
Calidad de la Atención en Salud desde el enfoque de la Teoría de Sistemas en la ESE
Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú

Paola Andrea Barbosa Gómez
Leoanis González Martínez
Adriana Cristina Villegas Hernández

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR
Escuela de Posgrados y Educación Continua
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Programa de Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud
Sincelejo
2021

Calidad de la Atención en Salud desde el enfoque de la Teoría de Sistemas en la ESE
Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú

Paola Andrea Barbosa Gómez
Leoanis González Martínez
Adriana Cristina Villegas Hernández

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en Gerencia
de la Calidad y Auditoría en Salud

Director
Germán Arrieta Bernate
Magíster en Microbiología Tropical

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR
Escuela de Posgrados y Educación Continua
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Programa de Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud
Sincelejo
2021

Nota de Aceptación

4.7 (Cuatro punto siete)



Germán Arrieta Bernate
Director



Martha Cecilia Méndez Prada
Evaluador 1



Carlos Gómez Díaz
Evaluador 2

Sincelejo, Sucre, 3 de septiembre 2021

Tabla de contenido

Martha Cecilia Méndez Prada	3
Resumen.....	10
Abstract	11
Introducción	12
1. Planteamiento del Problema.....	13
1.1 Descripción del Problema.....	13
1.2 Formulación de Problema.....	14
2. Objetivos de la Investigación.....	15
2.1 Objetivo General.....	15
2.2 Objetivos Específicos.....	15
3. Justificación	16
3.1 Delimitación.....	17
3.1.1 Espacial	17
3.1.2 Temporal	17
4. Marco Referencia.....	18
4.1 Marco Teórico.....	18
4.2 Marco Conceptual.....	24
4.3 Marco Legal	25
5. Metodología	27
5.1 Tipo de Estudio.....	27
5.2 Método	27
5.3 Población.....	27

5.4 Muestra	28
5.5 Técnicas de Recolección de Información	28
5.6 Descripción de las Variables.....	28
5.7 Instrumentos de recolección de datos	29
6. Análisis de los Resultados	31
6.1 Objetivo I Nivel de Calidad en la Atención en Salud de las Unidades de Servicio en la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú	31
6.1.1 Introducción	31
6.1.2 Nivel de calidad en la atención en salud de las unidades de servicio en la ESE Hospital Local Del Municipio de Santiago de Tolú	31
6.1.3 Análisis de la Encuesta	62
6.2 Objetivo II Evaluación de los Factores Críticos sobre la Calidad de la Atención en Salud en la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú	65
6.2.1 Introducción	65
6.2.2 Evaluación de los factores críticos sobre la calidad de la atención en salud en la ESE Hospital local del Municipio de Santiago de Tolú	65
6.2.3 Resumen general de los subsistemas	71
6.3 Objetivo III Estrategias para la Mejora de la Calidad de la Atención en Salud en la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú	73
6.3.1 Introducción	73
6.3.2 Estrategias para mejorar y fortalecer la calidad de atención en los servicios de salud en la ESE Hospital local del Municipio de Santiago de Tolú	73
Conclusiones.....	76
Referencias Bibliográficas	77
Anexos	80

Listado de Tablas

Tabla 1..... 29

Tabla 2 Resumen de los subsistemas 71

Listado de Gráficas

Gráfica 1 Funciones jerárquicas	32
Gráfica 2 Coordinación laboral.....	33
Gráfica 3 Canales comunicativos	34
Gráfica 4 Niveles de delegación	35
Gráfica 5 Planes de mejoramiento	36
Gráfica 6 Compromiso de la dirección	37
Gráfica 7 Apoyo de los directivos	38
Gráfica 8 Claridad sobre misión, visión y objetivos.....	39
Gráfica 9 Manual de procedimientos.....	40
Gráfica 10 Programa de salud ocupacional	41
Gráfica 11 Condiciones higiénicas y seguras	42
Gráfica 12 Normas y políticas de prevención de riesgos laborales	43
Gráfica 13 Señalizaciones exigidas por las normas de seguridad laboral	44
Gráfica 14 Seguimiento de los planes de mejoramiento y calidad	45
Gráfica 15 Control documental.....	46
Gráfica 16 Manejo de indicadores de calidad.....	47
Gráfica 17 Actualización contable.....	48
Gráfica 18 Sistemas de información contable	49
Gráfica 19 Rendición de cuentas	50
Gráfica 20 Manual de funciones actualizado.....	51
Gráfica 21 Sociabilización del manual de funciones.....	52
Gráfica 22 Gestión del área de recurso humano	53
Gráfica 23 Capacitación del recurso humano	54
Gráfica 24 Programa de bienestar social	55
Gráfica 25 Plan de manejo ambiental	56
Gráfica 26 Guías de bioseguridad.....	57

Gráfica 27 Manejo de los residuos solidos	58
Gráfica 28 Plan de manejo integral de los de los desechos	59
Gráfica 29 Mejora de la imagen institucional.....	60
Gráfica 30 Encargado del área promocional y comercial.....	61
Gráfica 31 Subsistema de Dirección.....	65
Gráfica 32 Subsistema administrativo	67
Gráfica 33 <i>Subsistema de Talento Humano</i>	68
Gráfica 34. Subsistema de Gestión Ambiental	69
Gráfica 35 <i>Subsistema Área Comercial</i>	70
Gráfica 36 Calificación Cuantitativa	72

Listado de Anexos

Anexos 1. Formato de preguntas 80
Anexos 2. Tabulación de los resultados el trabajo de campo por medio de tablas..... 83

Resumen

La calidad de la atención en salud, es un aspecto fundamental dentro de las políticas nacionales sanitarias, debido a que las fallas en la atención en salud, generan altas tasas de mortalidad en las clínicas y hospitales a nivel mundial. En la presente investigación de tipo descriptivo, se plantea el analizar, la calidad de la atención en salud desde el enfoque de la teoría de sistemas en la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú. En el desarrollo de la investigación, se aplicará una encuesta dirigida a los colaboradores del hospital, en función de identificar el nivel de calidad en la atención en salud de las distintas unidades de servicio en dicha entidad. Luego, en el segundo capítulo, con fundamento en los hallazgos obtenidos en el primer capítulo, se describirán, los puntos críticos que se relacionan con la calidad de la atención en salud por parte de los colaboradores. Posteriormente, se plantea, el evaluar la calidad de la atención en salud desde el enfoque de la teoría de sistemas en la entidad, y con ello, el formular una serie de estrategias en función de mejorar la calidad de la atención en salud en el centro de salud. Al final, se establecen las conclusiones, en el cual, se tratará de validar, como el enfoque de la teoría de sistemas referido a la calidad de la atención en salud, puede ser parte de la estrategia general, para el mejoramiento de los servicios en cada una de las unidades de servicio en la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú

Palabras clave: servicio, teoría, sistemas, salud, calidad, atención.

Abstract

The quality of health care is a fundamental aspect within national health policies, because failures in health care generate high mortality rates in clinics and hospitals worldwide. In this descriptive research, it is proposed to analyze the quality of health care from the systems theory approach ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú. In the development of the research, a survey will be applied to the clinic collaborators, in order to identify the level of quality in the health care of the different service units in said entity. Then, in the second chapter, based on the findings obtained in the first chapter, the critical points that are related to the quality of health care by the collaborators will be described. Subsequently, it is proposed to evaluate the quality of health care from the systems theory approach in the entity, and with it, to formulate a series of strategies in order to improve the quality of health care in the hospital. In the end, the conclusions are established, in which it will be tried to validate, how the systems theory approach referred to the quality of health care, can be part of the general strategy, for the improvement of services in each of the service units at the ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú

Keywords. service, theory, systems, health, quality, attention.

Introducción

En Colombia, el concepto de calidad aplicado a los servicios de salud, es un aspecto central dentro de los sistemas de las entidades de salud, por lo tanto, se deben examinar los distintos subsistemas o componentes que hacen parte de las organizaciones de salud, y con ello, desarrollar acciones más eficaces para poder ofrecer un servicio de salud en términos de oportunidad, calidad y humanización.

La presente investigación, tiene como propósito, el analizar, la calidad de la atención en salud desde el enfoque de la teoría de sistemas en la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú. En su desarrollo, se propone, el identificar el nivel de calidad en la atención en salud de las unidades de servicio del hospital, así como también, el describir los factores críticos que se relacionan con la calidad de la atención en salud en la entidad y el de evaluar el nivel de calidad en la atención en salud a partir del enfoque de la teoría de sistemas en la ESE Santiago de Tolú.

1. Planteamiento del Problema

1.1 Descripción del Problema

La calidad de la atención en salud, es un componente esencial dentro del sistema general de salud de una nación, y es un aspecto fundamental dentro de las políticas nacionales sanitarias, debido a que las fallas en la atención en salud, generan altas tasas de mortalidad en las clínicas y hospitales a nivel mundial.

En Colombia, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), cuentan con un sistema de calidad conocido como el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGC), este sistema se componen de diversos subsistemas, para el logro de mayor eficiencia en el área de la salud, y dicho modelo de calidad, entre sus componentes esenciales se encuentra el subsistema de información, debido a que es el encargado de monitorear el desempeño organizacional y garantizar la mejora continua en los procesos de atención (Summers, et al., 2006). Sin embargo, en el país, son escasos los estudios orientados hacia la medición del impacto del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGC) en las IPS, solo en el año 2009, se realizó un estudio con la participación del Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad de la Sabana, acerca del comportamiento de indicadores de calidad en la atención en salud, titulado “Informe Nacional de Calidad” (INCAS) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2009), pero dicho informe, fue a nivel general, con datos globales del país y no por ciudades y/o departamentos.

Para el caso de Santiago de Tolú, se hace mención, de un estudio realizado por Montes, et al. (2015), sobre comportamiento de indicadores de calidad en 13 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS de segundo y tercer nivel de atención en esta ciudad, en el periodo 2011 - 2013, se determinó, que estas unidades de servicio en salud, deben establecer mecanismos, que garanticen el análisis de indicadores lo más cercano al tiempo real, para tomar decisiones oportunas, en razón a ello, se considera, que la medición de indicadores de calidad, permitirá un

mejor monitoreo a los entes de control (p.1). En el estudio, se evidencio, la falta de reporte de datos por parte de algunas IPS, en ese sentido, se halló que solamente el 61% de la IPS analizadas, realizaron reporte de indicadores de calidad, lo cual, indica, que posiblemente existen fallas en la implementación del sistema de información, o falta desarrollar una pertinencia y continuidad, son características de la prestación de servicios de salud (Decreto 1011 de 2006), y además las acciones deben orientarse a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario (Donabedian, 1993).

Para el caso de la atención en salud en la ciudad de Santiago de Tolú, se requiere que las entidades de salud, mantengan indicadores que evalúen los componentes que hacen parte de la atención en salud, de que se hagan seguimiento y monitoreo de los servicios que prestan las IPS, en el objeto de atender oportunamente, las fallas que se puedan presentarse en el sistema de salud al interior de estas entidades, y además de ello, el logro de mejoras en la calidad de dicho servicio a los usuarios. En el caso específico, la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú, a pesar de que presenta una estructura organizativa acorde con su misión de prestar servicio de salud de calidad a nivel local, existe la necesidad, de que se realicen evaluaciones de la calidad de atención en salud en cada una de sus unidades de servicio y a nivel general, incluyendo la percepción de los usuarios, debido a que la medición de los componentes de la atención en salud en términos de eficiencia, oportunidad y pertinencia es deficiente, lo que impide realizar una evaluación de la calidad en dicha entidad de manera adecuada y a tono con las exigencias normativas sanitarias actuales.

