. Comprende todas aquellas acciones, políticas, incentivos, sanciones y normativas, tendientes a fomentar o resguardar la calidad, ya proveer a los alumnos, postulantes, diversas instancias privadas y públicas, comunidad internacional, gremios profesionales, académicos.

ATENCIÓN EN SALUD. Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

ATENCIÓN EN SALUD SEGURA. Es una atención en salud que se brinda minimizando los riesgos de ocurrencia de un evento adverso y a la cual se han incorporado las barreras de seguridad requeridas de acuerdo al proceso de atención.

ATENCIÓN INSEGURA. Es una atención en salud en la cual se presenta un acontecimiento o una circunstancia que incrementa el riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

AUDITORIA. Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar hasta qué punto cumplen las políticas, procedimientos o requisitos de referencia.

BARRERA DE SEGURIDAD. Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

CALIDAD. La calidad de la atención en salud se define como el logro de los mayores beneficios con los menores riesgos posibles para el paciente, dados ciertos recursos.

CERTIFICACIÓN. Proceso mediante el cual un cuerpo autorizado, ya sea un organismo gubernamental o no gubernamental, evalúa y reconoce que una persona o institución cumple con unos criterios preestablecidos.

CÓDIGO DE ETICA. Conjunto de estándares para la construcción y funcionamiento de los principios de la moral aplicados a las acciones humanas.

COMPLICACIÓN. Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

CONFIABILIDAD. Cierto grado de seguridad de que un dispositivo o sistema opera exitosamente en un ambiente específico durante un cierto período.

CONFIDENCIALIDAD. Es la propiedad de la información, por la que se garantiza que está accesible únicamente a personal autorizado a acceder a dicha información. La confidencialidad ha sido definida por la Organización Internacional de Estandarización (ISO) como "garantizar que la información es accesible sólo para aquellos autorizados a tener acceso"

CONSENTIMIENTO INFORMADO. Es el consentimiento otorgado por una persona responsable de ella misma, para participar en un tratamiento, investigación, programa de inmunización, régimen, etc., tras haber sido informada del propósito, métodos, procedimientos, ventajas y riesgos inherentes.

CONTINUIDAD. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

CULTURA. Es un conjunto de creencias básicas, construidas y compartidas en el tiempo, por un grupo de personas las cuales determinan su forma de pensar, sentir y obrar. Las dimensiones de la cultura son Invisible (conjunto de valores y principios que son comunes y compartidos en forma auténtica por sus integrantes). Visible (Las conductas o comportamientos característicos en esa organización).

EFECTIVIDAD. Concepto que involucra la eficiencia y la eficacia, consiste en alcanzar los resultados programados a través del uso óptimo de los recursos involucrados.

EFICACIA. Grado en el que una acción alcanza los resultados esperados. La eficacia consiste en concentrar los esfuerzos de una entidad en las actividades y procesos que realmente deben llevarse a cabo para el cumplimiento de los objetivos formulados.

EFICIENCIA. Es el logro de un objetivo al menor costo unitario posible. Se refiere al uso óptimo de recursos en programas, subprogramas y proyectos.

ERROR ASISTENCIAL. Falla humana de cualquier integrante del equipo de salud que hace parte del proceso asistencial y que lleva a la ocurrencia de un evento adverso, puede generarse desde la planeación de la atención bien sea por acción y/o por omisión.

ESTANDAR. Expresiones desarrolladas profesionalmente de los rangos de variaciones aceptables de una norma o criterio. Hay diferentes tipos de estándares de acuerdo hacia dónde estén dirigidos, ya sea, hacia la estructura, el proceso o el resultado.

EVENTO ADVERSO. Es la lesion o daño no intencional que se le produce a un paciente mientras se le atiende. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE. Aquella lesión o daño que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE. Aquella lesión o daño que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

EVENTO CENTINELA. Es un evento adverso grave que ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria, algún tipo de incapacidad transitoria o permanente o la muerte y que requiere de intervención organizacional inmediata para evitar su recurencia.

FACTORES DE RIESGO. Manifestaciones o características medibles u observables de un proceso que indican la presencia de riesgo o tienden a aumentar la exposición. Los factores pueden ser internos o externos a la Entidad.

FOCALIZACIÓN. Centrar algo en un punto o aspecto determinados, generalmente cuando se considera más importante o relevante que otros.

GESTIÓN DE LA CALIDAD. Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad, incluye el establecimiento de la política, los objetivos, la planificación, el control, el aseguramiento y la mejora de la calidad.

GRADUALIDAD. Que ocurre en forma paulatina y progresiva en grados. Escalonado, progresivo, sucesivo, continuo, graduado, paulatino.

GUÍA CLÍNICA DE ATENCIÓN. Es el conjunto de recomendaciones sobre promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y/o rehabilitación de una patología o problemática de salud específica.

ICONTEC. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, que mediante Decreto 2269 de 1993 es reconocido como el Organismo Nacional de Normalización.

INCIDENTE. Es un evento que sucede en la atención clínica de un paciente y que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

INDICADOR. Se refiere a la información numérica que cuantifica (mide) las dimensiones de entrada, salida y de desempeño de procesos, productos y servicios de la organización como un todo. Estas variables permiten medir, evaluar y comparar, cuantitativamente en el tiempo, su propio comportamiento y su posición relativa respecto de sus similares de otras realidades.

FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD. Una deficiencia no intencional en la planeación o ejecución de una atención en salud, bien sea por acción u omisión.

MEJORA CONTINUA. Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

OPORTUNIDAD. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicio de salud que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o salud.

PARTICIPACIÓN. Tomar o recibir parte de algo, compartir, noticiar.

PRÁCTICA SEGURA. Intervención tecnológica y cintífica o administrativa en el proceso asistencial en salud con resultado clínico exitoso, que minimiza la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso.

PERTINENCIA. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

POLÍTICA. Es una meta y las medidas prioritarias suficientes para conseguir esta meta. Política = Meta + Medida.

PROCESO. El concepto de proceso puede ser entendido como el conjunto de causas que provocan un o unos efectos.

PROTOCOLO. Es el conjunto de normas y actividades a realizar dentro de un servicio o programa, frente a una situación específica dentro de la institución y su ejecución debe ser de carácter obligatorio.

RIESGO. Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

SEGURIDAD. 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.

SENCILLEZ. Que no tiene composición, carece de ostentación o no ofrece dificultad.

SERVICIO. Los resultados generados por las actividades en la interrelación entre el proveedor y el cliente y por las actividades internas del proveedor para atender las necesidades del cliente.

TRIAGE. Sistema de clasificación de gravedad de los usuarios en los servicios de urgencias, el cual determina la urgencia de la prestación del servicio, al igual que los recursos necesarios para la prestación del servicio. Es un término de origen francés que significa clasificar para definir prioridades.

USUARIO. Es quién recibe el beneficio pretendido del producto sea o no el comprador del mismo (el paciente).

VALIDEZ. Aquello que es válido o formalmente adecuado, por ajustarse a las reglas, ya sean lógicas, matemáticas o legales.

VERIFICACIÓN. Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados.

6. REFERENTES BILBIOGRÁFICOS

Isaza Serrano, Alejandro Tadeo; Garantía de Calidad en Salud Como organizar una empresa del sector salud. Bogota. Ediciones de la U. 2018.

