

ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL BAJO EL SISTEMA
ÚNICO DE HABILITACIÓN SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019, EN LA IPS
ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL S.A.S. EN CÚCUTA N.S.

Autora

YORLEINY ANAVE CORREA

Director

LUIS SANTAFE CHAUSTRE

MBA, Ing. Industrial



PROGRAMA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

DEPARTAMENTO DE INGENIERÍAS MECÁNICA, MECATRÓNICA E INDUSTRIAL

FACULTAD DE INGENIERÍAS Y ARQUITECTURA

VILLA DEL ROSARIO

MAYO DE 2022

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mis seres queridos, quienes me dieron las fuerzas para no rendirme ante las dificultades de la vida, sino superarlas. A ellos, mi cariño, respeto y admiración, por ellos y para ellos, la satisfacción de una meta alcanzada.

La Autora.

Agradecimientos

Agradezco a Dios la vida, la salud y la familia que me ha brindado, porque gracias a eso, he podido hoy culminar una más de mis metas profesionales.

A mis seres queridos, por su sacrificio y esfuerzo, por el apoyo incondicional recibido, por su amor eterno.

A mi tutor, el MBA. Luís Santafé Chaustre, por su orientación y guía durante todo este tiempo.

A la Universidad de Pamplona, mi Alma Máter, por la formación recibida durante todos estos años.

A los miembros de la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., por su colaboración y disposición para recolectar la información requerida durante el trabajo de campo.

A las personas que participaron directa e indirectamente en la ejecución de este estudio, por su colaboración brindada.

A todos, muchísimas gracias.

La Autora.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL BAJO EL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 EN LA IPS ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL S.A.S.



Autora:
YORLEINY ANAVE CORREA
Director:
LUIS SANTAFE CHAUSTRE
MBA, Ing. Industrial
Año: 2022

RESUMEN

La gestión documental en una entidad de salud es uno de los requisitos o estándares de calidad exigidos por la normatividad del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud- SOGCS, deben cumplir las siguientes condiciones: (a) Capacidad técnico-administrativa; (b) Suficiencia patrimonial y financiera y (c) Capacidad tecnológica y científica; sin embargo, los cambios en las normativas como es el caso de la Resolución 3100 de 2019, obliga a estas empresas a actualizar sus Programas de Gestión Documental, por eso el objetivo general de este estudio consistió en actualizar el Programa de Gestión Documental de la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., considerando la verificación del cumplimiento cabal de los estándares de habilitación. Para lo cual se aplicó un estudio descriptivo, bajo un diseño de campo, con la aplicación de técnicas como la encuesta para una muestra de 30 individuos, así como listas de chequeo, la revisión de las auditorías y la observación directa, para la verificación de los procesos prioritarios seguidos en la gestión documental de esta entidad. Los resultados confirman la debilidad en la trazabilidad de los documentos, las inconsistencias en algunos de los contratos como las hojas de vida de los profesionales médicos especialistas, así como algunos de los procedimientos en cuanto al manejo sanitario y ambiental. Lo cual ha sido contemplado en la propuesta para la respectiva actualización del Programa de Gestión Documental para esta entidad.

Palabras clave: Actualización, Programa de Gestión Documental, Sistema Único de Habilitación, Resolución 3100 de 2019.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

UPDATE OF THE DOCUMENTARY MANAGEMENT PROGRAM UNDER THE UNIQUE
ENABLING SYSTEM ACCORDING TO RESOLUTION 3100 OF 2019 AT IPS ATENCIÓN
EN REHABILITACIÓN INTEGRAL S.A.S.

Abstract

Document management in a health entity is one of the requirements or quality standards demanded by the regulations of the Single Enabling System of the Compulsory Health Care Quality Assurance System - SOGCS, they must meet the following conditions: (a) Technical-administrative capacity; (b) Patrimonial and financial sufficiency and (c) Technological and scientific capacity; however, changes in regulations, such as Resolution 3100 of 2019, force these companies to update their Document Management Programs, which is why the general objective of this study was to update the IPS Document Management Program. Comprehensive Rehabilitation Care S.A.S., considering the verification of full compliance with the qualification standards. For which a descriptive study was applied, under a field design, with the application of techniques such as the survey for a sample of 30 individuals, as well as checklists, the review of audits and direct observation, for the verification of the priority processes followed in the document management of this entity. The results confirm the weakness in the traceability of the documents, the inconsistencies in some of the contracts such as the resumes of the specialist medical professionals, as well as some of the procedures regarding sanitary and environmental management. This has been contemplated in the proposal for the respective update of the Documentary Management Program for this entity.

Keywords: Update, Documentary Management Program, Single Enabling System, Resolution 3100 of 2019.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Tabla de Contenido

	Pág.
1. Introducción.....	9
2. Marco Conceptual.....	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases Teóricas.....	22
2.3. Bases Legales.....	33
3. Planteamiento del problema.....	34
3.1. Formulación del problema.....	40
4. Objetivos.....	40
4.1. Objetivo general.....	40
4.2. Objetivos específicos.....	40
5. Justificación.....	41
6. Metodología.....	43
6.1. Naturaleza y tipo de investigación.....	43
6.2. Diseño de la investigación.....	44
6.3. Población.....	49
6.4. Muestra.....	49
6.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	49
7. Cronograma y descripción de actividades.....	50
8. Resultados y discusión.....	51
8.1. Presentación y análisis de los resultados.....	51
8.2. Descripción de la Propuesta.....	66
9. Conclusiones.....	68
10. Recomendaciones.....	69
11. Referencias bibliográficas.....	70
12. Anexos.....	83

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Lista de tablas

	Pág.
Tabla:	
1. Plan de Acción para el alcance de los objetivos.....	45
2. Cronograma y descripción de actividades.....	50
3. Matriz General de Datos.....	51
4. Tiempo de espera para ser atendido.....	57
5. Evaluación de la experiencia en cuanto a los servicios recibidos.....	58
6. Recomendaría los servicios de esta entidad.....	59
7. Hallazgos de los procesos prioritarios relativos a la gestión documental.....	60
8. Hallazgos de la Auditoria sobre los estándares de habilitación.....	61
9. Descripción del estado actual de la documentación.....	62
10. Macroprocesos del Sistema de Gestión de la Calidad.....	63
11. Alternativas de solución para su priorización.....	64
12. Escala de Factibilidad de Intervención.....	65
13. Criterio de gravedad del efecto.....	65
14. Matriz de Priorización de las alternativas de mejora.....	65
15. Plan de Acción para la actualización del Programa de Gestión Documental.....	67

Lista de figuras

	Pág.
Figura:	
1. Conceptualización de la Gestión documental.....	23
2. Manejo de la Gestión documental.....	24
3. Condiciones de habilitación.....	28
4. Modelos que definen los criterios mínimos de un servicio de salud.....	30
5. Definiciones de calidad.....	32
6. Evaluación de la atención prestada por la recepcionista.....	52
7. Evaluación de la información suministrada por la recepcionista.....	53
8. Evaluación de la atención prestada por el especialista o profesional de la salud.....	54
9. Evaluación de la información suministrada por el profesional de la salud.....	55
10. Evaluación de las instalaciones de la entidad.....	56
11. Tiempo de espera del paciente para ser atendido.....	57
12. Evaluación de la experiencia en cuanto a la calidad del servicio.....	58
13. Recomendaría los servicios de la IPS ATERIN SAS.....	59

1. Introducción

La resolución 3100 de 2019, reemplaza la resolución 2003 de 2014, y define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, y adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud; en este sentido, los prestadores de servicios de salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud- SOGCS, deben cumplir las siguientes condiciones: (a) Capacidad técnico-administrativa; (b) Suficiencia patrimonial y financiera y (c) Capacidad tecnológica y científica.