1.2 Formulación de Problema

¿Cuál es el nivel de calidad en la atención en salud desde el enfoque de la teoría de sistemas en la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú?

2. Objetivos de la Investigación

2.1 Objetivo General

Analizar la calidad de la atención en salud desde el enfoque basado en los principios de la teoría de sistemas en la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar el nivel de calidad en la atención en salud de las unidades de servicio en la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú.

Describir los factores críticos que se relacionan con la calidad de la atención en salud en la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú.

Formular estrategias que ayuden a mejorar la calidad de la atención en salud en la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú.

3. Justificación

La calidad se constituye en un objetivo esencial dentro de un sistema de salud, en ese sentido, es recomendable que las IPS, establezcan mecanismos, que garanticen que dicho sistema, opere de manera eficaz, oportuna y en atención a las necesidades específicas de la población. De allí, la importancia, de que estas unidades de salud, apliquen indicadores de manera permanente en cada uno de los componentes que integran el sistema general de la prestación de servicio, y en razón de que esta evaluación de la calidad va a permitir que las directivas de las IPS, tomen decisiones oportunas y hagan planes de mejoramiento efectivos.

El manejo de los indicadores de calidad y su evaluación con respecto a la atención que brindan a los usuarios en las instituciones de salud, favorece no solo el servicio en sí mismo, sino también, las políticas, programas y estrategias para el crecimiento organizacional de dichas entidades, debido a que dentro de la concepción de la teoría de sistemas, la mejora de cada uno de los componentes o subsistemas de una entidad organizacional, conllevan a una mejora general de dicho sistema y su relacionamiento con el entorno donde se desenvuelve. Este supuesto de integralidad de los componentes en el sistema de salud, permite abordar los problemas de salud de forma segura, y ofrecer un servicio de calidad que garantice la satisfacción de los usuarios internos y externos.

La importancia de la presente investigación, radica en el poder analizar el nivel de calidad en la atención en salud a en la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú. De allí, la pertinencia de su desarrollo, en procura de evaluar sus aspectos débiles y fuertes dentro de la concepción de la teoría de sistemas, por ser esta perspectiva apropiada, en cuanto a lograr, un mayor grado de comprensión de cada uno de los componentes que hacen parte del sistema de atención en salud en dicha entidad.

Por otra parte, los hallazgos obtenidos del estudio, servirán de referente investigativo en este tema poco abordado y de gran interés social y académico. En lo práctico, los resultados de la

investigación, están orientados a indicar, acerca de la importancia de que las IPS, establezcan estrategias o recomendaciones orientadas al mejoramiento de cada una de sus unidades o componentes del servicio de atención en salud a nivel local.

3.1 Delimitación

3.1.1 Espacial

La investigación se desarrollará en la ESE Hospital Local., ubicada en el municipio de Santiago en el departamento de Sucre.

3.1.2 Temporal

El estudio está referido al primer semestre del año 2021

4. Marco Referencia

4.1 Marco Teórico

El pensamiento sistémico, surge a principios del siglo xx, debido al desarrollo de disciplinas como la ingeniería, la economía y la ecología. Este pensamiento, parte de la premisa, de que el todo es siempre mayor y es además menor que la suma de sus partes. Es mayor, en razón a que la interacción entre las partes genera propiedades que no existen en ninguna de ellas en particular, y es menor porque cada una de las partes se queda limitada por la influencia del todo, sin poder realizar el cien por ciento de su potencialidad (De Souza, 2001).

El concepto de sistemas proporciona un marco de referencia integrado a partir de conocimientos de las ciencias físicas, biológicas y sociales para entender la fenomenología organizacional y su práctica administrativa, de ahí la aplicación o analogía de organismo al contexto del direccionamiento estratégico (Zapata, 2016). Este modelo considera a la organización como un todo en las cual se tiene en cuenta los distintos subsistemas (administrativos, cultural, psicosocial, técnicos y estructural) y que estos pueden ser controlados y orientados mediante planes estratégicos en el logro del objetivo central de la organización.

Según Ranzinkov (1980), la teoría general de los sistemas,

Es una concepción científica especial y lógico-metodológica de investigación de los objetos que constituyen sistemas. La teoría general de los sistemas está estrechamente vinculada con el enfoque sistémico y es una concreción y expresión lógico-metodológica de sus principios y métodos (p. 420).

Para Fuentes, et al. (2004), la teoría de sistemas, abarca elementos: estructura, niveles estructurales, frontera, contexto y medioambiente, recursividad y subsistema, propósito u objetivo, totalidad, entropía, homeostasis, sinergia, autopoiesis y retroalimentación, tipología y niveles en

las relaciones e interacciones existentes entre los elementos, componentes o constituyentes de los subsistemas y del sistema en general. De igual manera, Rivas (2013), considera, que es esencial, la forma en que cada una de las partes o elementos que conforman un sistema se interrelacionan y cómo las conductas de cada uno de estos aspectos se afectan de forma mutua. Al aplicar esta teoría a la explicación de una determinada disciplina de estudio, se debe hacer observación de dicho fenómeno tanto en su totalidad, como en la forma en que se expresan todos los elementos o subsistemas que integran ese todo de forma explícita.

El modelo sistémico trata de definir la organización como un sistema, con el objeto de analizar sus componentes e interpretarlo como modelo, es parte de la Teoría General de Sistemas en la cual se considera a la empresa como un sistema abierto y complejo, en el que los distintos subsistemas y elementos están convenientemente interrelacionados y organizados (Kast, et al., 1976).

El modelo sistémico trata de definir la organización como un sistema, con el objeto de analizar sus componentes e interpretarlo como modelo. La Teoría General de Sistemas considera a la organización como un sistema abierto y complejo, en el que los distintos subsistemas y elementos están convenientemente interrelacionados y organizados.

Este modelo, guarda similitud con las concepciones iniciales de la planeación estratégica que surgen de la necesidad de las organizaciones de perfeccionar sus procesos de planeación y gerencia y mantenerse alerta para posibles modificaciones futuras. En este contexto, la planeación estratégica, surge en contraposición al paradigma neoclásico, concebido en maximizar las dimensiones racionales de la gerencia, sin tener en cuenta las necesidades específicas de las distintos componentes del sistema general, por ello, con el planteamiento sistémico, se busca una mayor coordinación de las actividades, y objetivos de las distintas áreas funcionales de la organización y en el logro de eficiencia y eficacia para enfrentar el cambio.

La teoría general de sistemas acoge muchos elementos de la teoría tradicional organizacional y funcional, sin embargo su concepción es más totalizadora, debido a que le da mayor interés, a los componentes interrelacionales de los subsistemas, El modelo sistémico, en concordancia con los otros modelos de tipo gerencial estratégico, tiene en cuenta, que la información proveniente del entorno de la organización, el comportamiento de las personas y la tecnología utilizada, son elementos centrales para la alineación de cada uno de los componentes del sistema y en procura de lograr direccionar todos los esfuerzos hacia la consolidación de la estrategia organizacional más eficaz.

La importancia de tal subsistema dentro de la totalización de la organización radica en el hecho de que la finalidad de toda entidad u organización es la de satisfacer de mejor manera las necesidades o expectativas de los clientes, los insumos que recibe del exterior la organización se transforman en bienes y servicios (coordinación de tareas, procedimientos, operaciones) que al final se convierten en satisfactores de los usuarios.

El pensamiento sistémico, permite analizar de mejor manera, los problemas, es decir, desde una perspectiva más amplia o totalizadora, que implica, observar, no solo el todo, sino también, cada uno de los subsistemas. Este pensamiento, es aplicable al caso del sistema de salud, por ser éste, un conjunto de organizaciones, personas y acciones cuya finalidad principal es promover, restaurar o mantener la salud, con los objetivos de mejorar la salud y la equidad sanitaria de una manera que sea receptiva y financieramente equitativa, y haciendo un uso óptimo, o lo más eficaz posible, de los recursos disponibles (OMS, 2007).

Estas características referidas al sistema de salud, pueden ser analizadas desde el enfoque del pensamiento sistémico, para lograr con ello, una perspectiva de comprensión mucho mayor en cuanto a los factores micro y macro que interactúan en el sistema de salud, ya sea, dentro del análisis de una entidad de salud en particular o desde un marco más amplio o general, como, por ejemplo, el sistema o modelo de salud en una nación. En ese orden de ideas, para el caso de la salud, lo sistémico, conlleva a que se haga un análisis del sistema sanitario en su conjunto y el

objeto de la integración de sus componentes (gestión, promoción, prevención, diagnóstico, curación, rehabilitación y reinserción social), para con ello, identificar el funcionamiento, la calidad y eficiencia de los diferentes niveles del sistema de salud (López, et al., 2011).

Los sistemas de salud suelen considerarse como un macrosistema, y dentro de este sistema, está el subsistema de prestación de servicios; dentro de este sistema, por ejemplo, puede haber un sistema hospitalario, y dentro un sistema de laboratorio. Entre todos estos subsistemas se producen en diverso grado reacciones, sinergias e interacciones con todos los demás elementos constitutivos de sistema de salud.

Se considera, que la aplicación del pensamiento sistémico en el sector de salud está generando una mayor comprensión de lo que funciona, para quién funciona y en qué circunstancias (Best et al., 2007, Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, 2007 y OMS, 2008). En ese orden de ideas, los indicadores que están orientados a la edición de ciertos factores interno en las entidades de salud, se convierten en herramientas necesarias si se quiere poner los sistemas de salud, en condiciones de lograr la cobertura eficaz y universal – de calidad y seguridad suficientes – necesaria para potenciar la salud y la equidad sanitaria, así como la receptividad, la protección contra los riesgos y la eficacia.

En relación al tema de la calidad, este se define, como un “atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios” (Chandia, 2006), y en cuanto a la conexión de este concepto, con respecto a los servicios de salud, se puede afirmar que, “los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada” (Ley 1438, 2011). Los anteriores aspectos en línea general, están orientados a que los servicios de salud, sean de calidad en cuanto a su atención y dicho concepto, se entiende cómo.

La provisión de servicios de salud a usuarios individuales y colectivos, de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios,

riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión, así como la satisfacción de dichos usuarios” (Decreto 1011, 2006).

Para el caso de los indicadores de calidad, Rincón (1998), indica, que estos son herramientas que posibilitan la evaluación de unas actividades de una organización, para con ello identificar, si se están realizando las actividades acordes a lo previamente planeado, y según una norma o algún protocolo indicado. Según este autor, un indicador es una herramienta que puede ser aplicada en función de monitorear y evaluar la calidad en la prestación de los servicios de salud (Rincón, 1998). En cuanto a la utilidad de los indicadores, se señala, que estos sirven para identificar qué cambio está ocurriendo en una variable, en términos cuantitativos (mayores o menores) y cualitativos (positivos o negativos), en un tiempo determinado (Giraldo, 1997).

En relación a las características de los indicadores, García, et al. (2003), mencionan las siguientes.

El indicador debe reflejar el aspecto de la calidad para el que se creó o estableció y no otro. 2. Debe brindar el mismo resultado en iguales circunstancias. 3. Sencillez. El indicador debe ser sencillo de administrar, de aplicar y de explicar. 4. Deben ser siempre fáciles de capturar. 5. Deben enunciarse con objetividad y de la forma más sencilla posible. 6. Deben resultar relevantes para la toma de decisiones. 7. No deben implicar un elevado grado de dificultad en su interpretación. Todo indicador deberá cumplir al menos estas características (p.1).