Ortiz González, Oscar y Ortiz Arciniegas Jaime. Sistemas de Gestión de Calidad. Teoría y Práctica bajo la norma ISO. Bogota. Ediciones ECOE. 2019.

Mejía Garcia, Baulio. Auditoria Medica. Para la Garantía de calidad en salud. Quinta edición. Bogotá. Edicion ECOE. 2009.

González Ortiz, O. C., Arciniegas Ortiz, J. A.(2020). Sistemas de gestión de calidad: teoría y práctica bajo la norma ISO. ISO 9001:2015, ISO 1400:2015, ISO 45001:2018. Ecoe Ediciones. https://www-ebooks7-24-com.bdigital.sena.edu.co/?il=10908

Norma ISO 9001: 2008 - Sistema de Gestión de Calidad

Decreto 1011 de 2006

http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/2006/abril/03/dec1011030406.pdf

Observatorio de calidad de la atención en salud

http://201.234.78.38/ocs/public/ind_calidad/documentos.aspx http://www.transformacionproductiva.gov.co

Ministerio de Protección Social
http://web.presidencia.gov.co/decretoslinea/2010/enero/21/dec13321012010.pdf

La calidad, su evolución histórica y algunos conceptos y términos asociados. Lic. Sandor Luis Miranda.
Algunos Ejemplos de Mala Calidad en Salud -
http://www.gerenteweb.com/documentos/calidad/dc0909031.php

Historia de la Calidad http://www.youtube.com/watch?v=Qzgwoufal3g
Zamarrón, Beatriz (2009). Papeles de trabajo: Auditoría. Argentina: El Cid Editor

López Toledo, Marta Rosa; Martínez Calderín, Leidi Sara; Pérez Falco, Grisel (2009). Calidad en la auditoría: credibilidad y confianza en los auditores. Argentina: El Cid Editor

Video Auditoria de Calidad - http://www.youtube.com/watch?v=j4Gi7OSTNFE

Urquiza, R. Conceptos de Calidad en Salud (2004). Evid. actual. práct. ambul.; 7: 152-155.

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	**Sandra Milena Enriquez Trochez**	**Instructror en Salud**	**Regional Cauca Centro de Comercio y Servicios**	**1/11/2024**

8. CONTROL DE CAMBIOS (diligenciar únicamente si realiza ajustes a la guía)

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)					

GC-F-004v.08

SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD (SOGCS)



SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD (SOGCS)

SANDRA MILENA ENRIQUEZ TRÓCHEZ
INSTRUCTORA RED SALUD
CENTRO DE COMERIO Y SERVICIOS
REGIONAL CAUCA
2023

Introducción

Antecedentes Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud en Colombia



Introducción SOGCS

De acuerdo con la Constitución Política de Colombia de 1991, la salud es un servicio público que el Estado debe garantizar a toda la población, dado que está bajo su dirección, coordinación y control Además, debe estar inmerso en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad Por lo tanto, el Estado debe generar las políticas para la adecuada prestación de los servicios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

La salud es de todos

Minsalud

Introducción SOGCS

Con la Ley 100 de 1993 se estableció un sistema que debía cumplir con ciertos principios, dando como resultado un cambio estructural en el sistema de salud de nuestro país Estos principios debían adaptarse dentro de un mercado de aseguramiento que generaría competencia entre las empresas aseguradoras, con el fin de mejorar la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios Del mismo modo, se buscaba crear una competencia entre las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y contemplar el principio de solidaridad en el financiamiento, con el objetivo de facilitar las condiciones de acceso a toda la población al sistema de salud, es decir, aumentar la cobertura y la calidad en la prestación de los servicios, en especial para los marginados (Santa María, García, Rozo y Uribe, 2011).

Introducción SOGCS



El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad SOGCS, cuenta con una política pública contemplada en el Decreto 1011 de 2006. Dicha política establece los lineamientos y procesos de calidad que deben cumplir los agentes que intervienen en la atención en salud y determina cómo a través de la articulación de ellos se integran el sistema único de habilitación, la auditoría para el mejoramiento de la calidad, el sistema único de acreditación y el sistema de información que permiten desde un enfoque básico de riesgo y en la ruta de la mejora continua, poder lograr el máximo nivel de calidad el cual reside en la acreditación en salud.

Introducción SOGCS

Los sistemas de gestión de calidad avanzan en consonancia con el logro del cumplimiento de las necesidades de las diferentes partes interesadas. Es importante reconocer sus logros, entre ellos el establecimiento de una calidad mucho más técnica, basada en procesos, sistemas estructurales y documentales, los cuales han mostrado ser de gran utilidad; desde que su práctica se introdujo en los modelos productivos industriales y de los servicios, a mediados de los años 80.

La calidad de la atención en salud ha evolucionado de forma permanente en la medida que el sistema avanza a través del tiempo y por tal motivo, su estructura debe adaptarse a los cambios sistémicos y del entorno, siendo flexible a las nuevas tecnologías, ingreso de nuevos actores, modelos de negocio, modelos de servicio, necesidades de los pacientes y solidez institucional entre otros.

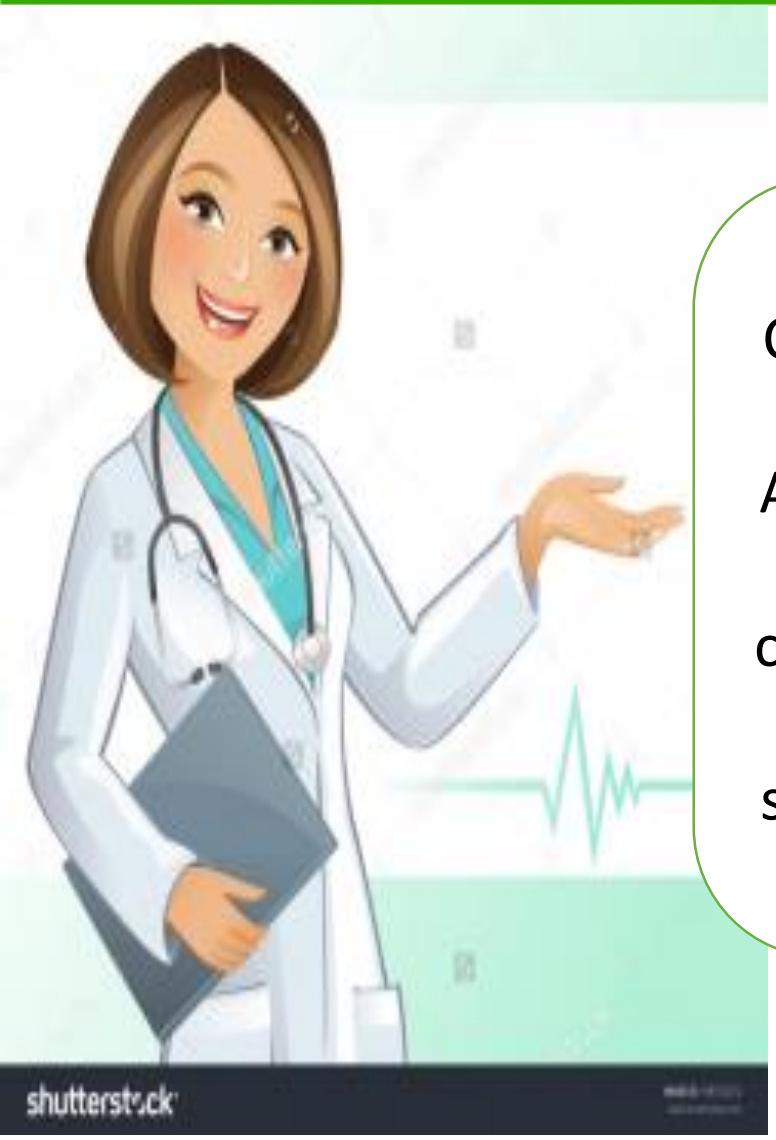


Antecedentes SOGCS

El SOGC es producto de un trabajo mancomunado del Ministerio de Salud (actual Ministerio de Salud y Protección Social) y el consorcio internacional conformado por la Asociación Centro de Gestión Hospitalaria y Consejo Canadiense de Acreditación de Servicios de Salud QUALIMED (Kerguelén, 2008).