Ahora bien, la Habilitación hace parte de la evaluación externa de carácter obligatorio para los prestadores de salud, así como para otras entidades e instituciones del ámbito sanitario; la cual está diseñada con el propósito de garantizar la prestación de sus servicios bajo ciertos estándares de calidad. Entendiendo que si no se cumplen, se pone en riesgo la integridad o incluso la vida de los usuarios. Por lo tanto, el Ministerio de Salud y Protección Social contempla el control de dichos riesgos bajo la normativa del “Sistema Único de Habilitación”, en aspectos que van más allá de la infraestructura y la atención al paciente. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

En este caso, se trata de las condiciones: capacidad técnico-administrativa y capacidad tecnológico-científica, las cuales a su vez, contemplan siete (7) estándares de calidad que deben ser verificados. Estos estándares son: (a) Talento humano; (b) Infraestructura; (c) Dotación; (d) Medicamentos, dispositivos médicos e insumos; (e) Procesos prioritarios; (f) Historia clínica y registros; g) Interdependencia; los cuales tienen relación directa en alguno de los procesos o

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

procedimientos que son seguidos para el diseño y formalización de los manuales, protocolos, procedimientos, guías y formatos, donde claramente se describe el funcionamiento de dichos procesos considerados prioritarios. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

En consecuencia, el sistema de Gestión Documental es el eje central para el adecuado funcionamiento de la entidad prestadora de salud, pues a través de éste protocolo, se consolidan todas las acciones a desarrollar. En este sentido, la Resolución 3100 de 2019, en el numeral 11, literal 1.4, describe el estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, que debe cumplir como mínimo cualquier entidad o institución prestadora de salud para su adecuado funcionamiento. Dentro de esta se resalta la información documentada que debe tener los procesos generales, sin importar su nivel de complejidad.

Por consiguiente, al diseñar una guía de todos estos documentos para que aquellos prestadores de salud que requieran el proceso de habilitación, permiten que estos efectúen sus acciones con calidad. De esta manera, el presente estudio tiene como objetivo general actualizar el Programa de Gestión Documental de la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., considerando la verificación del cumplimiento cabal de los estándares de habilitación bajo la Resolución 3100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”. Cabe aclarar que se audita según los parámetros definidos para el nivel de complejidad de la entidad (Resolución 3100 de 2019).

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

2. Marco Conceptual

2.1. Antecedentes

Los antecedentes hacen referencia a otras investigaciones realizadas sobre el tema a estudiar, en este caso, se revisaron los siguientes estudios en los ámbitos internacional, nacional y regional.

En el ámbito internacional, Vallejo (2016) en su trabajo: “Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta”, para obtener el título de Magíster en Servicios de Salud, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, en Guayaquil, Ecuador; cuyo objetivo principal fue identificar los aspectos que determinan la calidad de atención que reciben los pacientes que acuden al Área de Consulta Externa de Dermatología de dicha casa de salud.

Se trató de una investigación descriptiva, bajo el enfoque cuantitativo, transversal y no experimental, con la aplicación de encuestas y entrevistas a los usuarios y usuarias de esta entidad; con base en la información recolectada se formuló una Propuesta Gerencial de un Plan de mejoramiento de la calidad de atención. Dentro de los resultados se observa que el tiempo de atención para la consulta de estos usuarios se encuentra entre los 25 minutos hasta una hora y media. Lo cual indica la necesidad de mejorar la calidad de atención en este aspecto, lo cual es semejante al propósito final del presente estudio, interesado en actualizar el Programa de Gestión Documental para que la IPS cumpla cabalmente con los estándares de Habilitación exigidos.

Desde la perspectiva, de Pérez Vásquez, (2022) en la ciudad de Tarapoto – Perú se exhibió la indagación llamada “Modelo de gobierno digital para fortalecer la gestión documental en la Municipalidad Provincial de Rioja, San Martín 2021”; en dicha indagación se presentó como

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

propósito plantear un estándar de gobierno digital para robustecer la gestión documental en la municipalidad provincial de Rioja, San Martín 2021; para tal fin se efectuó una investigación aplicada, de diseño no experimental; siendo la muestra de 27 funcionarios así como 54 trabajadores, en cuanto a la recolección de información se utilizó como técnica la encuesta y como herramienta el cuestionario.

Con respecto a los resultados, se encontró que la Municipalidad no cuenta con políticas y lineamientos acerca de la ejecución de un gobierno digital que les permita actualizar la gestión documentaria, asumiendo como punto débil la ausencia de conocimiento de los beneficios de los recursos tecnológicos para robustecer el acceso a los datos vinculados con la gestión documentaria. El aporte de este estudio se encuentra en la descripción detallada del sistema de gestión de los documentos para el manejo de la documentación electrónica mediante la plataforma informática; demostrando con ello la importancia de la gestión pública orientada a la asistencia del ciudadano.

Finalmente, se cita la investigación titulada “Implementación de la Plataforma Digital de Gestión Documental - Cero Papel, para optimizar el Proceso de Trámite Documentario en el Hospital Santa Rosa, en la ciudad de Lima en el año 2021” efectuada por Portillo Quito, (2021) en Lima – Perú para la Universidad Tecnológica de Perú, en la cual se describe un modelo de administración de documentos; los cuales son llevados manualmente, con registros escritos en papel. Asimismo, dicho sistema de ejercicio ha soportado a varias dificultades, subrayando el extravío de escritos y documentos, deterioro de la integridad de los datos informativos, retraso en la búsqueda de registros, así como la ampliación enorme de los espacios de labores, asociado a otros elementos adicionales como la formación de partículas de polvo y microorganismos.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Siendo su aporte la descripción detallada del sistema automatizado, para mejorar la gestión documentario en el Hospital San Rosa, mediante un estudio de campo y con orientación cuantitativa, se obtuvieron resultados significativos sobre los beneficiarios de automatizar el SGD, afirmaron ejecutar sus acciones profesionales más ágilmente, buscando documentos en un lapso de tiempo menor a 10 minutos y reconociendo una disminución considerable de la pérdida y daños de la información referente a la regencia de la institución hospitalaria.

En el ámbito nacional, Rojas & Ossa, (2017) “Programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en Pulcardi”, como Trabajo de Grado para optar al título de especialista en Auditoria en Salud de la Fundación Universitaria del Área Andina, sede Pereira; el cual tuvo como objetivo diseñar un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud (PAMEC), para el cumplimiento de la normatividad vigente en salud, de la IPS PULCARDI en la ciudad de Pereira, durante el primer semestre de 2017.

En el aspecto metodológico se trató de un estudio descriptivo documental, llevando a cabo la autoevaluación cualitativa y cuantitativa de acuerdo a la resolución 3100 de 2019 y la hoja radar establecidos por el ministerio de salud y protección social para la empresa PULCARDI, un centro especializado en el diagnóstico, consulta profesional, especializada y rehabilitación cardiopulmonar. La información manejada, como las conclusiones alcanzadas con la aplicación del estudio, permitieron la formulación de un plan de mejoramiento teniendo en cuenta los estándares priorizados, y las herramientas de trabajo para llevar a cabo el PAMEC de esta entidad. Siendo un valioso antecedente por servir de referente teórico y metodológico en el manejo de la Gestión Documental bajo la Resolución 3100 de 2019.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Por su parte, Aguirre & colaboradores, (2019), “Verificación de estándares de habilitación en una IPS clínica pediátrica de mediana complejidad ubicada en la ciudad de Medellín”, para obtener el título de Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud, de la Universidad Cooperativa de Colombia, en Medellín, tuvo como objetivo general: verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación en los estándares de talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros, en el servicio de Consulta Externa de Medicina Especializada en Anestesia, Ortopedia y/o Traumatología y Pediatría, con el fin de formular recomendaciones para el mejoramiento continuo de las condiciones de calidad de los servicios ofertados por la “Clínica San Juan”, conforme con lo exigido por el sistema de habilitación.

La visita fue realizada en el servicio de Consulta Externa Medicina Especializada en Anestesia, Ortopedia y/o Traumatología y Pediatría, con el objetivo de verificar las condiciones de calidad por medio de la verificación de los estándares de habilitación (excepto interdependencia de servicios), los cuales hacen parte del Sistema Único de Habilitación, el cual está regido por la Resolución 2003 del 2014, y a su vez, es primer componente del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud. Los estándares a los cuales se hace referencia son: Talento Humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos dispositivos médicos e insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y registros.