En cuanto a la normatividad de la calidad, se menciona, la Ley 10 de 1990, el cual, establece, que las entidades de salud, cumplan con las “condiciones de calidad tecnológica y científica para la atención médica, de suficiencia patrimonial y de capacidad técnico-administrativa, que previamente determine el Gobierno Nacional “(Ley 10, 1990). Esta normatividad se reafirma con la Ley 715 del 2001, a través del Sistema Único de Habilitación y

se reglamenta a través del Decreto 2309 del 2002 y la Resolución 1439 del 2002, y adicionalmente, esta normatividad establece que es obligatorio que las entidades de salud, evalúen la calidad de la atención en salud e identifiquen los procesos críticos y el diseño de indicadores y estándares, todo ello, en función de que se evalúen dichos procesos.

En la Ley 100 de 1993, también hace alusión a la calidad en el servicio de salud, al conferir que.

El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales. De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia (Ley 100, 1993, art. 153, párr. 9).

Por su parte, el Ministerio de la Protección Social, a través del Decreto 1011 del 2006, estableció las directrices teóricas y legales para instituciones de salud, en las cuales se ofrezcan servicios de calidad, que mejoren las condiciones de atención del usuario. En cuanto al Sistema General de Garantía de Calidad, este presenta 4 ejes fundamentales a saber. el sistema único de habilitación, la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, el sistema único de acreditación, el sistema de información para la Calidad (Resolución 1043, 2006). Estos aspectos, están orientados a que se e logren garantizar que la atención brindada logre altos estándares de calidad.

Actualmente, toma relevancia la Resolución 256 de 2016, en el cual, se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

4.2 Marco Conceptual

A continuación, se definen algunos conceptos que se relacionan con el objeto de estudio propuesto.

Atención de salud de calidad. Esta referido a la atención de salud en condiciones de integralidad, seguridad y oportunidad a través de una atención humanizada (Ley 1438, 2011).

Calidad. Es un atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios (Chandia, 2006).

Calidad en la atención de salud. Se entiende como la provisión de servicios de salud a usuarios individuales y colectivos, de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión, así como la satisfacción de dichos usuarios (Decreto 1011 del 2006).

Personal médico –asistencial. Es la suma de los directores, gerentes, *personal asistencial* y *médicos*.

Teoría de Sistemas. Son leyes generales de sistemas aplicables a cualquier sistema de determinado tipo, sin importar las propiedades particulares del sistema ni de los elementos participantes (Bertalanfí, 1986, p. 37).

Salud. Un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad (Laín. 1986).

Sistema. Conjunto de elementos que tienen relaciones y conexiones entre sí, y que forman una determinada integridad, unidad. (Ranzinkov (1980, p. 395).

Servicio de Salud. Son los servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y la preservación de la salud (Tesauro, 2003).

4.3 Marco Legal

A continuación, se mencionan algunas normas o leyes que se relacionan con el tema objeto de estudio.

La Constitución Política (1991), artículos 48 y 49.

Ley 100 de 1993, en el cual, se reconoce a la calidad como un aspecto fundamental en la atención en salud.

Decreto número 2174 de noviembre 28 de 1996, el cual establece, la organización del sistema obligatorio de garantía de calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud,

Resolución 3374 de 2000. Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados

Decreto 1011 de 2006, por el cual se creó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

Circular 030 del 19 de mayo de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud. Indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de servicios de salud de las IPS.

Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 2679 de 2007. Por el cual se conforma el Comité Sectorial de Calidad y Seguridad de la Atención en Salud.

Ley 1438 de 2011. "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Resolución 2003 de 2014. Procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.

Ley Estatutaria 1751 de 2015, referida a la calidad e idoneidad profesional y el fortalecimiento de la formación del personal asistencial, la investigación científica y generación de procesos de evaluación de la calidad.

Resolución 256 de 2016 que establece disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad y define los indicadores para monitorear la calidad en salud.

5. Metodología

5.1 Tipo de Estudio

El estudio es de tipo descriptivo, en el cual, se plantea el analizar la calidad de la atención en salud desde el enfoque de la teoría de sistemas en la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú. En el desarrollo de la investigación, inicialmente, con base en la realización de una encuesta dirigida a los colaboradores de la clínica, se identificará el nivel de calidad en la atención en salud de las distintas unidades de servicio en dicha entidad. Luego, en el segundo capítulo, con fundamento en los hallazgos obtenidos en el primer capítulo, se describirán, los puntos críticos que se relacionan con la calidad de la atención en salud por parte de los colaboradores. Posteriormente, se plantea, el evaluar la calidad de la atención en salud desde el enfoque de la teoría de sistemas en la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú, y con ello, el formular una serie de estrategias en función de mejorar la calidad de la atención en salud en el hospital objeto de estudio.

5.2 Método

El método es de tipo deductivo, en el cual, a partir de unas generalizaciones del tema objeto de estudio (teoría de sistemas con respecto al atención en salud), se logran establecer las particularidades del fenómeno en un contexto determinado (evaluación de la atención en salud en el hospital).

5.3 Población

La población del estudio la componen 35 colaboradores de las distintas unidades de servicio en la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú.

5.4 Muestra

La muestra es de tipo no probabilístico, y se seleccionaron 30 colaboradores de las distintas unidades de servicio en la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú

5.5 Técnicas de Recolección de Información

En relación a las técnicas de recolección de información, la fuente primaria del estudio se obtendrá mediante la realización de una encuesta, y los datos de fuentes secundarias, se obtendrán a través de la revisión bibliográfica sobre el tema objeto de investigación (libros, artículos, tesis doctorales, documentos y publicaciones en Internet, entre otros).

Para la recolección de información de fuente primaria, se aplicara un cuestionario con preguntas cerradas, tomando como referencia, la escala Likert (siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca) en el propósito de identificar, aspectos que se relacionan con la calidad en la atención en salud en cada una de las unidades de servicio (la actitud, atención, servicio, cordialidad, competencia, disposición, conocimientos, oportunidad, coherencia, instalaciones físicas y tecnología), ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú

5.6 Descripción de las Variables

A continuación, en la siguiente tabla, se describen las variables aplicadas al estudio.

Tabla 1*Las variables de la investigación*

Variable	Definición	Naturaleza	Escala de medición	índice e indicadores
Sexo	Características biológicas que distinguen al hombre de la mujer	Cualitativa	Nominal	Femenino y masculino
Edad	Edad cronológica de cada individuo.	Cuantitativa	Discreta	Años cumplidos
Personal médico - asistencial	Es el personal técnico y profesional que labora dentro de la clínica.	Cualitativa	Nominal	Desempeño laboral
Calidad de la atención en salud.	Se identifica la calidad de la atención de salud en la Clínica.	Cualitativa	Nominal	Buena, regular o deficiente
Evaluación de la calidad de la atención en salud según la teoría de sistemas	Se establece una evaluación de la calidad del servicio de salud, tomando como referente, la teoría de sistemas.	Cualitativa	Nominal	Buena, regular o deficiente

Fuente. Elaboración propia.

5.7 Instrumentos de recolección de datos

Los datos se recolectaron mediante la realización de una encuesta con preguntas cerradas según el cuestionario Likert, dirigida a 30 colaboradores de las distintas unidades de servicio en la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú. En relación al cuestionario, se aplicó, mediante la lección de cinco opciones de respuesta (siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca). Las respuestas en promedio, son calificadas según las siguientes opciones.

Siempre = 5

Casi siempre = 4

Algunas veces = 3

Casi nunca = 2

Nunca = 1

En cuanto a establecer el grado de satisfacción en la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú, se estableció la siguiente escala, para valorar cada uno de los factores analizados.

- 1) **Altamente satisfactorio.** Cuando los colaboradores están plenamente satisfechos con los factores de evaluación.
- 2) **Medianamente Satisfactorio.** Cuando los colaboradores están satisfechos con algunas situaciones del servicio, pero les insatisface otras en una menor medida.
- 3) **Poco satisfactorio.** Cuando los colaboradores están satisfechos con algunas situaciones del servicio, pero les insatisface otras en mayor medida
- 4) **Nada satisfactorio.** Cuando definitivamente las situaciones del servicio son insatisfactorias para el colaborador (Acevedo, 2015).

El valor promedio obtenido en cada uno de los 5 factores de evaluación se categorizó cualitativamente de la siguiente manera.

- | | |
|---|--------------|
| 1) Altamente satisfactorio, | (3.76- 5.00) |
| 2) Medianamente Satisfactorio, promedio entre | (2.51-3.75) |
| 3) Poco satisfactorio, promedio entre | (1.26-2.50) |
| 4) Nada satisfactorio. promedio obtenido de | (0.00-1.25) |

6. Análisis de los Resultados

6.1 Objetivo I Nivel de Calidad en la Atención en Salud de las Unidades de Servicio en la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú

6.1.1 Introducción

En la realización de este objetivo, se aplicará la realización de una encuesta en el propósito de identificar, el nivel de calidad en la atención en salud de las unidades de servicio en la ESE Hospital Local Del Municipio de Santiago de Tolú.

6.1.2 Nivel de calidad en la atención en salud de las unidades de servicio en la ESE Hospital Local Del Municipio de Santiago de Tolú

A continuación, se presenta el diagnóstico, los hallazgos y el correspondiente análisis de las encuestas realizadas

6.1.2.1 Subsistema de Dirección.

- 1. ¿Existe claridad en las funciones jerárquicas del hospital y de cada una de las unidades de servicio de salud en el hospital?**

Gráfica 1.*Funciones jerárquicas*

Fuente. Elaboración propia

La gráfica 1, evidencia que el 67 % de los encuestados manifiestan, que siempre tienen claridad en las funciones jerárquicas del hospital y de cada una de las unidades de servicio de salud en el hospital. Un 16 % de los colaboradores, opinan que casi siempre tienen ese mismo conocimiento, por tanto, este resultado es favorable para que se delimiten bien las responsabilidades y deberes de los colaboradores en el hospital.

2. ¿Hay una adecuada coordinación laboral entre la dirección y los colaboradores para la calidad en la atención en salud del hospital?

Gráfica 2.

Coordinación laboral



Fuente. Elaboración propia

Según el 84 % de los encuestados, siempre y casi siempre existe una adecuada coordinación laboral entre la dirección y los colaboradores para la calidad en la atención en salud del hospital (Gráfica 2). La coordinación de tareas dentro de la entidad, permite que se logre atender con prontitud y eficacia los servicios de atención en salud a los usuarios y pacientes que llegan al hospital.

3. ¿Existen apropiados canales comunicativos para una prestación de servicios de calidad y eficiencia hacia a los usuarios y sus familias?

Gráfica 3.

Canales comunicativos



Fuente. Elaboración propia

En la gráfica 3, se observa que la mayoría de los encuestados exponen que existen apropiados canales comunicativos para una prestación de servicios de calidad y eficiencia hacia a los usuarios y sus familias. Este resultado, se convierte en una fortaleza dentro de cualquier subsistema de dirección organizacional, debido a que permite que los directivos del centro de salud, puedan comunicarse con eficacia con sus colaboradores para que éstos tengan un mayor desempeño laboral, frente a sus deberes en su puesto de trabajo.

4. ¿Los niveles de delegación en cada una de las áreas de servicio son aceptables en función de la calidad en la atención en salud en el hospital?

Gráfica 4.