Los objetivos del proyecto ha sido desarrollar y fortalecer el sistema de garantía de calidad, que integra aspectos de evaluación de la calidad e información al usuario, así como los mecanismos para implementarlo en las entidades aseguradoras y los prestadores, con el fin de garantizar en el mediano plazo una óptima calidad de los servicios a toda la población cubierta por el sistema de seguridad social, y que conlleve una alta satisfacción de los usuarios, al tiempo que impulse el desarrollo de la cultura de la calidad en el sector (Kerguelén, 2008).

Antecedentes SOGCS



Los antecedentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad se encuentran en la Ley 100 de 1993, la cual establece la calidad como uno de los principios rectores del SGSSS, y el Artículo 153 señala que: «el Sistema General de Seguridad Social en Salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago», a su vez, ordena la creación de un sistema que garantice la calidad en la atención en salud (Artículo 227, Ley 100 de 1993).

Antecedentes SOGCS

Como primer esfuerzo normativo se publica en 1996 el Decreto 2174 (derogado por el Decreto 2309 de 2009), posteriormente se establece el Decreto 1011 de 2006, el cual incorpora requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud mediante el cumplimiento de estándares de obligatorios para quienes deseen ofertar servicios de salud.

En 2016 el Decreto 1011 de 2006 fue derogado por el Decreto 780 de 2016. El sistema de garantía de calidad fundamenta su diseño en un modelo de incentivos



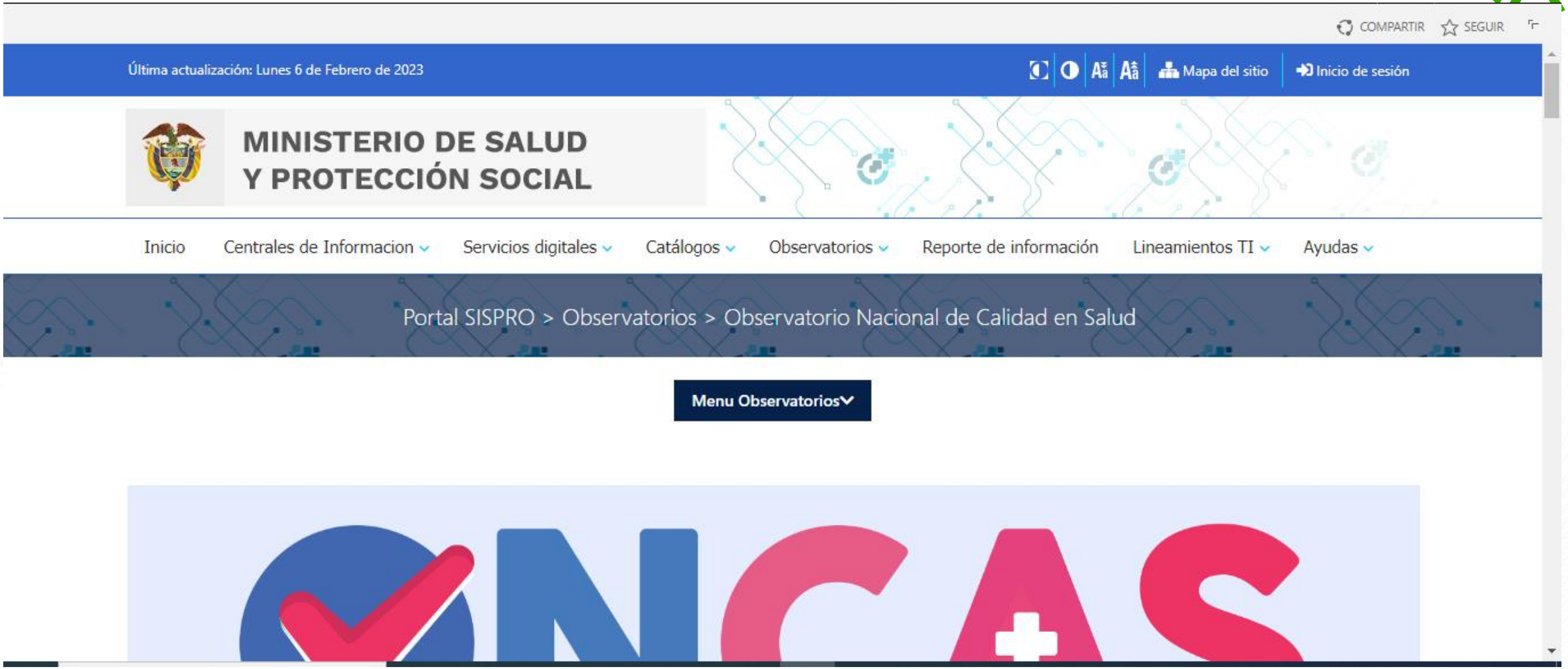
Antecedentes SOGCS

Su implementación en un esquema de competencia regulada, en la cual se desarrollaron diversos instrumentos que cumplen un papel determinado, así:

1. Requisitos esenciales (habilitación), un instrumento para la defensa del usuario.
2. La acreditación, tanto de EPS como de IPS, promueve el mejoramiento de instituciones.
3. La auditoría para el mejoramiento de la calidad, apoya y facilita la labor de vigilancia y control realizada por el Estado y
4. El sistema de información a usuarios, motor de la libre elección (Kerguelén, 2008).



https://www.minsalud.gov.co/Portada2021/index.html



https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/default.aspx

Actividad 1

Los aprendices realizaran un recorrido por la página del Ministerio de Salud y consultaran las siguientes preguntas del **El Observatorio Nacional de Calidad en Salud:**

1. ¿Quien es?
2. Funciones y finalidad

Realizar un foro con la consulta realizada.





Contextualización

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud en Colombia



https://youtu.be/8khUnqmN-Vc

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS



Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud

- El SOGCS es un 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 (Artículo 2.5.1.1.3, número. 8, Decreto 780 de 2016).

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS

Partiendo del análisis de los términos esenciales

SISTEMA

Conjunto de **COMPONENTES** que interactúan entre ellos de manera coordinada y buscan un conjunto de objetivos.

GARANTÍA

Conjunto de **ACCIONES** sistematizadas y continuas tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mayor beneficios que incrementan los riesgos a los pacientes.

CALIDAD

Conjunto de **PROPIEDADES** inherentes a una cosa que permiten caracterizarla y valorarla con respecto a las restantes de su especie.

Fuente: Kerguelén (2008).