Durante el recorrido se inspecciona el cumplimiento de cada estándar, constatando protocolos, actividades, hojas de vida, historias clínicas, manuales, guías, indicadores, actas, estadísticas, documentos, cronogramas, dispositivos, entorno laboral y seguridad del paciente,

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

observación directa, entrevistas, según el caso. Siendo importante destacar que a pesar de tratarse de un estudio reciente, es decir, del año 2019, la verificación se basó en la normativa anterior, asumiendo como justificación que las entidades tienen un lapso de tiempo para acogerse a la Resolución 3100 de 2019.

Como resultado de ello se logra la caracterización de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, revisión de normatividad en materia de Sistema Único de Habilitación y complementarios, revisión de instrumentos claves como listas de chequeo y posteriormente la elaboración del informe final, con las as recomendaciones y oportunidades de mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud. Las conclusiones arrojaron que la entidad presenta unas condiciones de habilitación que deben ser priorizadas e intervenidas a través de la formulación de planes de mejoramiento a corto y medio plazo.

Encontrando que cinco de los seis estándares verificados presentan falencias en las condiciones Técnico Científicas frente a la normatividad vigente, se recomienda priorizar los estándares de infraestructura y procesos prioritarios. Por ello, se convierte en un valioso antecedente, sobre todo en los modelos de las listas de chequeo para la verificación de los estándares de habilitación, que fueron adaptados por los autores de esta investigación para la norma vigente, como lo es la Resolución 3100 de 2019.

Finalmente, Ríos & colaboradores, (2020), realizaron: “Informe de asesoría - consultoría para el mejoramiento de las condiciones de calidad de la Clínica Emmsa, basado en los criterios de calidad bajo la resolución 2003 del 2014 y 3100 del 2019”. Como Trabajo de Grado en la especialización “Gerencia de la calidad y auditoría en salud”, de la Universidad Cooperativa de

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Colombia, ejecutado en la clínica EMMSA de cuarto nivel de complejidad, cuyo eje principal es la atención de usuarios con patologías cardio- neuro-vasculares, esta clínica se encuentra ubicada en el municipio de Bello – Antioquia.

El enfoque de la consultoría y/o interventoría fue la verificación del cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación, de los estándares de procesos prioritarios y dotación, bajo la Resolución 2003 del 2014 y 3100 del 2019, del servicio imagenología. Se considera el estándar de procesos prioritarios como uno de los ejes fundamentales para la seguridad del paciente, ya que su enfoque son las actividades, acciones e intervenciones que se ejecutan en un tiempo definido y con un fin específico, en las que se incluyen las acciones asistenciales y administrativos para abordar o tratar una condición de salud o realizar un diagnóstico clínico.

Por esa razón, la verificación se enfocó en los principales procesos asistenciales que condicionan directamente la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible, encaminados a la gestión de la seguridad del paciente mediante planes e intervenciones que fomenten acciones seguras, así como el estándar de dotación, cuyo fundamento es que las instituciones prestadores de servicios de salud cuenten con los equipos biomédicos necesarios para la atención de los pacientes, con el menor riesgo posible y de acuerdo al tipo de actividades ofertadas.

Una de las conclusiones de este estudio es que en la institución se realizan planes de mejora a partir del análisis de los eventos adversos, aunque no se encuentran evidencias físicas de la evaluación de dichos planes. Lo cual sucede también en la IPS Atención en Rehabilitación Integral

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

S.A.S., en Cúcuta N.S., pudiendo ser tomadas algunas de sus recomendaciones y estrategias como modelos para el Plan de Mejora propuesto en este estudio.

Por su parte, Rodríguez, Acosta, S. (2019), llevó a cabo el estudio titulado: “Gestión clínica del proceso de referencia de un hospital de mediana complejidad ubicado en el departamento de Cundinamarca, Colombia”, con el objetivo de: caracterizar la gestión clínica del proceso de referencia de un Hospital de mediana complejidad; siendo importante señalar que como en la mayoría de las investigaciones revisadas, se trató de un estudio descriptivo de corte transversal, en este caso para una muestra de 2261 pacientes, remitidos por solicitud médica durante enero a diciembre del 2018, todos los datos fueron verificados contra historia clínica y/o registro administrativo del servicio de referencia.

Dentro de los resultados se observa que la oportunidad de la referencia y traslado es más eficiente para los servicios de ginecología, cirugía pediátrica y cuidado intensivo neonatal; en tanto que los servicios con mayor frecuencia de remisión son medios diagnósticos, ortopedia, cirugía general y ginecología. En cuanto a los factores de riesgo clínico, éstos evidencian mayor prioridad en la transferencia de pacientes gestantes con estados hipertensivos y pacientes con trauma. Lo cual permitió que dentro de las conclusiones quedara demostrado que la oportunidad, la pertinencia y la gestión de la remisión.

Incluso el traslado están determinados por el riesgo clínico de los pacientes que requieren ser derivados a otros centros hospitalarios, así como, factores asociados a la aceptación del hospital de destino y el seguimiento médico necesario durante el mismo. Generando como recomendación que es necesario realizar estrategias que controlen factores como la ausencia de profesional, de

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

insumos, entre otros. Lo cual lo convierte en un antecedente valioso para la presente investigación al describir de forma detallada las variables de oportunidad; pertinencia de la remisión y gestión del riesgo clínico, siendo seleccionadas estas variables a partir de los atributos del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud en Colombia y de la gestión clínica.

Continuando con Garzón, G y Ariza, Y. (2018) y su estudio: “Importancia de la calidad en los servicios de salud y Servqual como método para la medición de la calidad en los servicios de salud”, con el objetivo de analizar la validez y confiabilidad del método Servqual en la medición de la calidad de los servicios en salud, para esta entidad en particular; en este caso, la metodología aplicada consistió en un estudio descriptivo bajo el diseño de campo para una muestra opinática no probabilística de 30 usuarios o pacientes de un mismo centro de salud en la ciudad de Bucaramanga, a partir de la diferencia entre las expectativas y percepciones del cliente, considerando el balance entre los beneficios, los riesgos y los costos; esto con el fin de lograr la satisfacción de todos los usuarios.

Dentro de los resultados obtenidos una vez aplicado el instrumento de recolección de información a encuesta SERVQUAL modificada para su uso en servicios de salud, se midió la satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de los servicios de salud, encontrando que es un tema complejo en correlación con diferentes factores como la edad, las experiencias previas del paciente, el estilo de vida, los ingresos y la educación. Por lo tanto, dentro de las conclusiones emitidas por los autores, se revela que en los últimos años, la percepción del paciente respecto a la calidad de los servicios, se ha convertido en un elemento determinante para los planes de gestión en las instituciones de salud. Lo cual es pertinente para el presente estudio, tanto por su enfoque

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

teórico como por la posibilidad de tomar el modelo de encuesta SERVQUAL, para el estudio propuesto.

Por su parte, Henao, Holguín, G.; Marín, Cardona, M.; Ramírez, Castro V.; Zapata, Cañas I. (2018): “Nivel de satisfacción en la asignación de citas médicas en el servicio de consulta externa en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató Risaralda”, con el objetivo de Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios en la asignación de citas médicas de consulta externa en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató Risaralda. En este estudio se llevó a cabo una investigación descriptiva no experimental, relacionando la percepción de calidad de los usuarios y el proceso de asignación de citas médicas en el servicio de consulta externa en la ESE Hospital San Vicente de Paúl. La muestra fue determinada con el uso de la calculadora Netquest, para un total de 329 usuarios tomados de forma aleatoria al momento de ingresar al hospital solicitando un turno para una cita médica.