Niveles de delegación



Fuente. Elaboración propia

El 50 % de los colaboradores encuestados manifiestan, que algunas veces, los niveles de delegación en cada una de las áreas de servicio son aceptables en función de la calidad en la atención en salud en el hospital y un 20 %, opinan que casi siempre (Gráfica 4). Es un resultado poco favorable, y coloca en relevancia, la necesidad de que la dirección establezca mayor autonomía en aquellas personas que están a cargo de las distintas áreas de servicio, con el propósito de que aporten en mayor grado sus ideas en favor de una mejor atención a los usuarios en salud.

5. ¿El hospital cuenta con planes de mejoramiento continuo para cada una de sus áreas de servicio?

Gráfica 5.

Planes de mejoramiento



Fuente. Elaboración propia

En la gráfica 5, se evidencia, que el 97 % de las personas encuestadas, opinan, que el hospital cuenta con planes de mejoramiento continuo para cada una de sus áreas de servicio. Esta información se corrobora, en el informe de la Contraloría General del Departamento de Sucre (2019, p.28), en el cual, se examina los avances en dichos planes. Sin embargo, este resultado, no garantiza que se estén logrando los estándares de calidad propuesto por la dirección, y, por tanto, se requiere del desarrollo de estrategias por parte de la dirección en función de que se fortalezcan cada una de las unidades de servicio en el hospital.

6. ¿Considera que existe un real compromiso por parte de la dirección para el desarrollo de iniciativas de mejora o de calidad en la atención de los servicios de salud del hospital?

Gráfica 6.

Compromiso de la dirección



Fuente. Elaboración propia

Según la gráfica 6, el 33 % de los encuestados, consideran que solo algunas veces, existe un real compromiso por parte de la dirección para el desarrollo de iniciativas de mejora o de calidad en la atención de los servicios de salud del hospital y un 27 % opina que casi siempre. El hecho, de que la directiva, desarrolle actividades en procura de una mayor calidad en la atención de los servicios de salud del hospital, se convierte en una fortaleza, debido a que se denota el interés de la dirección por el mejoramiento continuo en la entidad.

7. ¿Se observa un acercamiento y apoyo de parte de los directivos del hospital con respecto a los colaboradores para que presten un mejor servicio a los usuarios y pacientes?

Gráfica 7.

Apoyo de los directivos



Fuente. Elaboración propia

Según el 40 % de los encuestados, algunas veces, hay un acercamiento y apoyo de parte de los directivos del hospital con respecto a los colaboradores para que presten un mejor servicio a los usuarios y pacientes (Gráfica 7). En ese sentido, se requiere de mayor compromiso por parte de los jefes en cuanto a inspeccionar más de cerca, lo que sucede en la prestación de los servicios, y en especial, en cuanto a una atención de calidad a los usuarios.

6.1.2.2 Subsistema Administrativo.

8. ¿Los colaboradores tienen claridad acerca de la misión, visión y objetivos estratégicos de la entidad?

Gráfica 8.

Claridad sobre misión, visión y objetivos



Fuente. Elaboración propia

La gráfica 8, muestra, que la mayoría de los colaboradores opinan, que tienen claridad acerca de la misión, visión y objetivos estratégicos de la entidad. Este resultado es favorable, debido a que facilita el desarrollo de acciones estratégicas por parte de la dirección, en cumplimiento de lo misional y la proyección institucional en la entidad de salud.

9. ¿Se cuenta con un manual de procedimientos actualizado para cada una de las unidades de servicio del hospital?

Gráfica 9.

Manual de procedimientos



Fuente. Elaboración propia

Según el 66% de los encuestados, siempre y casi siempre, se cuenta con un manual de procedimientos actualizado para cada una de las unidades de servicio del hospital (Gráfica 9). Este hallazgo, se verifica, en un informe de la Contraloría General del Departamento de Sucre (2019, p.42), en el cual, la entidad de salud, da constancia de su manual de procedimientos actualizado. Es de importancia, que se encuentren bien definidas y delimitadas las funciones en cada una de las unidades de servicio, debido a que ello permite una mayor especialización en la labor por parte de los colaboradores y, por tanto, en la mejora de los servicios a los usuarios.

10. ¿La entidad cuenta con un Programa de Salud Ocupacional adecuado?

Gráfica 10.

Programa de salud ocupacional



Fuente. Elaboración propia

El 83 % de las personas encuestadas, consideran que la entidad cuenta con un Programa de Salud Ocupacional adecuado, y ello, se convierte en un punto a favor para el subsistema administrativo, ya que dicho resultado, refleja el interés de la administración por evitar o mitigar aquellas situaciones que afecten las actividades de trabajo dentro del hospital (Gráfica 10).

11. ¿Existen condiciones higiénicas y seguras en cada una de las unidades de servicio en el hospital?

Gráfica 11.

Condiciones higiénicas y seguras



Fuente. Elaboración propia

La gráfica 11 evidencia que el 97%, opinan que existen condiciones higiénicas y seguras en cada una de las unidades de servicio en el hospital. La higiene y seguridad son aspectos esenciales dentro de la calidad en la atención en salud, por tanto, este resultado es una fortaleza dentro del contexto administrativo de la entidad.

12. ¿Hay cumplimiento de las normas y políticas de prevención en riesgos laborales en la entidad?

Gráfica 12.

Normas y políticas de prevención de riesgos laborales



Fuente. Elaboración propia

El 64 % de los encuestados, manifiestan que siempre y casi siempre, hay cumplimiento de las normas y políticas de prevención en riesgos laborales en la entidad (Gráfica 12). Este resultado, es favorable, y está en conexión con los dos anteriores, en el cual, se arguye, que hay un Programa de Salud Ocupacional en el hospital, y se mantienen las condiciones higiénicas y seguras en cada una de las unidades de servicio.

13. ¿Las instalaciones del hospital poseen todas las señalizaciones exigidas por las normas de seguridad laboral?

Gráfica 13.

Señalizaciones exigidas por las normas de seguridad laboral



Fuente. Elaboración propia

La gráfica 13, indica que el 93 % de los encuestados, opinan, que las instalaciones del hospital poseen todas las señalizaciones exigidas por las normas de seguridad laboral. El cumplimiento de los requerimientos o normas técnicas en materia de seguridad laboral, está en línea con el compromiso de la administración, de brindar espacios de trabajo seguros a los colaboradores.

14. ¿Hay seguimiento de los planes de mejoramiento y calidad en la prestación de servicios del hospital?

Gráfica 14.

Seguimiento de los planes de mejoramiento y calidad



Fuente. Elaboración propia

Según el 34 % de los encuestados, algunas veces, se hace seguimiento de los planes de mejoramiento y calidad en la prestación de servicios del hospital y un 23 %, opina que casi nunca (Gráfica 14). Este seguimiento, es evaluado periódicamente por la Contraloría General del Departamento de Sucre (2019, p.29), en el cual, se hace manifiesto, los constantes ajustes, en función de que haya avances en la acción correctiva. Este resultado, se muestra como una debilidad, ya que el no seguimiento de los planes de mejoramiento, puede conllevar a que no se logren los objetivos propuestos por la administración.

15. ¿La entidad maneja control documental sobre los servicios que presta?

Gráfica 15.

Control documental



Fuente. Elaboración propia

El 50 % de los encuestados, manifiestan que la entidad maneja control documental sobre los servicios que presta a los usuarios, y un 20 % opina que casi nunca, por tanto, se requiere de un mejoramiento de los sistemas de archivos en la entidad, para poder mantener al día la información a los usuarios, ya que esta situación de manejo de documentos, hace parte de la calidad en el servicio que se le ofrece a quienes visitan el hospital.

16. ¿Hay un adecuado manejo de indicadores de la calidad en la prestación de servicios del hospital?

Gráfica 16.

Manejo de indicadores de calidad



Fuente. Elaboración propia

Según el 47 % de las personas encuestadas, solo algunas veces, hay un adecuado manejo de indicadores de la calidad en la prestación de servicios del hospital. Este resultado, es una debilidad relevante, debido a que se requiere el monitoreo y la medición constante de los procesos en la prestación de los servicios del hospital, y con ello, el que se puedan realizar a tiempo los ajustes en cada una de las unidades de atención a los usuarios y pacientes.

17. ¿Se mantiene una actualización contable a través de los nuevos medios tecnológicos?**Gráfica 17.***Actualización contable*

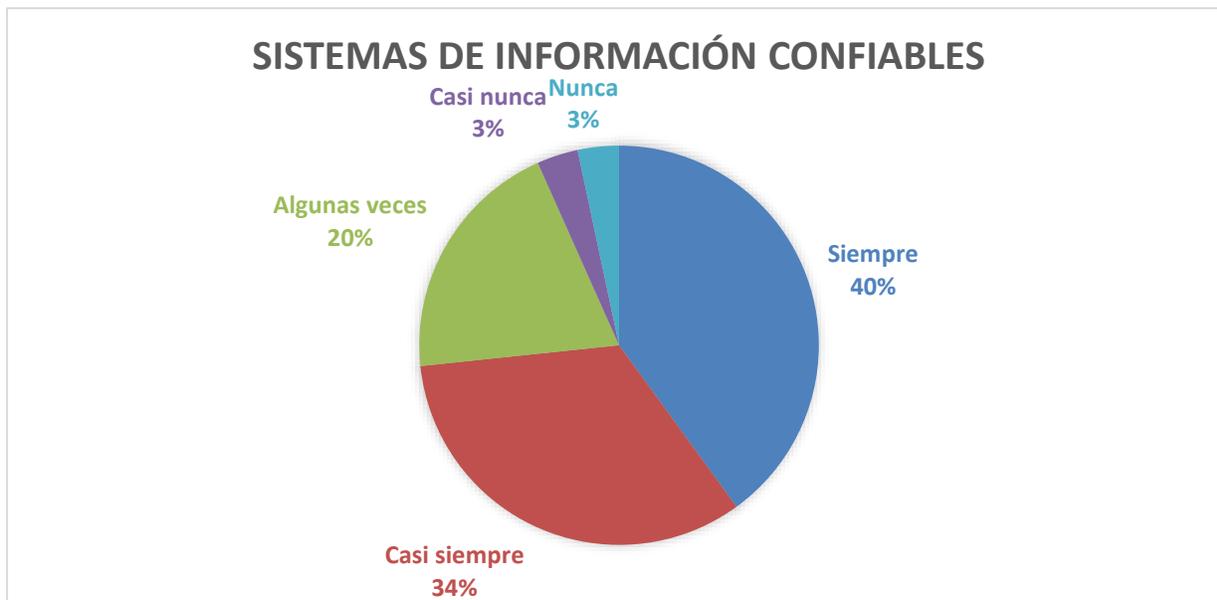
Fuente. Elaboración propia

El 77% de los encuestados, opinan, que siempre se mantiene una actualización contable a través de los nuevos medios tecnológicos y un 17 %, manifiestan que casi siempre. El hecho, de que se mantenga al día la información contable en el hospital, es una fortaleza, ya que denota, que la administración está sistematizando de forma adecuada, los datos de entrada y salida de los recursos monetarios en el hospital, y ello, es provechoso para saber con que recursos se cuenta en la entidad en un momento determinado.

18. ¿Los sistemas de información son confiables y eficaces?

Gráfica 18.

Sistemas de información contable



Fuente. Elaboración propia

La gráfica 8, indica, que el 74 % de las personas encuestadas, opinan, que los sistemas de información son confiables y eficaces. Este resultado, es otra fortaleza dentro del subsistema administrativo, ya que implica, el que se mantenga información disponible y actualizada sobre los clientes y proveedores del hospital.