G R A C I A S

Línea de atención al ciudadano: 01 8000 910270
Línea de atención al empresario: 01 8000 910682

@SENAComunica

www.sena.edu.co

MINISTERIO DEL TRABAJO

Componente 2 SOGCS Plan de Auditoria Para el Mejoramiento de la Calidad en Salud PAMEC



MINISTERIO DEL TRABAJO

Sandra Milena Enríquez Tróchez
Instructora Red Salud
Centro de Comercio y Servicios
Regional Cauca
2023



@SENAComunica

www.sena.edu.co

SENA

GC-F-004v.08



PAMEC

PAMEC o Plan de Auditoria Para el Mejoramiento de la Calidad en Salud

LA CALIDAD EN EL SECTOR SALUD

SNC

ORGANISMO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN

CERTIFICACIÓN CON NORMAS ISO

MINISTERIO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO

SOGCS

UNIDAD SECTORIAL DE NORMAILIZACIÓN

SUH

PAMEC

SUA

SIC

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

LA CALIDAD EN EL SECTOR SALUD



Para el sector salud, tenemos el propio sistema de calidad definido como SOGC – SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD, el cual está regulado por el Ministerio de Salud.

De igual manera, cuando hablamos del sistema de calidad en salud, es necesario comprender que éste a su vez se compone de unos subsistemas de donde se deriva el PAMEC o Plan de Auditoria Para el Mejoramiento de la Calidad en Salud.

¿Dónde esta ubicada la Seguridad del Paciente dentro de los componentes del SOGC?

VOLUNTARIO
Exigencia
Alta

OBLIGATORIO
Exigencia
Media

OBLIGATORIO
Exigencia
Baja

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Sistema Único
de Acreditación



Auditoría para el
Mejoramiento (PAMEC)

Sistema Único
de Habilitación



Sistema de Información para la Calidad

Resultados

Procesos

Estructura

¿Dónde esta ubicada la Seguridad del Paciente dentro de los componentes del SOGC?

Sistema Único de Habilitación	Sistema Único de Acreditación	PAMEC	Sistema de Información para la Calidad
• Se compone de los requisitos mínimos que debe cumplir una institución para poder prestar los servicios de salud. Es obligatorio y es de exigencia baja.	• Es voluntario, tiene una exigencia alta porque en este sistema se encuentran los estándares superiores de calidad del País.	• Es Obligatorio y su exigencia es media. El PAMEC pretende acercar a los estándares de acreditación a través del mejoramiento.	• Es trasversal a los sistemas, es obligatorio y permite registrar los indicadores de calidad.

EL PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN SALUD PAMEC

Cuando se habla del PAMEC, es necesario comprender que los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación, y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema único de Habilitación.

Los procesos de auditoría son obligatorios para las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud y las EAPB.

NIVELES DE OPERACIÓN DEL PAMEC PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En cada una de las entidades obligadas a desarrollar procesos de auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, el modelo que se aplique operará en los siguientes conceptos normativos

Autocontrol: cada institución planea, ejecuta, verifica, y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que estos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.

Auditoria Interna: 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 de autocontrol.

Auditoria Externa: es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol.

Auditoria de la Calidad: Mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación

NIVELES DE OPERACIÓN DEL PAMEC PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

También es importante saber que el plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud se lleva a cabo a través de tres tipos de acciones

Acciones preventivas: conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoria sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.	**Acciones de seguimiento:** conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoria, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.	**Acciones coyunturales**: conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoria que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su recurrencia.

¿Qué es la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud?



Mecanismo **sistemático** y **continuo** de evaluación y mejoramiento de la **calidad observada** respecto de la **calidad esperada** de la atención de salud que reciben los usuarios.

Decreto 780 del 2016
Articulo 2.5.1.1 Definiciones

¿Qué es la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud?

CALIDAD DESEADA



- Estándares del Sistema Único de Acreditación.
- Las metas propuestas en los indicadores del Sistema de Información de Calidad.
- Las metas propuestas en los Indicadores de seguimiento a riesgos.
- Prácticas de seguridad del paciente, incluidas en la Política de Seguridad del Paciente.

CALIDAD OBSERVADA



- Autoevaluación de los estándares de acreditación.
- Resultado de auditorías.
- Resultado de indicadores.

A qué entidades les aplica el PAMEC

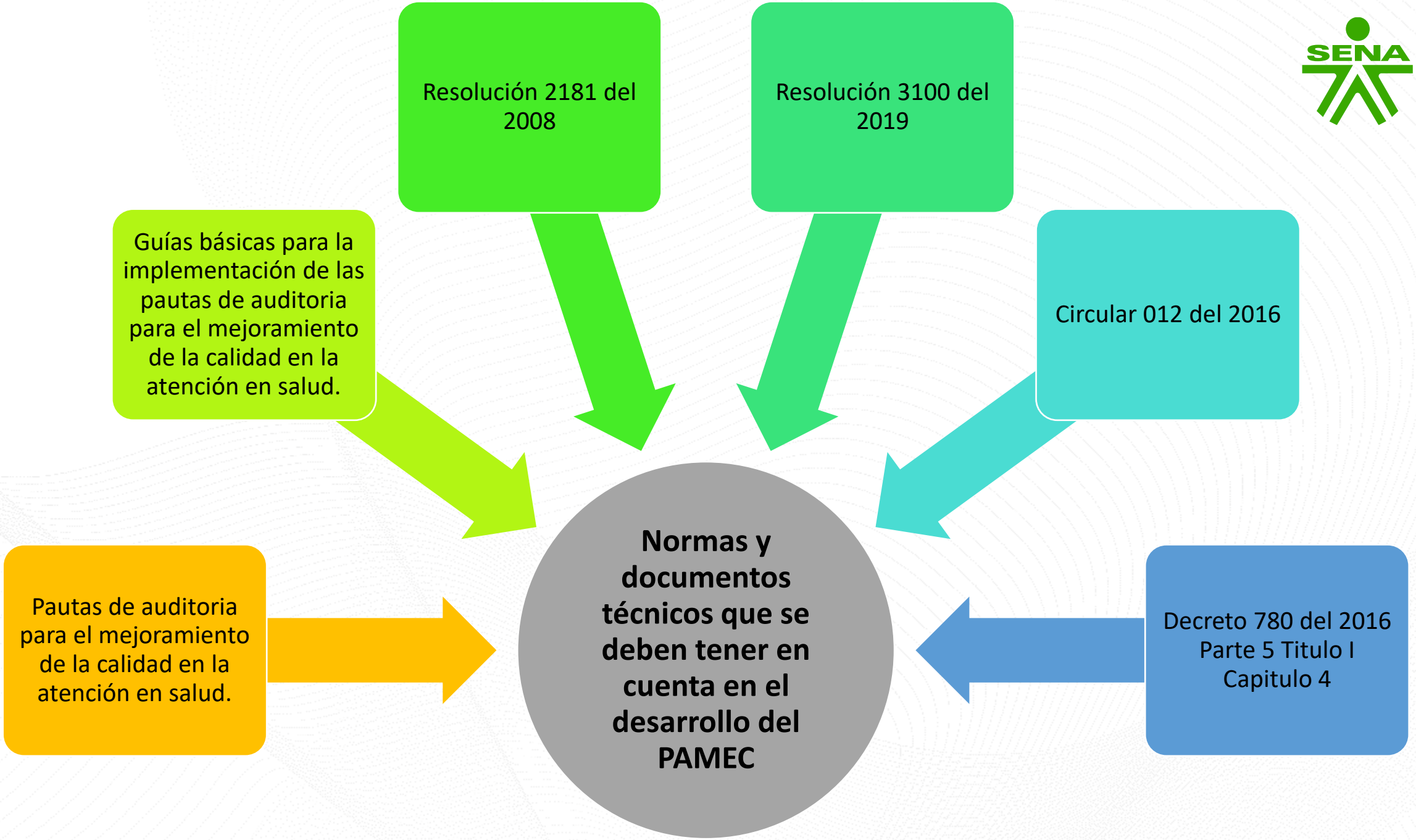
1. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
2. Empresas Administradoras de Planes de Beneficio
3. Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud

A qué entidades NO les aplica el PAMEC

4. Entidades Objeto Social Diferente

Empresas cuya actividad principal no es la salud, pero cuentan con servicios de salud.