La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de administración oral directa, con las opciones de: muy satisfecho, satisfecho, poco satisfecho, insatisfecho y no responde. Aunque los porcentajes en la mayoría de las variables representan un alto nivel de satisfacción, se logró determinar que los tiempos de espera para la asignación de las citas son el mayor problema. Al parecer por la poca accesibilidad geográfica de los usuarios para llegar al centro de salud y luego por la aglomeración de personas pidiendo las citas. Los resultados permitieron inferir que la mayoría de los usuarios no saben cómo agendar las citas por teléfono para evitar estos congestionamientos.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Dentro de las conclusiones se reconoce que Se evidencia un alto grado de satisfacción de las personas encuestadas por la atención recibida de forma general en este centro hospitalario. Sin embargo, la asignación de citas es una de las mayores dificultades en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató por lo cual la entidad se ha esmerado en aplicar planes de mejora. Es necesario resaltar que en algún momento de la aplicación del instrumento se presentó insatisfacción en cuanto al tiempo de espera, lo que hace pensar, entonces, que es importante realizar una intervención a los hallazgos. Lo cual se puede relacionar también con esta investigación en curso, al encontrar la oportunidad de contemplar estos aspectos en la actualización del Programa de Gestión Documental, para corregir estas desviaciones.

Finalmente, se cita como antecedente teórico el trabajo de Rojas & Cuevas, (2020): “Resoluciones 2003 de 2014 y 3100 de 2019: Análisis comparativo”, Monografía para obtener el título de Especialista en Auditoria de Salud, de la Universidad Santo Tomás, en Bogotá, el cual detalla de forma comparativa las modificaciones realizadas en los procesos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud, así como la habilitación de estos. Describiendo el Manual de Inscripción de Prestadores, con las condiciones, estándares y criterios mínimos que se requieren para ofertar y prestar los servicios de salud en Colombia en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Por su parte, en el ámbito local, se cita el trabajo de Delgado Palacios, (2021) de la Universidad Santo Tomás en la ciudad de Cúcuta, titulado: “Diseño de un Plan de Mejora para la Empresa Global Safé Salud en el Sistema de Gestión Basados en el Servicio de Información y Atención al Usuario” en donde se esbozó como objetivo diseñar un programa de optimización para

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

la organización empresarial Global Safe Salud relacionado con el sistema de gestión fundamentado esencialmente en el servicio de información y atención al usuario, mediante el cual se alcanzó incrementar la calidad en la prestación de los servicios de salud, transformado los procedimientos con el fin de optimizar las dinámicas de las acciones.

Para ello se llevó a cabo el despliegue de la totalidad de las actividades efectuadas por los trabajadores en el área de la salud que desarrollan funciones en sus diferentes puestos de trabajo dentro de la institución, haciendo hincapié en el seguimiento de las operaciones, además de incentivar la participación activa de los pacientes al mejoramiento de su estado físico y emocional así como psicológico, de acuerdo a su edad, patología y estado de salud. Asimismo, se utilizaron tecnologías de la información y comunicación presentes en la institución, mediante el manejo de instrumentos y aspectos claves en el sistema de gestión actuando como meta primordial para el entendimiento idóneo de la organización, constitución y responsabilidad de estado de salud de cada uno de los usuarios.

Por último, se cita el estudio de Solórzano Lizarazo, (2021) titulado: “Diagnóstico de la normatividad legal vigente en el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud regida por la resolución 3001 de 2019 aplicable a la IPS Global Safe Norte De Santander para el año 2021” de la Universidad Francisco De Paula Santander de Cúcuta, fundamentada en el diagnóstico del funcionamiento y desarrollo de las operaciones de la IPS en relación con el sistema obligatorio de garantía de calidad, con la participación activa de la IPS Global Safe Salud; asumiendo el enfoque de la calidad, la cual envuelve instaurar las medidas apropiadas para el funcionamiento.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

En esta oportunidad el aporte se centra en la descripción del sistema que reglamenta a nivel nacional estos patrones para su correspondiente cumplimiento, en el cual se contemplan las variables o los estándares de la calidad de los servicios de la salud, en estas organizaciones. Sirviendo de referente en la aplicación de SOGCS a una IPS. De esta manera se le da sustento epistemológico a la presente investigación, tomando el aporte de cada uno de los antecedentes citados.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Gestión documental

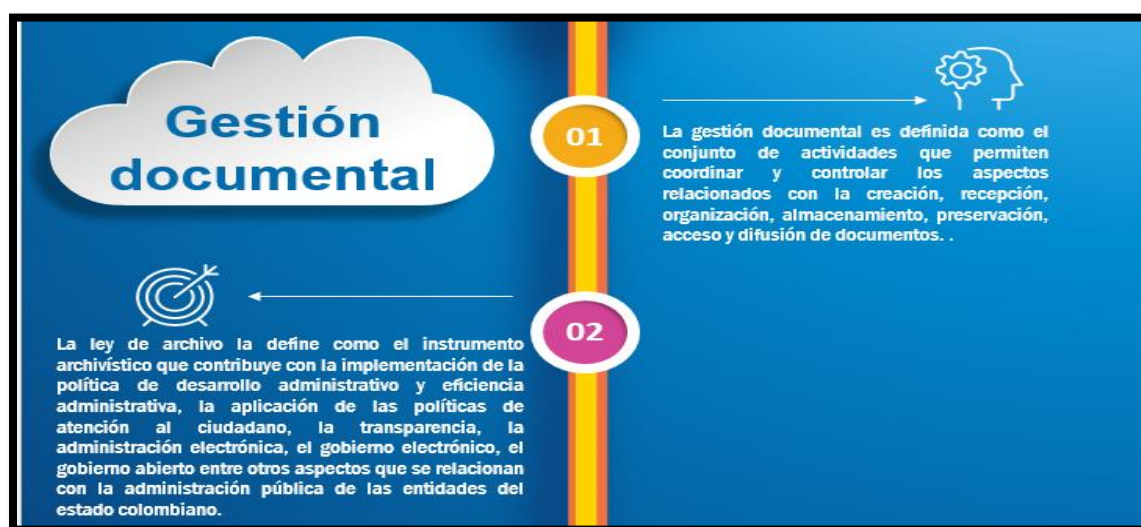
De acuerdo a lo expuesto, por Vergara Ibarra et al., (2019) se entiende como gestión documental a la administración y el control del monumental volumen de documentos o registros escritos extrínsecos e intrínsecos, que conforman un gran fragmento de los procedimientos en las estructuras de negocios de índole público o privado, la cual se ha transformado en un desafío que ha originado la aceptación de distintos instrumentos que proporcionan su regencia, además de proporcionar significativas mejoras en el control, así como aportan inmensas disminuciones en los lapsos de tiempo de búsqueda, manejo y reserva de gastos, muy importantes en los procedimientos administrativos.

Por otra parte, la gestión documental es un término que está unido al concepto de documentos o records management (término anglosajón) estos contienen datos e información, en cualquier formato y en ellos podemos encontrar evidencias del desempeño y desarrollo de las actividades de una institución u organización, este proceso de gestión surge como una alternativa para evitar futuras pérdidas, permitiendo la posibilidad de encontrarlos en el momento que se precisan. *Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.*

Además, se considera a la Gestión documental como el conglomerado de acciones que admiten regular y controlar los elementos vinculados con la instauración, admisión, distribución, almacenamiento, conservación, acceso y propagación de documentos. (Russo Gallo, 2009); como se puede apreciar en la Figura 1.

Figura 1.

Conceptualización de la Gestión documental.