19. ¿Se establecen los procesos de rendición de cuentas para los organismos de control de manera oportuna?

Gráfica 19.

Rendición de cuentas



Fuente. Elaboración propia

Según la gráfica 19, el 87 % de los encuestados, manifiestan, que se establecen los procesos de rendición de cuentas para los organismos de control de manera oportuna. Es importante, que el hospital maneje los recursos materiales y financieros dentro de los términos de oportunidad y eficacia, y en donde la rendición de cuentas, también está referido, a los avances en materia de mejoramiento continuo en cada una de las unidades de servicio de la entidad de salud.

6.1.2.3 Subsistema Talento Humano.

20. ¿La entidad cuenta con un manual de funciones actualizado en cada una de las unidades de servicio?

Gráfica 20.

Manual de funciones actualizado



Fuente. Elaboración propia

El 61 % de los encuestados opinan que siempre y casi siempre, la entidad cuenta con un manual de funciones actualizado en cada una de las unidades de servicio (Gráfica 20). Este dato se verifica, en el informe de la Contraloría General del Departamento de Sucre (2019, p.41), el cual fue adoptado mediante Acuerdo No. 08 de 2016, y además de ello, en dicho informe, la entidad da a conocer los procesos contractuales de su personal, acorde con la normatividad vigente. El manual de funciones, da cuenta, de cómo se encuentran distribuidas las responsabilidades y tareas del subsistema de recursos humanos, sin embargo, su sociabilización en cada una de las unidades de servicio en el hospital, también es una condición necesaria para la mejora y eficacia de dicho aspecto dentro del subsistema.

21. ¿El hospital sociabiliza el manual de funciones en los colaboradores?

Gráfica 21.

Sociabilización del manual de funciones



Fuente. Elaboración propia

Según el 47 % de las personas encuestadas, algunas veces, el hospital sociabiliza el manual de funciones en los colaboradores. En el informe de la Contraloría General del Departamento de Sucre (2019), no se logra establecer, si realmente la entidad, cumple cabalmente con la sociabilización de los manuales de funciones, por tanto, dicho resultado, está en línea con lo mencionado en la anterior respuesta, en el cual, se confiere, que se sociabilice con mayor fuerza comunicativa, el manual en el hospital y se respete lo ahí condensado en materia de funciones y responsabilidades.

22. ¿Se considera que existe un real compromiso en la gestión del área de recurso humano en cada una de las áreas o servicios del hospital?

Gráfica 22.

Gestión del área de recurso humano



Fuente. Elaboración propia

La gráfica 22, evidencia, que el 73 % de los encuestados, consideran, que existe un real compromiso en la gestión del área de recurso humano en cada una de las áreas o servicios del hospital. Esta respuesta, por parte de los colaboradores, es una fortaleza, debido a que ello significa, el interés que tiene el jefe del área de recursos humanos, en cuanto al logro de un mayor desempeño laboral y en la cualificación del personal de la entidad de salud.

23. ¿Es constante la capacitación del recurso humano en función de mejorar la calidad de la atención en salud en el hospital?

Gráfica 23.

Capacitación del recurso humano



Fuente. Elaboración propia

La gráfica 23, indica, que el 53 % de los encuestados, opinan que siempre y casi siempre, es constante la capacitación del recurso humano en función de mejorar la calidad de la atención en salud en el hospital. Esta respuesta, es muy similar a la anterior, en el sentido, de que se incentive en mayor grado el desempeño de los colaboradores, y la capacitación es una forma de motivación laboral en el hospital.

24. ¿En el hospital se desarrollan programas de bienestar social y de estímulos laborales?**Gráfica 24.***Programa de bienestar social*

Fuente. Elaboración propia

Según el 80 % de los encuestados; siempre en el hospital se desarrollan programas de bienestar social y de estímulos laborales. Esto es algo positivo, dentro del subsistema de recurso humano, en donde es prioritario, la valoración del talento humano y el que se mantenga un ambiente de trabajo más motivador, siendo que al final, tal condición es favorable en la calidad de la atención en salud en el hospital.

6.1.2.4 Subsistema Gestión Ambiental.

25. ¿Existe un plan de manejo ambiental en la entidad?

Gráfica 25.

Plan de manejo ambiental



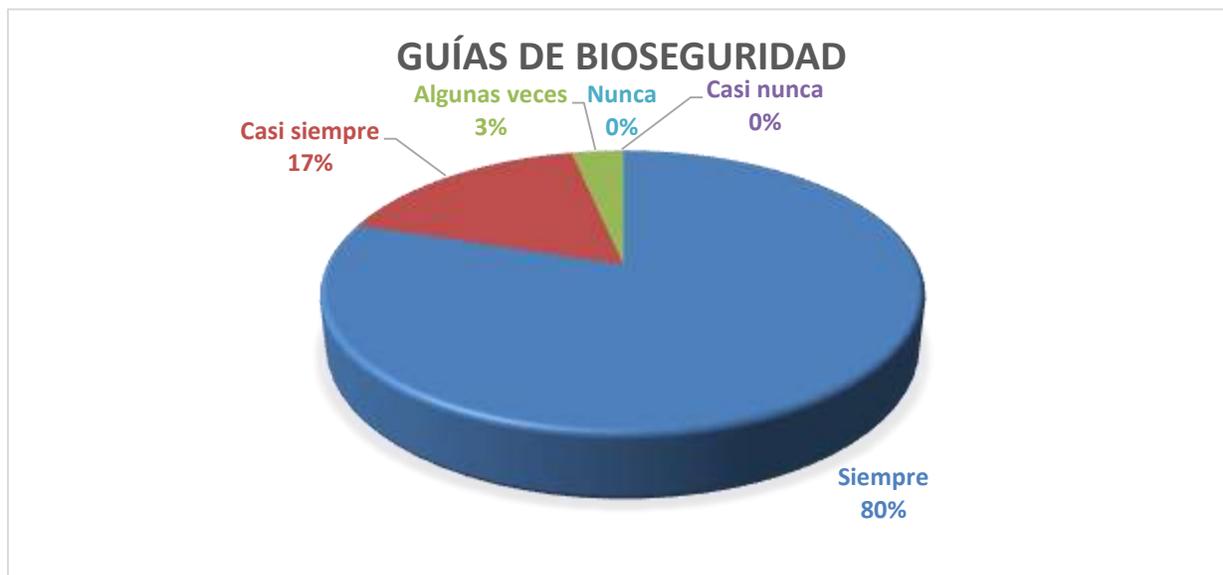
Fuente. Elaboración propia

Según el 54 % de los encuestados, opinan, que siempre y casi siempre, existe un plan de manejo ambiental en la entidad y un 20 % manifiesta que algunas veces. Este dato, se verifica en el informe realizado por la Contraloría General del Departamento de Sucre (2019, p.23). En los hospitales, el plan de manejo ambiental, no solo es algo prioritario dentro del tema de la calidad, sino también, aquello, que se percibe de manera favorable para los clientes internos y externos del hospital.

26. ¿La entidad cuenta con adecuadas guías de bioseguridad hacia los colaboradores y pacientes?

Gráfica 26.

Guías de bioseguridad



Fuente. Elaboración propia

El 97 % de las personas encuestadas, afirman, que la entidad cuenta con adecuadas guías de bioseguridad hacia los colaboradores y pacientes. Esta respuesta, es otra fortaleza, si se tiene en cuenta, la crisis que se está viviendo en el país, con respecto al Covid 19, y en el cual, se busca un mayor grado de seguridad en los pacientes.

27. ¿Hay un adecuado manejo de los residuos sólidos dentro del hospital?

Gráfica 27.

Manejo de los residuos solidos



Fuente. Elaboración propia

La gráfica 27, muestra que el 54 % los encuestados opinan, que hay un adecuado manejo de los residuos sólidos dentro del hospital. Se podría mencionar, que, a pesar, de que más de la mitad de los colaboradores manifiestan que existe tal manejo, no está demás, el que se establezca una inducción a los colaboradores y usuarios, en cuanto a la importancia de un mejor tratamiento de los residuos sólidos al interior del hospital.

28. ¿Existe un plan el manejo integral de los desechos hospitalarios?

Gráfica 28.

Plan de manejo integral de los de los desechos



Fuente. Elaboración propia

La gráfica 28, muestra, que el 74 % de las personas encuestadas, consideran, que siempre y casi siempre, existe un plan el manejo integral de los desechos hospitalarios. Según la Contraloría General del Departamento de Sucre (2019, p.29), la entidad cuenta con la ruta de recolección, evacuación y transporte de residuos peligrosos, que es aplicado y conocido por todos los colaboradores de la entidad. Esta respuesta, es similar a la anterior, en el hecho de que haya un mejor manejo ambiental, en especial, del tratamiento de los residuos y desechos hospitalarios.

6.1.2.5 Subsistema Área Comercial.

29. ¿Se están desarrollando acciones comerciales para la mejora de la imagen institucional de la entidad?

Gráfica 29.

Mejora de la imagen institucional



Fuente. Elaboración propia

Según la gráfica 29, el 47 % de los encuestados opinan, que algunas veces, se están desarrollando acciones comerciales para la mejora de la imagen institucional de la entidad. Esta respuesta, no es tan favorable, y denota, la necesidad de que se desarrollen acciones publicitarias más eficaces en procura de fortalecer la imagen del hospital en la ciudad.

30. ¿El hospital cuenta con un personal encargado del área promocional y comercial?

Gráfica 30.

Encargado del área promocional y comercial



Fuente. Elaboración propia

El 74 % de los encuestados, exponen, que siempre y casi siempre, el hospital cuenta con un personal encargado del área promocional y comercial. La entidad da a conocer su portafolio de servicios a través de Facebook. Es importante que la entidad, cuente con una persona encargada de las labores de promoción y comercialización, y siendo estas actividades, parte de la mejora de la oferta de servicios del hospital.

6.1.3 Análisis de la Encuesta

Los hallazgos obtenidos en el subsistema de dirección evidencian, que la mayoría de los encuestados poseen claridad en las funciones jerárquicas del hospital y de cada una de las unidades de servicio de salud. Consideran que existe una adecuada coordinación laboral entre la dirección y los colaboradores para la calidad en la atención en salud de la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú. Asimismo, la mayoría de los encuestados exponen, que existen apropiados canales comunicativos al interior de la entidad, por lo tanto, tales resultados se convierten en una fortaleza dentro de cualquier subsistema de dirección organizacional, debido a que permite que los directivos del centro de salud, puedan coordinar las actividades con mayor eficacia con sus colaboradores para que éstos tengan un mayor desempeño laboral, frente a sus deberes en su puesto de trabajo.

Por otra parte, la encuesta, establece que la mitad de los colaboradores encuestados manifiestan, que algunas veces, los niveles de delegación en cada una de las áreas de servicio son aceptables en función de la calidad en la atención en salud en el hospital y, por tanto, este resultado poco favorable, coloca en relevancia, la necesidad de que la dirección establezca mayor autonomía en aquellas personas que están a cargo de las distintas áreas de servicio.

Casi el total de encuestados, opinan que la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú, cuenta con planes de mejoramiento continuo para cada una de sus áreas de servicio, a pesar de que un porcentaje significativo de las personas encuestadas, opinan, que solo algunas veces, existe un real compromiso por parte de la dirección para el desarrollo de iniciativas de mejora o de calidad en la atención de los servicios de salud del hospital. También, otro porcentaje de encuestados, consideran que son pocas las veces, que hay un acercamiento y apoyo de parte de los directivos del hospital con respecto a los colaboradores para que presten un mejor servicio a los usuarios y pacientes. En ese sentido, se requiere de mayor compromiso por parte de los jefes en cuanto a inspeccionar más de cerca, lo que sucede en la entidad.