5. Profesionales Independientes


Resolución 2181 del 2008
Resolución 3100 del 2019
Guías básicas para la implementación de las pautas de auditoria para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud.
Circular 012 del 2016
Pautas de auditoria para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud.
Normas y documentos técnicos que se deben tener en cuenta en el desarrollo del PAMEC
Decreto 780 del 2016 Parte 5 Titulo I Capitulo 4

¿Cuáles son los errores frecuentemente observados?

Documento PAMEC y cronograma nunca implementado.

Retrasos en el cronograma o no ser una herramienta que se aplica de manera sistemática.

Incluir "lo que me falta de Habilitación".

Saltarse pasos de la ruta crítica.

No cerrar el ciclo de mejoramiento.

Presentar interventoría de contratos, auditoría de cuentas médicas, auditoría ISO actividades de control interno.

Herramienta que sólo la desarrolla y conoce la persona de calidad en la institución.

Hacer el PAMEC con otras metodologías no permitidas

¿Qué finalidad tiene el PAMEC?

Mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud que reciben los usuarios, por esto debe estar alineado con la filosofía de atención centrada en el usuario y familia.

Incorporar a la gestión diaria una herramienta para mejoramiento.

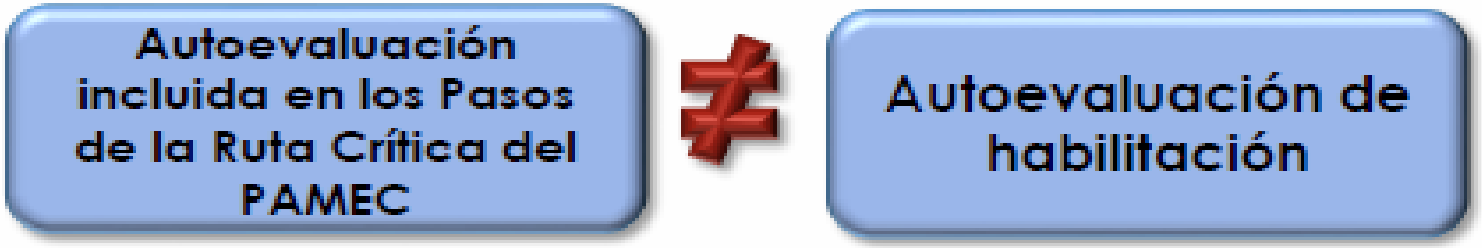
Proporcionar información para comparar, analizar los resultados y tomar decisiones.

En lo posible tener acciones concordantes con los estándares de SUA y siempre superiores a SUH

¿Qué finalidad tiene el PAMEC?

Si la institución prestadora es nueva, la exigencia de contar con el componente de auditoria implementado empieza 6 meses después de su constitución.

La autoevaluación incluida en los pasos de la Ruta Crítica del PAMEC, corresponde a un proceso diferente al de Autoevaluación para Habilitación.



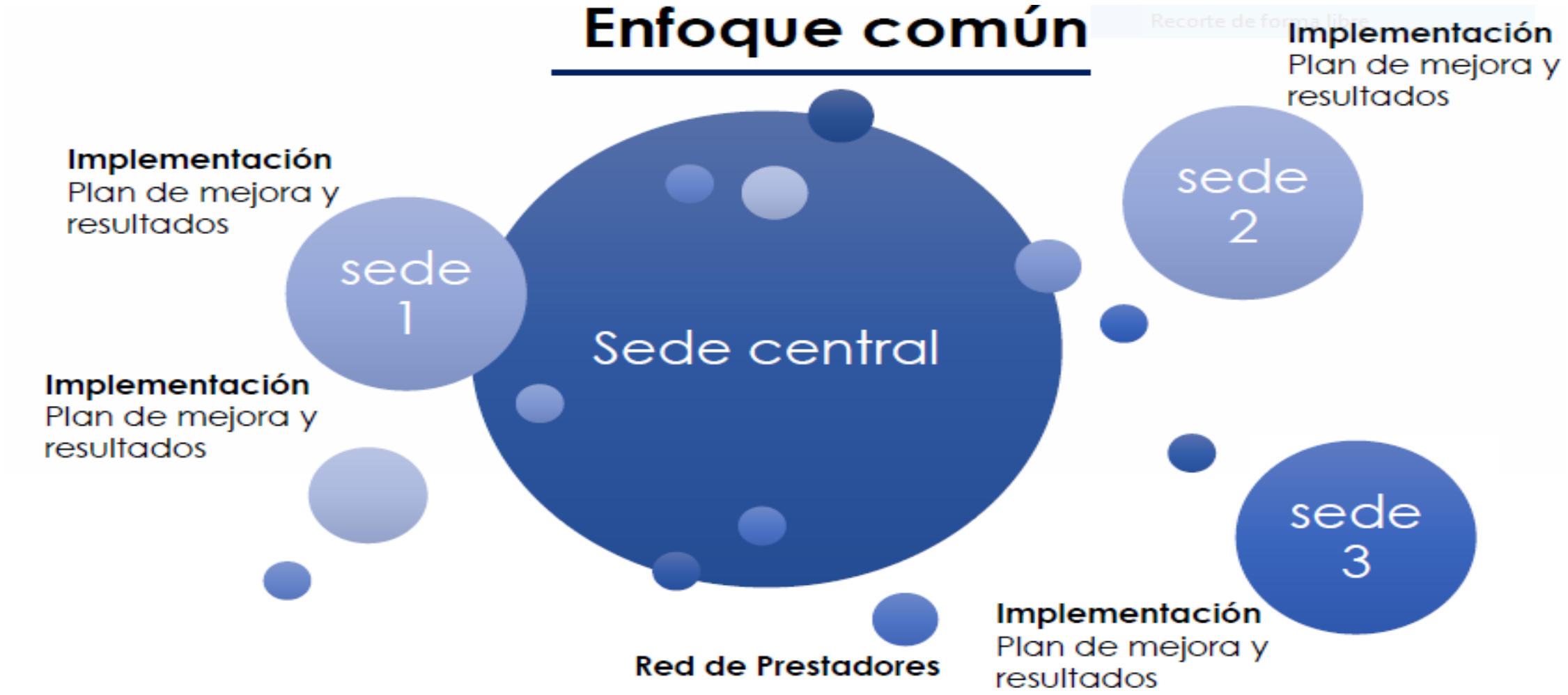
¿Qué hacer si mi institución es parte de una red de prestadores?

Si la IPS pertenece a una Red de Prestadores que tiene una misma personería jurídica, se debe tener un PAMEC que contenga objetivos, metas y metodología comunes.