Fuente: Adaptado de Thomas Gómez, (2018)

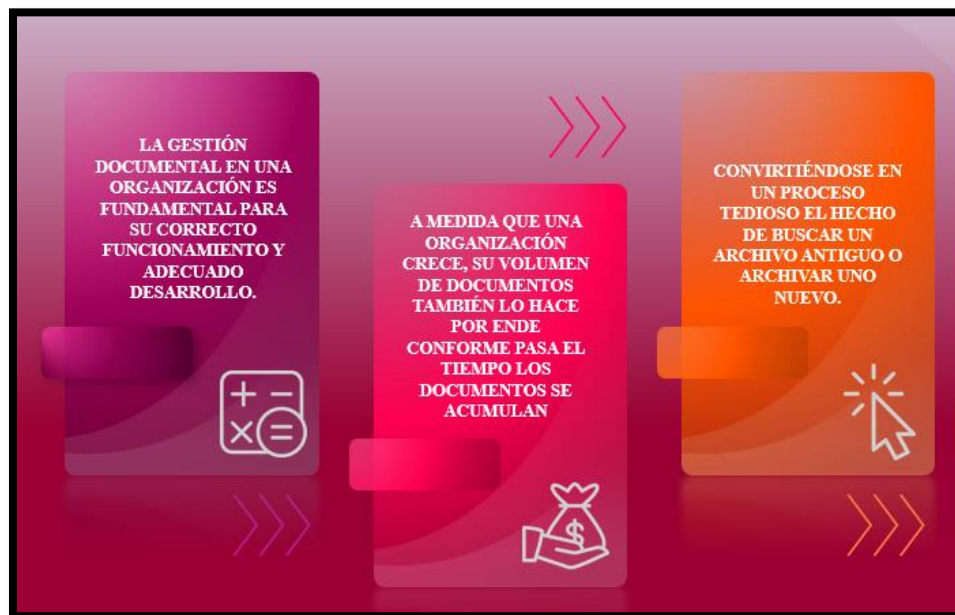
Atendiendo a esta definición, la Gestión Documental debe contemplar un conjunto de normas que se aplican para gestionar los documentos de todo tipo que se crean y reciben en una organización. Esa gestión de documentos debe facilitar su recuperación, permitir la extracción de información, el expurgo de los que no sean necesarios, la conservación de los que son importantes durante el tiempo que sean útiles, así como la destrucción cuando ya no se necesitan, utilizando

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

para todo esto métodos eficaces y eficientes. (Valdés Roque, et al., 2021) Es decir, que se siguen ciertas etapas en su manejo, como se observa en la figura 2.

Figura 2.

Manejo de la Gestión documental.



Fuente: Valdés Roque et al., (2021)

2.2.1. El Programa de Gestión Documental en una entidad de salud bajo el enfoque de la Resolución 3100 de 2019

Ahora bien, el Programa de Gestión Documental de una entidad de salud, debe apoyar los procesos de gestión como de información bajo los lineamientos de la normatividad legal colombiana y los mejores estándares en materia archivística, con el fin de garantizar acceso a la información y facilitar a los demás procesos la toma de decisiones acertadas con base en información organizada. En términos de La ley General de Archivo, Gestión Documental es el

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Para ello se cuenta con la plataforma estratégica donde unos de los objetivos declaran el fortalecimiento de la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y a infraestructura física. (Ministerio de Salud y Seguridad Social, 2021). Inicialmente se dio cumplimiento a la Ley 594 de 2000 - Ley General de Archivos Título V, Artículo 21, y el Decreto 2609 de 2012, con la elaboración de Programa de Gestión Documental (en adelante PGD), esto con el fin de cumplir con la normatividad vigente y adicionalmente contar con un mapa de ruta.

Lo anterior con la finalidad de que este mapa le indique a la Institución a corto, mediano y largo plazo los procesos de gestión documental que debe ejecutar para cubrir los aspectos críticos que se han identificados en el Plan Institucional de Archivos (en adelante PINAR) por lo anterior, este documento determina de acuerdo al ciclo vital de los documentos (Planeación, Producción, Gestión y Trámite, Organización, Transferencias, Disposición de los Documentos, Preservación a Largo Plazo y Valoración). Sin embargo, la normatividad vigente que entro a regir desde el 25 de noviembre de 2019, consolida los estándares de habilitación para el aseguramiento de la calidad en los procesos prioritarios como la Gestión Documental, a través de la Resolución 3100 del 2019.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Por ejemplo, en la Resolución 3100 de 2019, en el numeral 11, literal 1.4 se describe el estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, que debe cumplir como mínimo cualquier entidad o institución prestadora de salud para su adecuado funcionamiento. Dentro de esta se resalta la información documentada que debe tener los procesos generales, sin importar su nivel de complejidad; teniendo presente que dichos estándares tienen que ver con el análisis de la infraestructura tecnológica actual de la Organización. De allí que sea necesario como lo indican Delgado P. y Lagos M. (2019):

Validar las necesidades, los riesgos de seguridad física y seguridad informática, capacidad y proyecciones de crecimiento, con el fin de determinar los requerimientos y ajustes necesarios tendientes a optimizar, modernizar, e incorporar la tecnología de la información, que garantice acceso, uso, captura, producción administración, colaboración, entrega, seguridad, control, estadística, conectividad, preservación de la información documental de la Organización, garantizando con ello que la entidad tenga mayor control sobre los documentos físicos y electrónicos que se producen y reciben al interior de la misma en el ejercicio de sus funciones. (p. 56)

Con respecto a, la resolución es importante señalar que la misma posee como intención precisar los procesos así como las realidades de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, además de acoger el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. (Cuevas M. & Rojas G. 2020). En este sentido, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) se encuentra compuesto por

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

cuatro elementos: 1. Habilitación de Prestadores y de Entidades Administradoras de planes de Beneficios, 2. Acreditación Institucional, 3. Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad 4. Información a Usuarios, ahora denominada Sistema de Información para la Calidad. (Ardila G. et al., 2020)

Se hace hincapié que la habilitación en salud en Colombia tiene su comienzo en la Constitución Política de Colombia de 1991, en la cual se refiere al compromiso del Estado en la gestión, atención y persecución de los servicios de salud. En cuanto a, la primera adaptación del Sistema Único de Habilitación de Colombia pertenece a la Resolución 1043 de 2006, la cual presentaba los requisitos que se establecían para los escenarios que le correspondían efectuar los Prestadores de Servicios de Salud para capacitar sus servicios y efectuar los patrones de calidad para el progreso del cuidado de la salud.

Posteriormente, la Resolución 1043 de 2006 sufrió modificaciones dando apertura a la Resolución 1441 de 2013, seguida de Resolución Número 00002003 de 2014, en el cual se precisan los ordenamientos y escenarios de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud, así como establece el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Durante el transcurso del año 2019 surgió la Resolución 3100 de 2019, la cual se halla en la etapa de transitoriedad y ajuste para que las IPS logren adoptar las nuevas exigencias que posee la pauta.

En el transcurso del lapso de tiempo, se han hecho transformaciones o modificaciones a la normativa, puesto que, continuamente se halla en un proceso de adaptación y optimización de los lineamientos para la habilitación de los servicios de salud de las Instituciones Prestadoras de

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

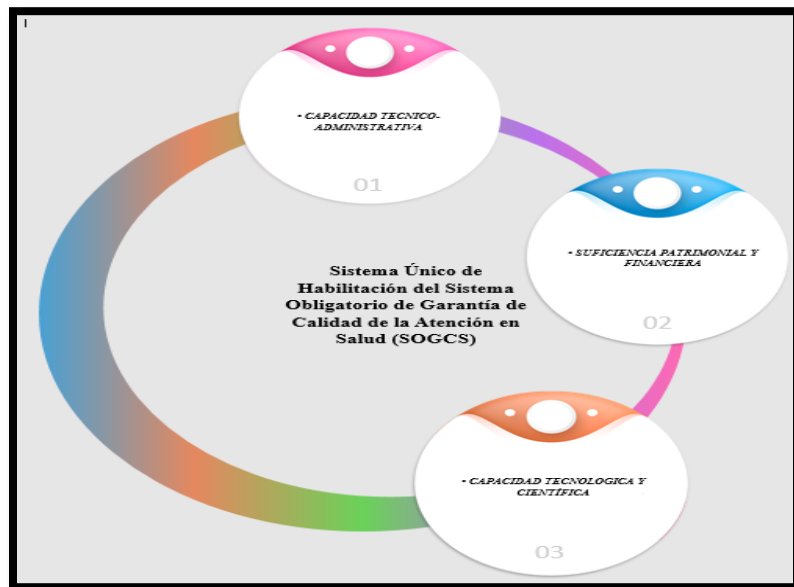
Servicios de Salud, que avalen una alta calidad, seguimiento y persistencia a los organismos. (Viloria A., 2021). En consecuencia, resulta importante mencionar que la Habilitación es un instrumento de valoración externa pero necesaria para los prestadores y de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, quienes deben garantizar la calidad de los estándares establecidos.

De tal manera, que dicho procedimiento de valoración incumbe únicamente al Estado, mediante sus entidades de vigilancia y control, donde le corresponde certificar su desempeño y proceder en efecto. (Ardila et al., 2020). Otro rasgo, significativo es lo referente a las condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores para la entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), los cuales se pueden observar en la figura 3.