En el subsistema administrativo, la encuesta, evidencia, un aspecto importante, y es lo referido a que la mayoría de los colaboradores opinen, que tienen claridad acerca de la misión, visión y objetivos estratégicos de la entidad. Este resultado es favorable, debido a que facilita el desarrollo de acciones estratégicas por parte de la dirección. De igual manera, los colaboradores manifiestan que la entidad, cuenta con un manual de procedimientos actualizado para cada una de las unidades de servicio del hospital, lo cual, es un resultado relevante, en el hecho de que se encuentren bien definidas y delimitadas las funciones en cada una de las unidades de servicio. De igual manera, la mayoría de personas encuestadas, consideran que la entidad cuenta con un Programa de Salud Ocupacional adecuado, y que existen condiciones higiénicas y seguras en cada una de las unidades de servicio en el hospital. También declaran los encuestados, que hay cumplimiento de las normas y políticas de prevención en riesgos laborales en la entidad.

La encuesta, muestra como una debilidad, el hecho de que un porcentaje significativa de los encuestados, consideran, que solo algunas veces, se hace seguimiento de los planes de mejoramiento y calidad en la prestación de servicios del hospital y hace falta un mayor control en el manejo documental sobre los servicios que presta a los usuarios, así como también, en lo que respecta, al adecuado manejo de indicadores de la calidad en la prestación de servicios del hospital. Estos resultados, indican la necesidad de que en la entidad se realice monitoreo y la medición constante de los procesos en la prestación de los servicios del hospital, y con ello, lograr un mejor seguimiento a los planes de mejora.

También la mayoría de los encuestados, opinan, que siempre se mantiene una actualización contable a través de los nuevos medios tecnológicos y dicha información es confiables y eficaz. Otro aspecto favorable, es, que se establecen los procesos de rendición de cuentas para los organismos de control de manera oportuna.

En relación al subsistema de talento humano, los encuestados opinan que siempre y casi siempre, la entidad cuenta con un manual de funciones actualizado en cada una de las unidades de servicio, aunque, por otro lado, algunos opinan, que solo a veces, el hospital sociabiliza el manual

de funciones en los colaboradores. Otra fortaleza encontrada, es el que la mayoría de los encuestados consideren, que existe un real compromiso en la gestión del área de recurso humano en cada una de las áreas o servicios del hospital y el que sea constante la capacitación del recurso humano y se desarrollen programas de bienestar social y de estímulos laborales, todo ello, en función de mejorar la calidad de la atención en salud en el hospital.

En lo referente al subsistema ambiental, la encuesta evidencia, que existe un plan de manejo ambiental en la entidad y esta cuenta con adecuadas guías de bioseguridad hacia los colaboradores y pacientes. Más de la mitad de los encuestados opinan, que hay un adecuado manejo de los residuos sólidos dentro del hospital y existe un plan el manejo integral de los desechos hospitalarios.

Finalmente, en cuanto al subsistema comercial, casi de la mitad de los encuestados opinan, que algunas veces, se están desarrollando acciones comerciales para la mejora de la imagen institucional, y un porcentaje mayor de los colaboradores, exponen, que siempre y casi siempre, el hospital cuenta con un personal encargado del área promocional y comercial.

Estos resultados a nivel general, denotan unas condiciones favorables en los subsistemas de dirección, administrativo y de gestión ambiental, y presentan debilidades significativas, en cuanto a los subsistemas de talento humano y en el área comercial, por tanto, se requiere que los planes de mejora que fortalezcan los subsistemas que muestran condiciones favorables, y establezcan planes de acción para la reestructuración de ciertos elementos en aquellos subsistemas que muestran debilidad o desfavorabilidad, para que el sistema general funcione con eficacia en la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú. Estos aspectos críticos, se analizarían en el siguiente capítulo, teniendo en cuenta, el enfoque de sistemas.

6.2 Objetivo II Evaluación de los Factores Críticos sobre la Calidad de la Atención en Salud en la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú

6.2.1 Introducción

En este capítulo, se evalúan los factores críticos sobre la calidad de la atención en salud en la ESE Hospital local del Municipio de Santiago de Tolú, y para ello, se examinan cada uno de los hallazgos de los subsistemas ya referidos en capítulo anterior, en el propósito de tener claridad acerca de las mejoras o estrategias que deben implementarse en la entidad.

6.2.2 Evaluación de los factores críticos sobre la calidad de la atención en salud en la ESE Hospital local del Municipio de Santiago de Tolú

A continuación, se examinan cada uno de los subsistemas propuestos en el estudio, con base en los hallazgos obtenidos en el capítulo anterior, y teniendo en cuenta, el enfoque sistémico.

6.2.2.1 Subsistema de Dirección.

Gráfica 31.

Subsistema de Dirección



Fuente. Elaboración propia

Los resultados obtenidos en el subsistema de dirección en la ESE Hospital local del Municipio de Santiago de Tolú, son en línea general, positivos, debido a que la entidad, siempre y casi siempre (promedio general 63%), tiene bien delimitado los niveles jerárquicos, posee una adecuada coordinación laboral entre la dirección y los colaboradores, hay apropiados canales comunicativos y existen planes de mejoramiento, y existe un real compromiso por parte de la dirección para el desarrollo de iniciativas de mejora o de calidad en la atención de los servicios de salud del hospital. En cuanto a las debilidades, se requiere mayor acercamiento de la dirección con respecto a los colaboradores y el que haya una mayor delegación de funciones, para que éstos, tengan un mayor empoderamiento en su labor dentro de la entidad.

El enfoque sistémico, plantea que la organización, debe ser analizada como un todo, en la cual se deben tener en cuenta los distintos subsistemas, y que estos pueden ser controlados y orientados mediante planes estratégicos en el logro del objetivo central que se proponga la dirección, por tanto, los directivos del hospital, deben contar con las ideas, colaboración y desempeño eficaz de los colaboradores, en ese sentido, se requiere el fortalecimiento de los canales de comunicación dentro de la entidad, el que se desarrollen los planes de mejoramiento que involucren cada uno de los subsistemas de la organización, es decir, que haya participación activa de las personas que conforman las unidades de servicio y se logre la sinergia necesaria, en procura de que cada una de las partes o elementos que conforman el sistema organizacional se interrelacionen entre sí para un mayor fortalecimiento de las acciones estratégicas en la entidad de salud (Rivas, 2013).

6.2.2.2 Subsistema Administrativo.

Gráfica 32.

Subsistema administrativo



Fuente. Elaboración propia

Según la Gráfica 32, el subsistema administrativo en la ESE Hospital local del Municipio de Santiago de Tolú, presenta unos resultados favorables (promedio general de siempre y casi siempre del 72%), que indican, que los colaboradores poseen claridad sobre la misión, la visión y los objetivos de la entidad, existen manuales de procedimientos actualizados, programa de salud ocupacional, condiciones higiénicas y seguras en cada una de las unidades de servicio en el hospital, el cumplimiento de las normas y políticas de prevención en riesgos laborales, señalización dentro del hospital, actualización contable a través de los nuevos medios tecnológicos y la rendición de cuentas a los organismos de control, entre otros aspectos. En cuanto a las debilidades, se requiere de un mayor seguimiento de los planes de mejoramiento y calidad, así como también, la mejora del control de documentos y un adecuado manejo de indicadores de la calidad en la prestación de servicios. En relación a este último aspecto, la aplicación del pensamiento sistémico en el sector de salud, implica el que el subsistema administrativo, determine que funciona, para

quién funciona y en qué circunstancias (Best et al., 2007, Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, 2007 y OMS, 2008). En ese orden de ideas, los indicadores de calidad, deben estar orientados a la evaluación de ciertos factores interno en las entidades de salud, debido a que tales indicadores, se convierten en herramientas necesarias en procura de lograr un mayor seguimiento de los planes de mejoramiento y calidad en el hospital.

6.2.2.3 Subsistemas Talento Humano.

Gráfica 33.

Subsistema de Talento Humano



Fuente. Elaboración propia

La gráfica 33, refleja a nivel general un resultado favorable (promedio general de siempre y casi siempre y algunas veces del 87%), en el hecho de que, en la ESE Hospital local del Municipio de Santiago de Tolú, es constante la capacitación del recurso humano, se desarrollan programas de bienestar social y de estímulos laborales, y existe un real compromiso en la gestión del área de recurso humano en cada una de las áreas o servicios del hospital. Se presenta como debilidad en este subsistema, la falta de actualización y socialización del manual de funciones en

cada una de las unidades de servicio, en ese sentido, la Teoría General de Sistemas ofrece, una perspectiva de comprensión mucho mayor, en cuanto a los factores micro y macro que interactúan en el sistema de salud, el cual incluye, el análisis de una entidad de salud en particular, por tanto, el sistema de talento humano, es un factor micro, y debe estar convenientemente interrelacionado y organizado, con los otros subsistemas dentro de la organización (Kast, y Rosenzweig, 1976), y en ese orden de ideas, la actualización y sociabilización del manual de funciones, debe ser una tarea clave dentro del componente de desarrollo de los planes de mejoramiento, en la medida que cada colaborador tengan claro cuáles son sus deberes y responsabilidades, así mismo, orientara todos sus esfuerzos en la consecución de sus metas personales y organizacionales.

6.2.2.4 Subsistema de Gestión Ambiental.

Gráfica 34.

Subsistema de Gestión Ambiental



Fuente. Elaboración propia

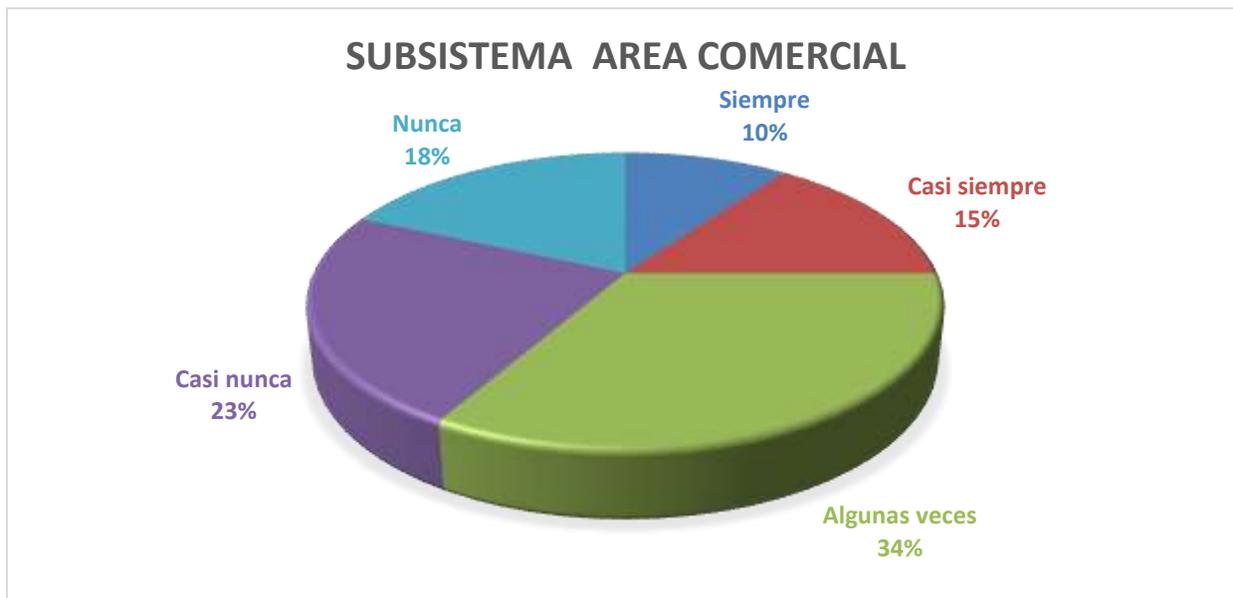
El subsistema de Gestión Ambiental, es un componente clave dentro del sistema general organizacional, según los resultados obtenidos (promedio general de siempre y casi siempre del 80%), en la ESE Hospital local del Municipio de Santiago de Tolú, existe un plan de manejo

ambiental en la entidad, la entidad cuenta con adecuadas guías de bioseguridad hacia los colaboradores y pacientes y existe un plan el manejo integral de los desechos hospitalarios, entre otros aspectos. Este subsistema, no presenta debilidades en el examen realizado, en ese sentido, se agrega, el que se siga fortaleciendo la labor ambiental en la entidad, debido a que tal actividad esta interrelacionada con los demás factores en el cual, se busca en conjunto la prestación de un servicio de calidad a los usuarios y familiares que visitan la entidad. El concepto de subsistemas proporciona un marco de referencia integrado a partir de conocimientos de las ciencias físicas, biológicas y sociales para entender la fenomenología organizacional y su práctica administrativa (Zapata, 2016), en ese orden de ideas lo ambiental, es un componente dentro del sistema general en la organización, ya que proporciona la necesidad de que haya un ambiente seguro y adecuado para el buen desempeño laboral.