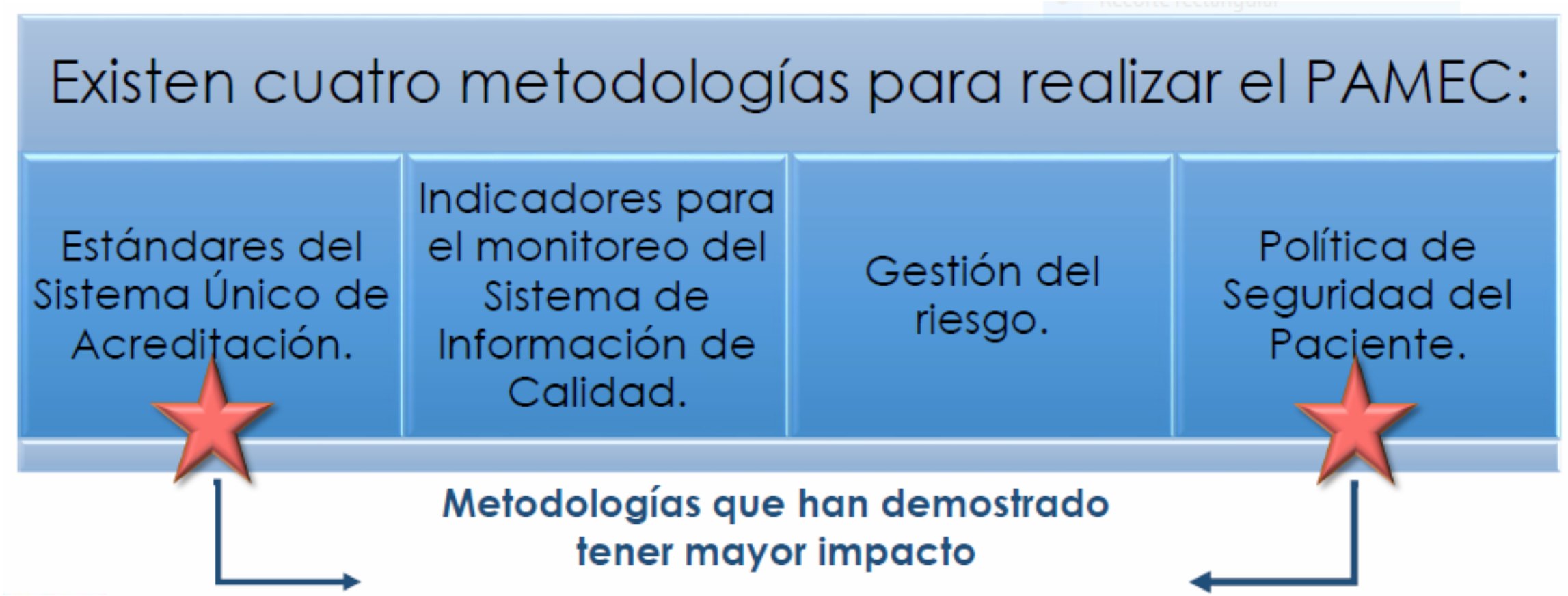
La metodología y un proceso de planeación común.

La implementación de acciones del plan de mejora y los resultados de la implementación serán evaluados de manera independiente en cada sede.

¿Qué hacer si mi institución es parte de una red de prestadores?



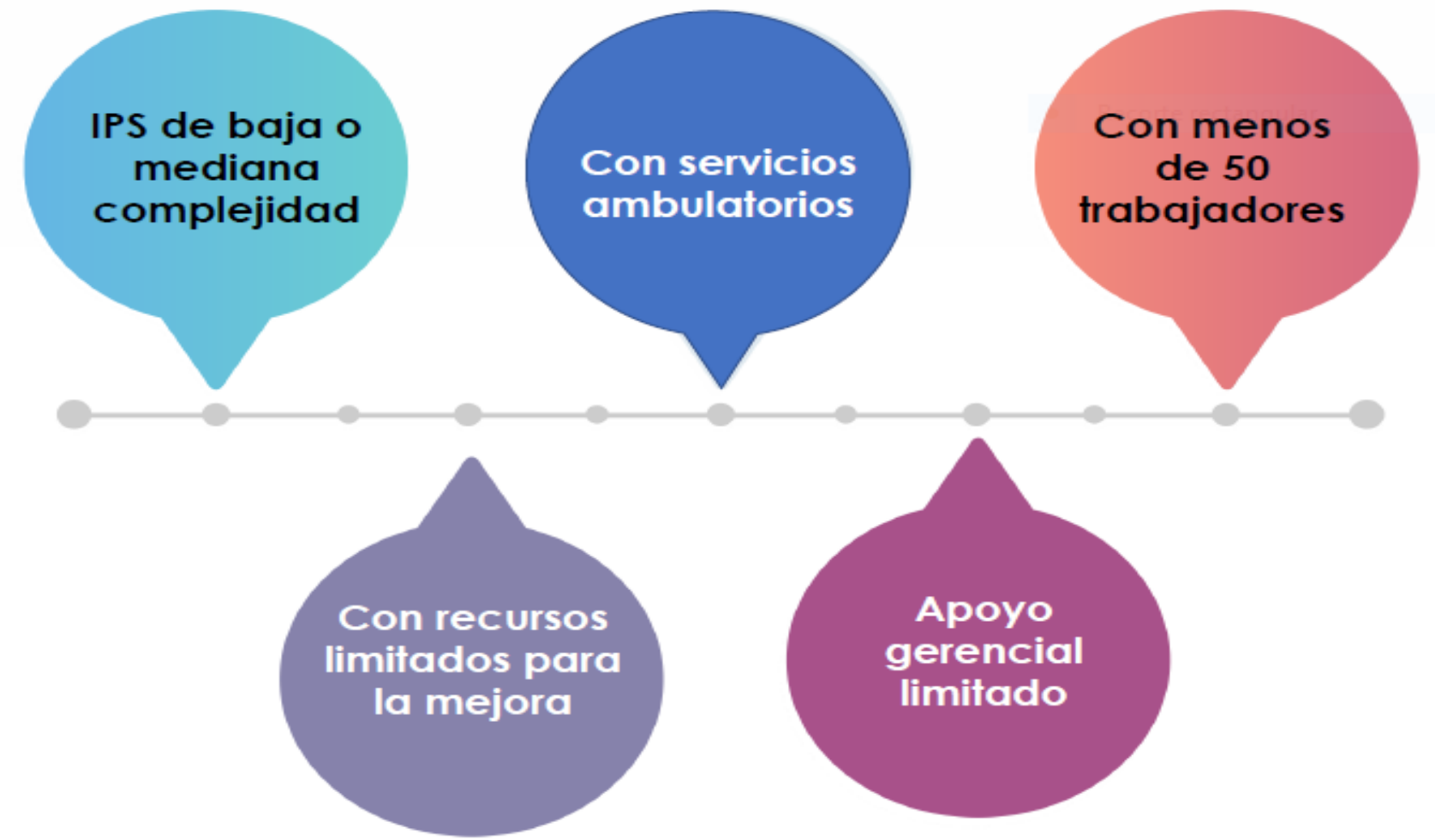
Metodologías aceptadas para realizar el PAMEC



¿Qué elementos debo tener en cuenta para selecciona el enfoque a aplicar para el desarrollo del PAMEC?



¿Qué enfoque se debe seleccionar en el PAMEC?