Como se puede observar en la figura 3., Viloria A., (2021) adiciona desde el punto de vista de las condiciones del SOGCS las siguientes: Capacidad Técnico – Administrativa: son medidas de dirección que avalan el respaldo por un actor legal, sistema contable y financiero en la organización, Suficiencia Patrimonial y financiera: facilita la permanencia financiera adentro de un mercado de influencia, fluidez y desempeño de compromisos a corto plazo; por último Capacidad Tecnológica y Científica: la cual responde a un cuidado tangible a los beneficiarios instituyendo patrones relativos a la capacidades humanas, recursos, infraestructura, medicinas, materias, historia clínica, entre otros.

Figura 3.

Condiciones de habilitación.



Fuente: Cuevas M. & Rojas G., (2020)

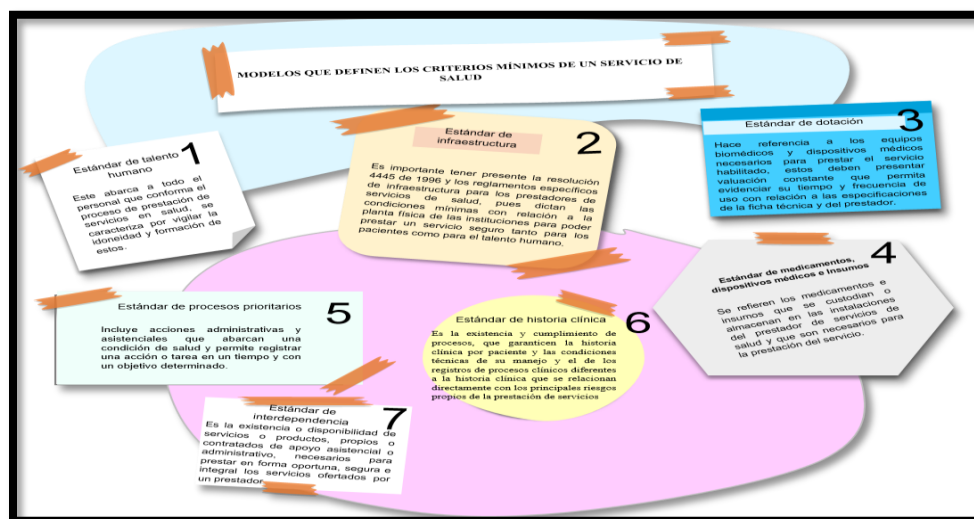
Al mismo tiempo, según lo planteado por Ardila G. et al., (2020) el Sistema Único de Habilitación para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, exige una serie de requisitos para las organizaciones empresariales Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), asimismo su certificación le incumbe a la Superintendencia Nacional de Salud. En este sentido, el procedimiento se encuentra en marcha, sin embargo el mismo ha propiciado un gran número de dudas, debido a que algunas de estas organizaciones empresariales no desempeñan los mínimos señalados o se encuentran envueltas en escándalos mayores, aunque se hallen habilitadas o tienen un plan de cumplimiento, que no considera el Sistema Único de Habilitación.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

En relación con, la Resolución 3100 de 2019, ésta define el ingreso al SOGCS en dicha resolución se despacha las exigencias de calidad inapreciables y necesarios a los prestadores, los cuales no les corresponde concebir murallas a estos últimos, pero si a los escenarios ineludibles para impedir peligros en los servicios de salud y prestar una atención segura, ver en la figura 4 los modelos que definen los criterios mínimos de un servicio de salud planteados distribuidos en siete (7) estándares.

Figura 4.

Modelos que definen los criterios mínimos de un servicio de salud.



Fuente: Vilorio A., (2021)

Además, la Resolución 3100 de 2019 aborda el contexto del cierre de servicios en el cual el prestador de servicios de salud logrará cerrar transitoriamente sus servicios por un lapso de tiempo máximo de un año contado desde el registro del suceso, en el cual se reporta una novedad referente a la calidad del servicio, en el momento en que transcurra el término y no alcancen la novedad de “reactivación de servicios” el mismo será inactivo en el REPS, así como para efectuar de nuevo *Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.*

su iniciación el prestador de servicios le corresponderá llevar a cabo el proceso de nuevo para la habilitación del servicio. (Cuevas M. & Rojas G., 2020)

En referencia a, las visitas de verificación es transcendental la visita precedente a los sucesivos asuntos: 1. Para la habilitación de servicios nuevos en oncología, urgencias, atención del parto, transporte asistencial, y todos los servicios de alta complejidad, 2. La inscripción de una nueva institución prestadora de servicios de salud; por último 3. Para el cambio de complejidad de un servicio de baja, mediana a alta complejidad, esta visita la realiza la Secretaria de Salud Departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. (Cuevas M. & Rojas G., 2020)

De la misma forma, la Habilitación de servicios se encuentra vinculado con 1. Transporte asistencial: de los pacientes en ambulancias de tipo aéreas, fluvial o marítima. Seguidamente, 2. Servicios de terapia: los prestadores con servicios habilitados de terapias respiratorias, física, fisioterapia, fonoaudiología lenguaje, ocupacional o vacunación. (Cuevas Maldonado & Rojas Gutiérrez, 2020)

2.2.3 Manual de Inscripción de prestadores de Servicios de Salud

En otro orden de ideas, el Manual de Inscripción de prestadores de Servicios de Salud es una herramienta que comprende los contextos, modelos y razonamientos inapreciables solicitados para brindar y suministrar servicios de salud en Colombia contemplado en el marco del sistema General de Seguridad Social en Salud. Es importante señalar, que dicho Manual posee como intención precisar: los servicios de salud que se logren ofrecer y suministrar los Prestadores de Servicios de Salud; las circunstancias que le corresponde comprobar para la legalización de los servicios de

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

salud, finalmente tomar en consideración los patrones, discernimientos, particularidades, y complicación para la legalización de servicios de salud en Colombia. (Cuevas M. & Rojas G., 2020)

2.2.4 Calidad en el servicio de salud

Según, lo planteado por Solórzano L., (2021) la conceptualización de calidad en el sector de la salud es ordinario, indeterminado, posee una doble representación, siendo el mismo objetivo y subjetivo, así mismo presenta variadas dimensiones, las cuales son marcadamente afectadas por el procedimiento cultural y el efecto de los trágicos de poder. Entonces, la calidad en salud es una propiedad de la vigilancia médica que logra ser emanada en diferentes niveles, con el fin de examinar altos beneficios donde se presenten un mínimo de peligros para el paciente en la ocupación de los insumos utilizables y de los valores sociales vigentes.

Figura 5.

Definiciones de calidad.



Fuente: Solórzano L., (2021)

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Además, se alcanza derivar que la vigilancia médica el cual se conceptualiza como el procedimiento que suministra un experto de la salud a un incidente de enfermedad visiblemente determinado en un paciente dado, del cual se ocasionan dos elementos: en primer lugar, como el cuidado técnico, que es el estudio de la ciencia y tecnología para la resolución de una dificultad de salud, mientras que en segundo lugar se vislumbra la relación interpersonal, que es la interacción social, cultural y económica entre el profesional de la salud y el paciente. (Solórzano L, 2021)

2.3. Bases legales

En el marco normativo del Estado colombiano es transcendental hacer mención del contenido de los artículos 44 y 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991, en los cuales se destaca la atención de la salud, igualmente el compromiso de reconocer a la totalidad de la población el acceso a los servicios de la salud, con el fin de salvaguardar la estabilidad física, emocional y psicológica de la población; así como la Ley 10 de 1990, la cual hace una reestructuración del Sistema Nacional de Salud, conjuntamente con la jerarquización de los grados de complejidad en la salud estableciendo los servicios fundamentales y los que ofrecerá de carácter gratuito.