6.2.2.5 Subsistema Área Comercial.

Gráfica 35.

Subsistema Área Comercial



Fuente. Elaboración propia

El subsistema del área comercial, presenta una calificación débil dentro del sistema en general (promedio general de algunas veces de 34 % y de casi nunca del 23%), debido a que la ESE Hospital local del Municipio de Santiago de Tolú, está desarrollando escasas acciones comerciales para la mejora de la imagen institucional de la entidad y aunque cuenta con un personal encargado del área promocional y comercial, su accionar es muy débil frente a la necesidad de una mayor promoción de la entidad a nivel local.

6.2.3 Resumen general de los subsistemas

Teniendo en cuenta, las respuestas del capítulo anterior, se encontró, que a nivel general en los subsistemas se obtuvo una calificación de 3,25, lo que indica, que estos factores son percibidos por los usuarios de manera positiva o medianamente satisfactorio.

Tabla 2.

Resumen de los subsistemas

	CALIFICACIÓN CUANTITATIVA	APROXIMACIÓN CALIFICACIÓN CUALITATIVA
Subsistema de Dirección	3,85	Altamente satisfactorio
Subsistema Administrativo	4,06	Altamente satisfactorio
Subsistema Talento Humano	3,71	Medianamente Satisfactorio
Subsistema Gestión Ambiental	3,80	Altamente satisfactorio
Subsistema Área Comercial	2,83	Medianamente Satisfactorio
<u>TOTAL FACTORES</u>	3.25	Medianamente Satisfactorio

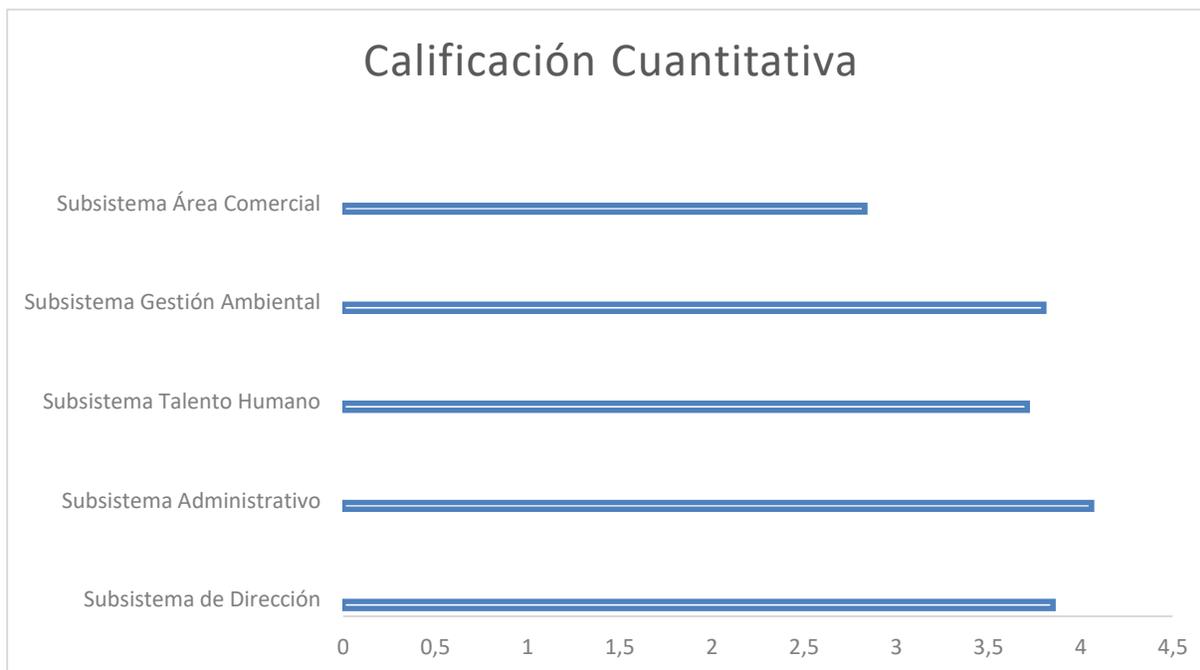
Fuente. Elaboración propia

La tabla, indica, una calificación promedio de 3,25 para la ESE Hospital local del Municipio de Santiago de Tolú, y tal resultado significa la necesidad, de que se afiancen los

aspectos que han resultado favorables y se mejoren aquellos que son críticos, o que obtuvieron una calificación más baja, como es el caso, de los subsistemas de talento humano y del área comercial.

Gráfica 36.

Calificación Cuantitativa



Fuente. Elaboración propia

La grafica 36, muestra la calificación cuantitativa, en el cual, se refleja, la necesidad de que la ESE Hospital local del Municipio de Santiago de Tolú, se desarrollen estrategias y se sigan formulando planes de acción que vayan referidos a la mejora de la calidad en los servicios de atención en salud de los usuarios y sus familias, y en cuanto al fortalecimiento institucional del hospital, y ello debe estar alineado con la teoría expuesta, en donde los distintos subsistemas ya mencionados, debe ser constantemente evaluados en cuanto su composición y actividades de la entidad, para con ello identificar, si se están realizando las actividades acordes a lo previamente planeado, y que se establezcan indicadores en función de monitorear y evaluar la calidad en la prestación de los servicios de salud (Rincón, 1998).

6.3 Objetivo III Estrategias para la Mejora de la Calidad de la Atención en Salud en la ESE Hospital Local del Municipio de Santiago de Tolú

6.3.1 Introducción

En el desarrollo de este capítulo, se describen una serie de estrategias, que van referidas a fortalecer la calidad de atención en los servicios de salud en la ESE Hospital local del Municipio de Santiago de Tolú.

6.3.2 Estrategias para mejorar y fortalecer la calidad de atención en los servicios de salud en la ESE Hospital local del Municipio de Santiago de Tolú

A continuación, se establecen las estrategias para el fortalecimiento de la calidad de atención en los servicios de salud en la ESE Hospital local del Municipio de Santiago de Tolú

- Es importante, que hay una evaluación contante de los distintos subsistemas o áreas de trabajo del hospital, en función de establecer ajustes a tiempo y alienar dicha labor a la consecución de las metas organizacionales.
- Se deben mantener, actualizar y sociabilizar los programas referidos a manuales de funciones, de procedimientos la información contable, los programas de salud ocupacional, normas protocolos de bioseguridad, y todo aquello que se relaciona con la mejora del servicio o de la atención en salud a los usuarios y sus familias.
- Se debe deben aplicar indicadores de calidad y de desempeño dentro en cada uno de los subsistemas ya mencionados o áreas de servicio en el hospital.
- Actualización de la infraestructura de los equipos tecnológicos para lograr fortalecer os servicios a los usuarios.

- Que exista un mayor compromiso por parte de la dirección en cuanto al acompañamiento de los planes de mejoramiento y de la calidad en la entidad.
- Se debe llevar un registro y manejo documental actualizado de las operaciones del servicio de atención a los usuarios, y con base en ello, la dirección de recursos humanos pueda tomar decisiones con respecto a la mejora en la entrega del servicio en cada una de las unidades de servicio del hospital.
- Se debe seguir con los programas de formación y cualificación del personal interno del hospital y en especial en lo referente a temas relacionados con la calidad de los servicios de salud.
- Se debe fortalecer los programas de bienestar social y de incentivos laborales para con ello, lograr un mayor grado de compromiso de los colaboradores hacia la satisfacción del usuario y la calidad del servicio.
- El hospital debe implementar estándares de calidad teniendo en cuenta los servicios ofertados.
- La dirección deberá implementar un plan de seguimiento a los usuarios de acuerdo a las necesidades de cada uno que permita llevar a la consecución de resultados óptimos.
- El hospital deberá crear en conjunto con los diferentes profesionales de la salud guías de práctica médica que favorezcan la adecuada prestación de los servicios ofertados.
- Se requiere implementar y actualizar un modelo de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en el hospital.

- Se recomienda la implementación o mantenimiento del Programa de Mejora Continua de la Calidad- PMCC en el hospital.
- Se deben involucrar a todos los colaboradores dentro del plan de mejora continua y en cuanto a la implementación de los indicadores de calidad para que se logre alinear todos los componentes y recursos en pro de la mejora de los procesos y la prestación de un servicio de calidad para los usuarios.
- Es necesario generar un cargo específico, de un responsable que se encargue del monitoreo del sistema de calidad y en función de garantizar un servicio de calidad a los usuarios y pacientes.
- Se debe desarrollar el plan de mejoramiento en atención a brindar servicios de calidad superior a los usuarios para lo cual, es requerido el manejo de los estándares e indicadores para validar el cumplimiento de los mismos ante posibles cambios que haya provocado todo el plan ya ejecutado.
- Se deben unificar el sistema de información con base en la retroalimentación de cada uno de los subsistemas propuestos o de las áreas del servicio para poder brindar información pertinente sobre los servicios que ofrece el hospital.
- Es necesario la implementación de indicadores de gestión para poder hacer seguimiento y evaluación a los procesos con el propósito de actuar con planes de mejoramiento que permitan alcanzar la eficiencia, la eficacia y la efectividad en la prestación del servicio de salud.
- Implantación de sistemas de evaluación de la calidad del servicio, a fin de identificar el grado de satisfacción del usuario y en cuanto al cumplimiento de la normatividad relacionada con la prestación de servicio de calidad en el hospital.

Conclusiones

Se concluye, acerca de la necesidad de que las entidades de salud, definan las distintas áreas de servicio, dentro de un marco de calidad y seguridad suficientes, en función potenciar la salud y lograr eficacia en la prestación de los servicios de los usuarios y familiares. En ese sentido, se recomienda la creación o definición de subsistemas dentro de las entidades de salud, en el objeto de interrelacionar esfuerzos, recursos y estrategias en procura de un mayor logro de la calidad en la prestación de los servicios a nivel general.