¿Qué prerrequisito se debe tener para realizar el PAMEC con enfoque en seguridad del paciente?

Debe contar con un Programa de Seguridad del Paciente.

Debe haber implementado las prácticas de seguridad incluidas en habilitación.

¿Qué enfoque seleccionar?



¿En conclusión, ¿cuáles son las metodologías más recomendadas?

Permite el **desarrollo integral y armónico** de la organización.

Evalúa la organización desde el **enfoque, la implementación y el resultado** de los procesos, convirtiéndolo en una herramienta fundamental para **trabajar de una manera ordenada** y avanzando siempre a los **estándares más altos** de calidad.

Estándares incluidos en el Sistema Único de Acreditación

- IPS de mediana o alta complejidad.
- Con gran variedad de servicios.
- Con más de 50 trabajadores.
- Con recursos definidos para la mejora.
- Decisión real de la altadirección.
- Equipo definido para el mejoramiento.

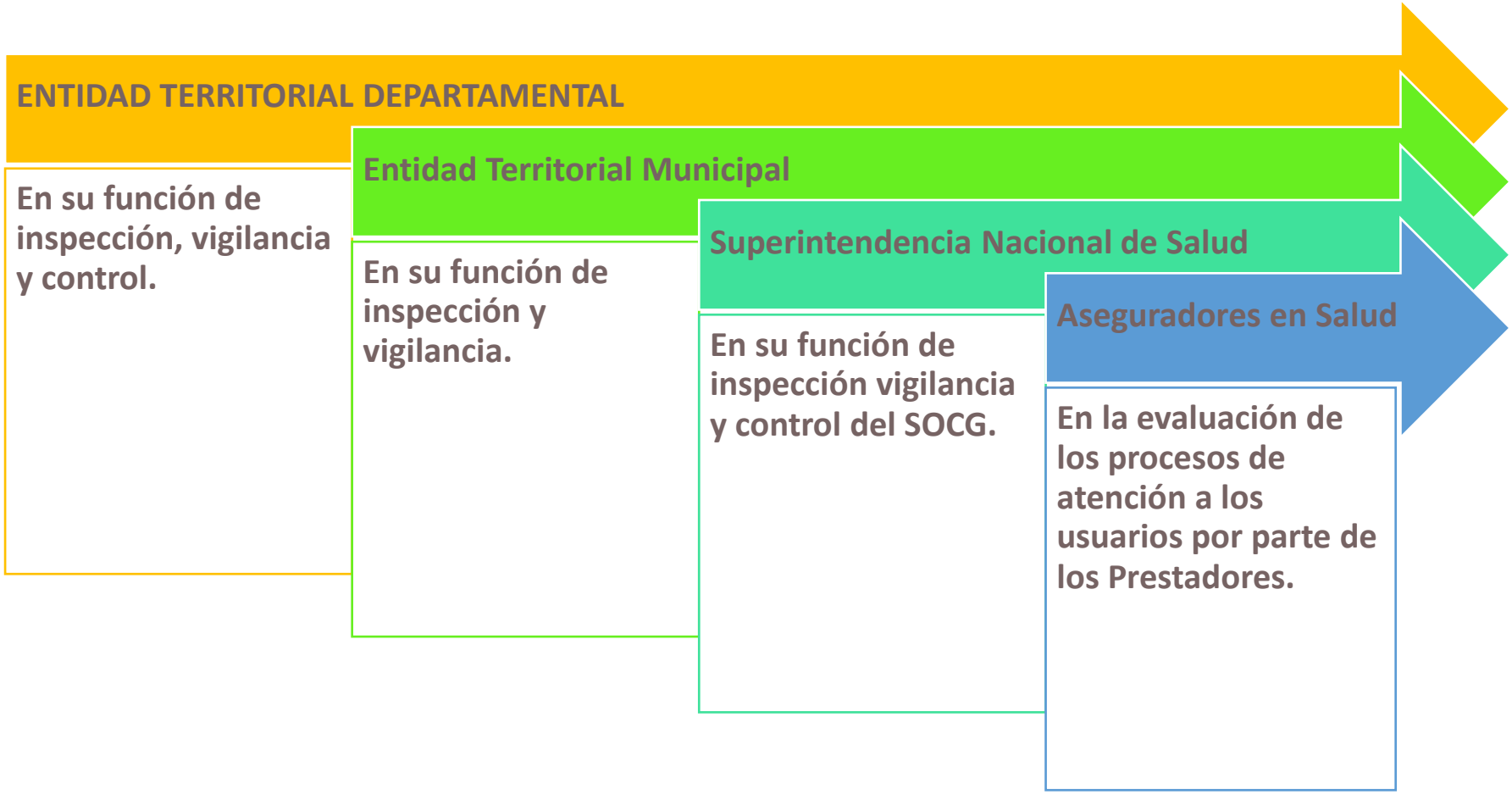
¿En conclusión, ¿cuáles son las metodologías más recomendadas?

Permite **enfocar el Mejoramiento** en una de las prioridades definidas a nivel mundial. **Impactará rápidamente la calidad** de la prestación del servicio.

Política de seguridad del paciente

- IPS de baja o mediana complejidad.
- Con servicios ambulatorios.
- Con menos de 50 trabajadores.
- Con recursos limitados para la mejora.
- Apoyo gerencial limitado.

¿Quién puede revisar el PAMEC de la IPS?



Generalidades de la política de seguridad del paciente

La política de Seguridad del paciente **incluye la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, para identificar sus causas y las acciones para intervenirlos**. De manera que a partir del análisis causal se deben diseñar e implementar prácticas seguras en los diferentes procesos de atención.



Línea de tiempo Seguridad del Paciente



Línea de tiempo Seguridad del Paciente Colombia




La seguridad del paciente es una prioridad por:
Frecuencia elevada y con tendencia creciente
Altos costos
En todos los países
Preocupa a todo el sector
Prevenible en un alto porcentaje
Alta morbilidad y mortalidad
Evidencia sobre el impacto y efectividad de uso prácticas seguras
En todos los hospitales

G R A C I A S

Línea de atención al ciudadano: 01 8000 910270
Línea de atención al empresario: 01 8000 910682

@SENAComunica

www.sena.edu.co

GC-F-004v.09

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SENA

Seguridad Social




MINTRABAJO
SENA



Introducción

La Seguridad Social aparece en el mundo moderno, como un valioso instrumento de protección del hombre contra cierta necesidades sociales.

Este sistema proporcional al hombre, la atención en salud, y mecanismos para garantizar los ingresos durante la vejez o una invalidez.

¿Qué papel juega el estado?

¿Protección?

¿Cómo surgió?



¿Bienestar?

¿Seguridad?

Seguridad Social



Medidas asistenciales, asistencia familiar; la privada; llegar asistencia publica.

Previsión, la necesidad del hombre de prever, mecanismo el ahorro.



Satisfacción de las necesidades sociales



Profesor Almansa Pastor, Clasificación de las medidas protectoras de necesidades sociales.



Seguridad Social

Asistencia **instrumento protector que se vale la sociedad para preservar a los individuos contra la indigencia**

Asistencia Familiar**, vínculos familiares**

Asistencia Privada**, medida protectora de la indigencia, se concreta en instituciones creadas con fondos privados.**

Asistencia Pública; beneficencia; mecanismos protectores de necesidades sociales dispuesto por la administración pública.