Mientras que, la Ley 100 de 1993 estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud, concretamente en sus artículos 48 y 49, entre sus propósitos se reflexionaba instituir espacios para la facilidad de obtener a la totalidad de los individuos el servicio de salud en la integridad de sus niveles de atención. Ahora bien, en correspondencia entre la Ley 1751 de 2015 se hace la normalización de que el Estado le concierne reconocer y proteger el íntegro ejercicio del derecho a la salud de los colombianos, persiguiendo la ventaja de habilidades que no aguanten *Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.*

al deterioro de la salud de la colectividad y de ordenamientos que envuelvan un deterioro en la salud de los pacientes.

En cuanto a la Resolución 3100 de 2019 la misma instituye el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, además de que instituye las situaciones que le corresponden desempeñar los prestadores de Servicios de la Salud para capacitar sus servicios y efectuar el mecanismo de auditoria para el progreso de la calidad de atención así como se imponen otras disposiciones. Por su parte, se contempla el Decreto 780 de 2016, pues posee como intención organizar las normativas de representación normalizada que administran la sección.

Asimismo describir una herramienta de tipo jurídico notable, con el propósito de relacionar las pautas que encuadran los procedimientos de incorporación a los beneficiarios a servicios de seguridad social en Colombia, normalizar las contribuciones a la seguridad social, planes de atención al usuario, beneficios en cajas de compensación, recursos financiero y disposiciones de calidad en seguridad social.

3. Planteamiento del problema

Como explica la Organización Mundial para la Salud (OMS) la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país; por eso, se reconoce como el núcleo del sistema de salud de un país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. Considerada relevante pues

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

contempla la mayoría de las necesidades de salud que las personas tienen, en ámbitos como la prevención, el tratamiento, la rehabilitación, entre otros. Para Fernández, M. (2018):

La Atención Primaria constituye un ámbito de atención específico y un lugar privilegiado para desarrollar estudios de base poblacional y estudios de seguimiento de grupos específicos de población. Sus características de accesibilidad y atención longitudinal facilitan la investigación en prevención y en historia natural de la enfermedad ya que, además de personas enfermas, se atiende a personas sanas o con factores de riesgo de enfermedad. La Atención Primaria permite la investigación en salud, además del estudio de las patologías más prevalentes, especialmente en fases precoces de enfermedad, y en relación con el contexto familiar y comunitario. (p. 21)

Esto significa que toda la población de un país debe estar cubierta por un sistema de salud que le garantice atención primaria de forma integral y a lo largo de su vida; lo cual implica que los usuarios tengan acceso tanto a todas las etapas del proceso o del servicio, desde la promoción, pasando por la divulgación de las medidas de prevención, hasta recibir la atención respectiva para su tratamiento, su rehabilitación e incluso, de ser necesario, los cuidados paliativos. Para la atención de estos usuarios, se cuenta con niveles de asistencia sanitaria de tipo ambulatorio (o Primer Nivel); de Segundo Nivel (con hospitalización e intervención), de atención prioritaria o selectiva, entre otras. Como afirma el sitio web de la World Health Organization (2019):

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

La atención primaria se basa en un compromiso con la justicia social y la equidad y en el reconocimiento del derecho fundamental al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, tal como dispone el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: «Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios [...]». (s/p)

En este sentido, en Latinoamérica ha venido dándose un proceso de desarrollo marcado por la reaparición de la Atención Primaria de Salud (APS) como eje central de los sistemas de salud, por lo cual, los gobiernos han asumido el compromiso de renovar esta estrategia como base de sus sistemas de salud. Sin embargo, persisten los desafíos como la cobertura y la equidad, ante la imposibilidad de dotar a todas las organizaciones con talento humano en número suficiente y capacitado, optimizar los procesos prioritarios, los insumos y dispositivos médicos; mientras que otras afrontan retos como garantizar la sostenibilidad financiera.

Más difícil aún es mantener la calidad de la atención y los sistemas de información, en fin, todo aquello que represente aumentar la capacidad del sistema público de salud. Precisamente en este sentido, en Colombia se ha implementado un Sistema de Gestión de Calidad, bajo la normativa jurídica como son la Ley 100 de 1993, el decreto 2309 del 2002 y el decreto 1011 del 2006. Este último establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS). De la misma forma, atiende las responsabilidades de quienes participan en la actividad como son: el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, los prestadores de servicios de salud, las entidades territoriales, entre otros.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Lo cual da pie a la implementación de las Auditorias en Salud, para el mejoramiento de los procesos de calidad en estas instituciones. De modo que el Sistema Único de Habilitación, es uno de los cuatro componentes del SGOCS. Este sistema es concebido como el grupo de normas con los requisitos y procedimientos necesarios para estandarizar el registro, la verificación y el control de esas condiciones básicas que dan seguridad a las instituciones de la no ocurrencia de eventos adversos; o por lo menos, del cumplimiento de esas condiciones mínimas bajo las cuales una institución de salud puede funcionar en cuanto a los estándares de habilitación que se establecen en la Resolución 3100 de 2019.

Estos estándares son: (a) Talento humano; (b) Infraestructura; (c) Dotación; (d) Medicamentos, dispositivos médicos e insumos; (e) Procesos prioritarios; (f) Historia clínica y registros; g) Interdependencia. Siendo precisamente dentro de este contexto legal y normativo que la autora de la presente investigación ha encontrado sustento para su investigación, siendo una de estas situaciones la observada en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta, con relación al proceso de Gestión Documental, que desde hace 3 años no ha sido actualizado bajo los nuevos estándares de habilitación como lo indica la Resolución 3100 del 2019.

Asimismo, como lo exponen Burgos M. & Sierra A. (2018), la Gestión Documental debe ser estimada desde la perspectiva del ámbito legal de seguridad del usuario como un procedimiento prioritario en las instituciones prestadoras de servicios de salud, debiendo ser certificadas, es decir habilitadas y acreditadas ante el Ministerio de Salud, en la medida en que cumplan con los estándares de calidad para cada uno de los procesos que se llevan a cabo. En este caso, para

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

asegurar el manejo apropiado de la documentación y los procedimientos seguidos por ejemplo, para el seguimiento de los contratos como las historias laborales, las historias clínicas, entre otros.

Los cuales han sido evidenciados en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., de Cúcuta como puntos críticos que en definitiva, terminando generando riesgos para los usuarios, en cuanto a la calidad del servicio prestado por la entidad y percibido por éstos. Es decir, que las condiciones físicas, estructurales, procedimentales y operacionales como la infraestructura, la organización, los mecanismos y la capacitación del personal que participa de forma directa o indirecta con el proceso documental, tienen una incidencia en la calidad del servicio y por ende en la seguridad del paciente. (Sáenz Y. et al, 2021)

Dejando pruebas como la pérdida de información, el deterioro de los documentos que no han sido automatizados ni guardados de forma apropiada, retraso en respuestas a requerimientos por parte de los funcionarios y/o entidades externas, la elaboración de documentos sin formatos institucionales, entre otras; lo que implica la no trazabilidad de los documentos, así como el incumplimiento de las normas con las sanciones consecuentes. Razón por la cual se propone la actualización del Programa de Gestión Documental, asegurando con ello el cumplimiento de los estándares de habilitación contemplados en la Resolución 3100 de 2019.

Todo esto sin dejar de lado la aplicación de las políticas de Servicio al Ciudadano, Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, Gobierno Digital, Seguridad Digital, Control Interno entre otros aspectos que se relacionan con la administración pública de las entidades del Estado colombiano y la Gestión Documental. Siendo las posibles causas de esta problemática en primer lugar: la no identificación de los cuellos de botella, es decir,

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

de los puntos donde se focaliza o se produce el problema; en segundo lugar, la no verificación oportuna o continua de los estándares de habilitación de la calidad para la evaluación, seguimiento y mejoramiento de los procesos definidos como prioritarios.

Asimismo, no se lleva a cabo la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, porque simplemente no se hace un seguimiento eficaz a los hallazgos que revelan las auditorias, ni se cuenta con Planes de Mejora para optimizar estas debilidades o situaciones que requieren no solo ser corregidas sino monitoreadas a través de indicadores de seguimiento. Lo que en definitiva podría resumirse como la ausencia de una cultura de Mejora Continua. Siendo el pronóstico estimado, que en el mediano y largo plazo, esta institución no solo pierda credibilidad, prestigio, sino también rentabilidad, llegando incluso a presentar el riesgo de no acceder a la acreditación necesaria para mantenerse vigente.