En el caso particular de los resultados obtenidos de la investigación referida a los subsistemas de dirección, administrativo, talento humano, gestión ambiental y área comercial, en la ESE Hospital local del Municipio de Santiago de Tolú, se evidencio, que dichos subsistemas en promedio general presentan una calificación mediamente aceptable, en donde surge la necesidad, de que se desarrollen estrategias y se sigan formulando planes de acción que vayan referidos a la mejora de la calidad en los servicios de atención en salud de los usuarios y sus familias, y en cuanto al fortalecimiento institucional del hospital.

Los hallazgos de la encuesta a nivel general, denotan unas potencialidades en los subsistemas de dirección, administrativo y de gestión ambiental, y se evidencian, unas debilidades significativas, en cuanto a los subsistemas de talento humano y en el área comercial, por tanto, se requiere que los planes de mejoramiento continuo en la entidad deben estar orientados, a fortalecer los subsistemas que muestran condiciones favorables, y el que se establezcan planes de acción para la reestructuración de ciertos factores en aquellos subsistemas que muestran desfavorabilidad, para lograr lo que la teoría general de sistemas propone de que los distintos subsistemas de una organización, deben estar convenientemente interrelacionados y organizados de forma tal, que el sistema general funcione con eficacia y productividad, y en el cual, los elementos del sistema puedan ser controlados y orientados mediante planes estratégicos en el logro del propósito central de la organización.

Referencias Bibliográficas

- Bertalanffy, L (1987). *Teoría general de sistemas*. Fondo de Cultura Económica. Madrid
- Best A et al. (2007). Greater than the sum. *Systems thinking in tobacco control Bethesda, MD, National Cancer Institute US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health,*
- Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1043 de 2006. *Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*
- Colombia. *Ministerio de la Protección Social*. Ley 1438 del 19 de enero de 2011.
- Colombia. *Ministerio de la Protección Social*. Decreto 1011. Op. cit., p 2.
- Contraloría General del Departamento de Sucre (2019). Informe Final de Auditoría Modalidad Regular. Empresa Social del Estado ESE Tolú, Sucre Vigencia 2019.
- Chandia, V. (2006). *Introducción a la calidad en salud. Enfermera central de esterilización. Clínica Sanatorio Alemán de Concepción. Chile.*
- De Souza, S. (2001). *La dimensión institucional del desarrollo sostenible*. San José, Costa Rica. Servicio Internacional para la Investigación Agrícola Nacional.
- Donabedian, A. (1993). *Conferencia Magistral. Continuidad y cambio en las búsquedas de la calidad. Salud Publica de México* 35.238-247. Disponible en <http://www.redalcy.org/articulo.oa?id=10635302>. Pdf.

Fuentes, H. y Matos E. (2004). *El proceso de investigación científica desde un pensamiento dialéctico hermenéutico*. reto actual de la formación de doctores, documento de trabajo inédito de la Cátedra Manuel F. Grant, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba

Giraldo, P. (1997). *Modulo Epidemiología*. Postgrado Gerencia Hospitalaria. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá 1997. Páginas 1-5.

García, M, et al. (2003). *Sistema de indicadores de calidad I*. Industrial Data, 66-73.

Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (2007) *Office of Social and Behavioural Sciences Research. The Contributions of Behavioral and Social Sciences Research to Improving the Health of the Nation*. A Prospectus for the Future., Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América.

Kast, F, et al., (1976), *Un enfoque moderno. el enfoque de sistemas* En *Administración en las organizaciones*. México. McGraw-Hill, capítulo 5, pp. 106-133.

López, P, et al. (2011). *Criterios e indicadores para la caracterización de la integración en el Sistema Nacional de Salud*. Rev Cubana Salud Pública. http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400005&lng=es

Laín, E. (1986). *Antropología médica para clínicos*. Barcelona. Salvat Editores S.A;p. 179-202

Malagón, M. (2006). *Garantía de la Calidad en Salud*. 2a Rev. Bogotá. Editorial Médica Panamericana; 696 pág.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2009). 1er. Informe Nacional de Calidad de la atención en salud.” INCAS Colombia 2009”. Disponible en.

paginasyboletines.com/currículo/Estrategia-INCAS/piezas/incas-09/dc/marco-metodologico.html.

Ministerio de Salud (2006). Decreto 1011 de 2006.
www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Decretos.aspx

Montes, et al., (2015). *Comportamiento de indicadores de calidad en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud*. Montería, 2015. Revista Cultura del Cuidado, vol. 15, No.1.

OMS (2007). *Everybody's Business. Strengthening Health Systems to Improve Health*

Outcomes. WHO's Framework for Action. Ginebra. OMS.

OMS (2008). Red de Sanimetría. *Framework and standards for country health information systems*. 2 ed. Ginebra, OMS.

Ranzinkov, O. (1980). *Diccionario de filosofía*, Editorial Progreso, Moscú.

Ruiz, L. (1998). *Indicadores en Salud. Ponencia llevada a cabo en la Superintendencia Nacional De Salud*. Colombia. Página 24.

Rivas, S. (2013). *Enfoque sistémico. una introducción a la psicoterapia familiar*, Editorial El Manual Moderno, México.

Summers, D. et al., (2016), "*Modelo Sistémico de Direccionamiento Estratégico*", *en Direccionamiento Estratégico*. Cali, Programa Editorial Universidad del Valle, capítulo 2.

Tesauro (2013). *Definición de servicios de salud*. Biblioteca Agrícola Nacional de los Estados Unidos. <https://boletinagrario.com/ap-6,servicios+de+salud,4103.html>.

Anexos

Anexos 1.

Formato de preguntas

No.	Pregunta	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
	Subsistema de Dirección					
1	¿Existe claridad en las funciones jerárquicas del hospital y de cada una de las unidades de servicio de salud en el hospital?	20	5	2	1	2
2	¿Hay una adecuada coordinación laboral entre la dirección y los colaboradores para la calidad en la atención en salud del hospital?	14	11	3	1	1
3	¿Existen apropiados canales comunicativos para una prestación de servicios de calidad y eficiencia hacia a los usuarios y sus familias?	11	9	10	0	0
4	¿Los niveles de delegación en cada una de las áreas de servicio son aceptables en función de la calidad en la atención en salud en el hospital?	4	6	15	3	2
5	¿El hospital cuenta con planes de mejoramiento continuo para cada una de sus áreas de servicio?	19	10	1	0	0
6	¿Considera que existe un real compromiso por parte de la dirección para el desarrollo de iniciativas de mejora o de calidad en la atención de los servicios de salud del hospital?	7	8	10	3	2
7	¿Se observa un acercamiento y apoyo de parte de los directivos del hospital con respecto a los colaboradores para que presten un mejor servicio a los usuarios y pacientes?	5	4	12	5	4
	Subsistema Administrativo					
8	¿Los colaboradores tienen claridad acerca de la misión, visión y objetivos estratégicos de la entidad?	12	8	8	2	0

9	¿Se cuenta con un manual de procedimientos actualizado para cada una de las unidades de servicio del hospital?	13	6	10	1	0
10	¿La entidad cuenta con un programa de salud ocupacional adecuado?	14	11	5	0	0
11	¿Existen condiciones higiénicas y seguras en cada una de las unidades de servicio en el hospital?	23	6	1	0	0
12	¿Hay cumplimiento de las normas y políticas de prevención en riesgos laborales en la entidad?	10	9	7	3	1
13	¿Las instalaciones del hospital poseen todas las señalizaciones exigidas por las normas de seguridad laboral?	28	1	1	0	0
14	¿Hay seguimiento de los planes de mejoramiento y calidad en la prestación de servicios del hospital?	6	4	10	7	3
15	¿La entidad maneja control documental sobre los servicios que presta?	5	10	4	6	5
16	¿Hay un adecuado manejo de indicadores de la calidad en la prestación de servicios del hospital?	4	8	14	3	1
17	¿Se mantiene una actualización contable a través de los nuevos medios tecnológicos?	23	5	2	0	0
18	¿Los sistemas de información son confiables y eficaces?	12	10	6	1	1
19	¿Se establecen los procesos de rendición de cuentas para los organismos de control de manera oportuna?	26	3	1	0	0
	Subsistema Talento Humano					
20	¿La entidad cuenta con un manual de funciones actualizado en cada una de las unidades de servicio?	10	8	7	4	1
21	¿El hospital sociabiliza el manual de funciones en los colaboradores?	7	8	14	1	0

22	¿Se considera que existe un real compromiso en la gestión del área de recurso humano en cada una de las áreas o servicios del hospital?	12	10	6	2	0
23	¿Es constante la capacitación del recurso humano en función de mejorar la calidad de la atención en salud en el hospital?	8	6	10	4	2
24	¿En el hospital se desarrollan programas de bienestar social y de estímulos laborales?	8	6	12	3	1
	Subsistema Gestión Ambiental	Siempre	Casi siempre			
25	¿Existe un plan de manejo ambiental en la entidad?	4	5	6	7	8
26	¿La entidad cuenta con adecuadas guías de bioseguridad hacia los colaboradores y pacientes?	24	5	1	0	0
27	¿Hay un adecuado manejo de los residuos sólidos dentro del hospital?	11	5	6	4	4
28	¿Existe un plan el manejo integral de los desechos hospitalarios?	12	10	7	1	0
	Subsistema Área Comercial					
29	¿Se están desarrollando acciones comerciales para la mejora de la imagen institucional de la entidad?	4	5	14	4	3
30	¿El hospital cuenta con un personal encargado del área promocional y comercial?	2	4	6	10	8

Fuente. Elaboración propia

Anexos 2.

Tabulación de los resultados el trabajo de campo por medio de tablas

Subsistema de Dirección

	No. De respuestas	Porcentaje	Calificación	(%*C)
Siempre	80	38%	5	1,9
Casi Siempre	53	25%	4	1,01
Algunas Veces	53	25%	3	0,76
Casi Nunca	13	6%	2	0,12
Nunca	11	5%	1	0,05
Total	210	100%		3,85

Fuente. Elaboración propia

Subsistema Administrativo

	No. De respuestas	Porcentaje	Calificación	(%*C)
Siempre	171	48%	5	2,41
Casi Siempre	81	23%	4	0,91
Algunas Veces	69	19%	3	0,58
Casi Nunca	23	6%	2	0,13
Nunca	11	3%	1	0,03
Total	355	100%		4,06

Fuente. Elaboración propia

Subsistema Talento Humano

	No. De respuestas	Porcentaje	Calificación	(%*C)
Siempre	45	30%	5	1,50
Casi Siempre	38	25%	4	1,01
Algunas Veces	49	33%	3	0,98
Casi Nunca	14	9%	2	0,19
Nunca	4	3%	1	0,03
Total	150	100%		3,71

Fuente. Elaboración propia

Subsistema Gestión Ambiental

	No. De respuestas	Porcentaje	Calificación	(%*C)
Siempre	55	44%	5	2,22
Casi Siempre	25	20%	4	0,81
Algunas Veces	20	16%	3	0,48
Casi Nunca	12	10%	2	0,19
Nunca	12	10%	1	0,10
Total	124	100%		3,80

Fuente. Elaboración propia

Subsistema Área Comercial

	No. respuestas	De	Porcentaje	Calificación	(%*C)
Siempre		9	10%	5	0,50
Casi Siempre		15	17%	4	0,67
Algunas Veces		30	33%	3	1,00
Casi Nunca		24	27%	2	0,53
Nunca		12	13%	1	0,13
Total		90	100%		2,83

Fuente. Elaboración propia