Seguridad Social

Previsión como medida Protectora de Necesidades Sociales

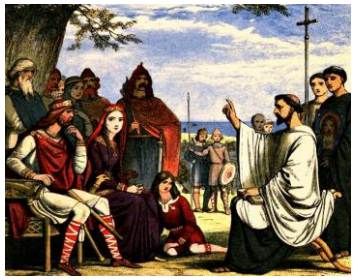
AHORRO	MUTUALISMO	SEGURO PRIVADO
Previsión individual y voluntaria.	Previsión colectiva, ahorro individual en un fondo común.	Previsión colectiva, pero seguro.

Seguridad Social

Los Collegia Asociaciones de Trabajadores libres, fines religiosos y de ayuda mutua

EPOCA ROMANA





Germanos anglosajones

Las Guildas Asociaciones de defensa y asistencia mutua

Las Cofradías o Hermandades Instituciones de ayuda mutua y religiosa.

SIGLO XVIII





EDAD MEDIA

Las Corporaciones de oficios, artesanos y comerciantes

Seguridad Social

América Precolombina
Civilización Inca;
Agricultura

INCAS





1565

Cajas de Censo y bienes de comunidad de Indios.

Alemania
Formación del
Sistema de Seguro
Sociales

1983
1989





1920

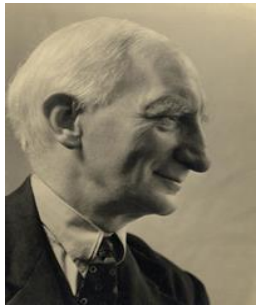
La obra de Bismark, punto de partida nueva forma del seguro social

Seguridad Social

Ley Americana de Seguridad Social, legislación de seguro de paro

1935





1942

Informe Beverigde Plan de seguro, dar beneficios a cambio de contribuciones

Gran Bretaña Subsidios Familiares

1945





1946

Accidentes Laborales

Seguros Sociales

1946



Seguridad Social

OIT
Declaración de Filadelfia

1944





1948

Conferencia Internacional Americana de Bogotá, aprobó la carta de organización de los estados americanos y la Declaración Americana de Derechos y deberes del hombre

Perfeccionamiento de los servicios sociales.

SIGLO XX





SIGLO XXI

Seguridad Social con visión Humanística

Seguridad Social



La Seguridad Social, puede definirse como el conjunto de normas y principios que ordenan ese instrumento estatal especifico de protección de necesidades sociales y específicamente las relaciones jurídicas a que da lugar.

Pastor Almansa

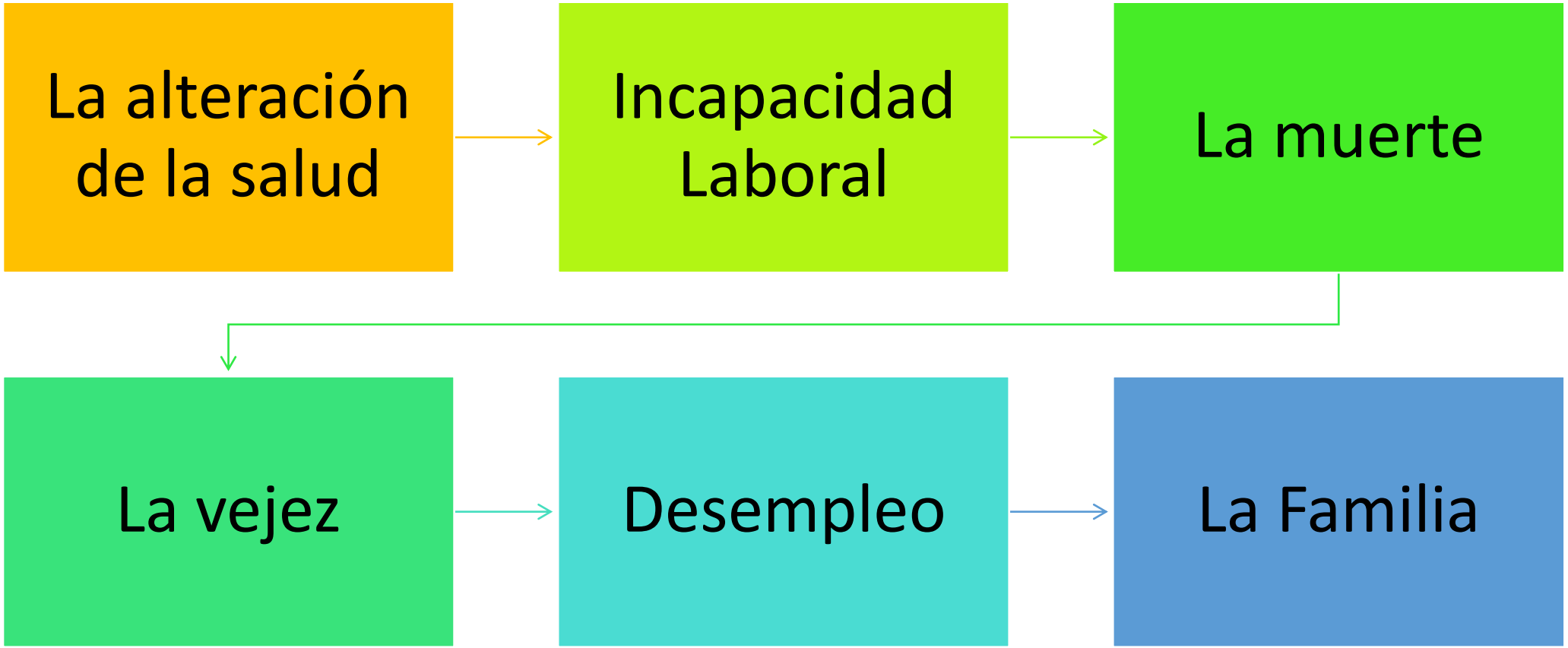


Seguridad Social

La seguridad social es la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia.

Organización Internacional del Trabajo

Seguridad Social



Las Prestaciones de la Seguridad Social

La OIT clasifica las prestaciones de la seguridad social en 9 grandes grupos

- Asistencia médica por enfermedad.
- Prestaciones económicas por enfermedad.
- Prestaciones de Desempleo.
- Prestaciones por invalidez.
- Asistencia médica y prestaciones económicas por ATEL
- Prestaciones por vejez.
- Prestaciones por muerte.
- Asistencia Médica y subsidios económicos por maternidad.
- Asignaciones Familiares.


HE CONOCIDO A UNA MUJER QUE CONSIGUIÓ TRABAJO FÁCILMENTE, QUE LE DIERON UN SUELDO JUSTO, QUE LA HICIERON JEFA, QUE EN SU CASA COMPARTE LAS TAREAS CON SU PAREJA Y QUE NUNCA HA SUFRIDO POR NADA
¿SÍ? ¿CÓMO SE LLAMA?
UTOPÍA
Padylla.com

BIBLIOGRAFÍA

- Hechos Concretos de la Seguridad Social. OIT
- Almansa Pastor, José Manuel, Derecho de la Seguridad Social, Vol 1; 4 edición, Madrid.
- Monsalve Arenas Gerardo, El Derecho Colombiano de la Seguridad Social, 4 edición, LEGIS, 2018.

GRACIAS

Línea de atención al ciudadano: 01 8000 910270
Línea de atención al empresario: 01 8000 910682

@SENAComunica

www.sena.edu.co