Razón por la cual se ofrece como solución la actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S. En este caso para las condiciones tecnológicas y científicas, exigidas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), durante el segundo semestre del 2022; entendiendo que si bien es obligatorio su cumplimiento, es necesario su sostenimiento en el tiempo.

Lo que permite la realización del siguiente paso, que consiste en la formulación y sistematización del problema, con la redacción de la pregunta o interrogante que define el objetivo general de este estudio, su posterior sistematización o desglose en otras interrogantes, las cuales finalmente permitirán la definición detallada y precisa de los objetivos de este estudio.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

3.1. Formulación del problema

¿De qué forma se lleva a cabo la actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S., para las condiciones tecnológicas y científicas, exigidas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), durante el segundo semestre del 2022?

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Actualizar el Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., de Cúcuta N.S., para las condiciones tecnológicas y científicas, exigidas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), durante el primer semestre del 2022.

4.2. Objetivos específicos

Verificar el cumplimiento de los estándares de habilitación para las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., de Cúcuta N.S., de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019, durante el primer semestre del 2022.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Identificar las necesidades de actualización que arroja la verificación de los estándares de habilitación para las condiciones de capacidad tecnológica y científica, del Programa de Gestión Documental bajo la Resolución 3100 de 2019 durante el primer semestre del 2022, pudiendo ser manejadas bajo el enfoque del Mejoramiento Continuo.

Formular el Programa de Gestión Documental con sus respectivos componentes, para su armonización con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS); convirtiendo el Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC) en cultura organizacional que facilite la articulación de los demás componentes del SOGCS.

5. Justificación

Este proyecto reviste especial importancia para los estudiantes de Ingeniería Industrial de la Universidad de Pamplona por ser un tema poco explorado en el desarrollo de investigaciones a nivel de Especializaciones y Maestrías, particularmente, desde el enfoque normativo de la Gestión de la Calidad en Salud. De manera que su aporte para la institución no solo es novedoso sino relevante, dado que la Auditoria en Salud es el instrumento idóneo para garantizar el cumplimiento de los procesos de calidad, de la cual hacen parte los ingenieros industriales.

Asimismo, se ofrece un importante aporte a la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., de Cúcuta N.S., para que adopten cabalmente el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), orientado a mejorar en este caso, los estándares de habilitación, para las condiciones tecnológicas y científicas. Asumiendo que el Sistema General de Seguridad Social

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

en Salud, protege a sus usuarios frente a los riesgos asociados a la prestación del servicio de salud, para lo cual se estableció el Sistema Único de Habilitación.

Este sistema es un conjunto de normas, requisitos y procedimientos a través del cual se verifica y controla la capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico – administrativa; siendo esté, de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud. (Art. 2.5.1.3.1.1 Decreto 780 de 2016). Pero eso no significa de ninguna forma, que esté inconexo o excluido de los otros componentes que son: la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad.

De esta manera, se tendrá un impacto positivo no solo en los usuarios que acuden a esta entidad, sino en toda la población fronteriza en general, al contar con una institución eficiente; demostrando con ello que los usuarios deben recibir una atención primaria oportuna y de calidad, sin que ello represente un riesgo para su seguridad o menos aún que sean rechazados o desmejorados en su servicio por sus condiciones socio-económicas. En consecuencia, no solo se busca verificar los estándares de habilitación, sino también generar soluciones a favor de la calidad de los procesos, fortaleciendo con ello una cultura de Mejoramiento Continuo.

De esta forma los directos beneficiados no serán solo los usuarios de este centro de salud, sino también los pobladores de toda la región, quienes podrán contar con una institución más eficiente que les brinde seguridad en cuanto a la calidad de la atención recibida. Lo cual redundará en una mejor calidad de vida para todos los pobladores de Cúcuta y su periferia. En segundo término, la justificación teórica de este estudio se centra en el concepto de Mejoramiento de la

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Calidad, entendida como una herramienta de gestión, y definida por el Ministerio de la Protección Social, (2007), como: “El mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de los estándares de calidad” (p.17).

Resulta importante aclarar en este punto, que se actualiza el Programa de Gestión Documental, atendiendo a las indicaciones del PAMEC. Sánchez, C. (2019), explica que: “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.” (p. 8). Lo que significa que el Programa de Gestión Documental es apenas una herramienta a seguir para que se alcance el verdadero propósito que es infundir una cultura de Mejoramiento Continuo de la Calidad entre todos los miembros de la organización. Finalmente, las implicaciones prácticas de esta investigación reflejan el interés de la autora por participar de forma real en el campo laboral del ingeniero industrial.

6. Metodología

La metodología del proyecto incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas y procedimientos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el "cómo" se realiza el estudio para responder al problema planteado.

6.1. Naturaleza y tipo de investigación

La presente investigación se asumió como un estudio descriptivo, ya que: “su objetivo central es la descripción de fenómenos, utilizando la observación como técnica fundamental y especificando las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades... que están siendo

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

sometidos a análisis” (Bavaresco, 2013). En este caso, se describe el cumplimiento de los estándares de habilitación para las condiciones de capacidad tecnológica y científica, en el proceso de Gestión Documental de la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., de Cúcuta N.S., de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019.

Asimismo, se usó el análisis descriptivo para el alcance del segundo y tercer objetivo específico, al identificar las necesidades de actualización que arroja la verificación de los estándares de habilitación para las condiciones de capacidad tecnológica y científica, del Programa de Gestión Documental bajo la Resolución 3100 de 2019 durante el primer semestre del 2022, pudiendo ser manejadas bajo el enfoque del Mejoramiento Continuo; de esta forma se propició el Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC) como una cultura organizacional que facilite la articulación de los demás componentes del SOGCS.

Por otra parte, es necesario señalar, que el paradigma metodológico seguido para el análisis y la presentación de los resultados es el Paradigma Cuantitativo, definido por Barrios (2015) como: “El método o modelo metodológico que se fundamenta en aspectos observables y susceptibles de cuantificar, con una metodología empírica analítica y se sirve de la estadística para el análisis de los datos”. (p. 54). Esto significa que los resultados de los datos recopilados con el instrumento fueron tabulados y presentados haciendo uso de técnicas estadísticas como los gráficos de barras o tortas, como se muestra en el Capítulo IV de los Resultados.

6.2. Diseño de la investigación

En este sentido, el presente estudio se enmarcó bajo un diseño de campo, porque la información se extrajo directamente de la realidad. La investigación de campo es definida por *Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.*

Barrios, (2015), como “Aquella investigación donde los datos se obtienen directamente de la realidad donde se suceden los hechos” (p.59). Por esta razón el instrumento fue aplicado a la muestra escogida en el área donde se produce el fenómeno que se quiere investigar, en este caso, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., de Cúcuta N.S.

Por lo cual, el alcance de este estudio se completa con la formulación del Programa de Gestión Documental con sus respectivos componentes, para su armonización con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS); convirtiendo el Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC) en cultura organizacional que facilite la articulación de los demás componentes del SOGCS, lo que garantice la evaluación como el seguimiento de los procesos de calidad identificados como sensibles a la problemática expuesta. Lo cual conlleva a la presentación del respectivo Plan de Acción como se muestra a continuación en la Tabla 1.

Tabla 1.

Plan de Acción para el alcance de los objetivos

Objetivo Específico	Actividades	Técnica e instrumentos	Entregables
Verificar el cumplimiento de los estándares de habilitación para las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019,	- Revisar el alcance de cada uno de estos estándares de habilitación (Calidad esperada) según la Resolución 3100 del 2019 para las condiciones de capacidad tecnológica y científica, en la Gestión Documental: (a) Talento humano; (b) Infraestructura;	- Revisión documental (Resolución 3100 de 2019) - Observación de campo: diarios de campo. - Registro fotográfico - Verificación: Lista de chequeo	- Listas de chequeo para la verificación de los estándares de habilitación bajo la Resolución 3100 de 2019. - Consentimiento informado para la

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., de Cúcuta N.S., de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019, durante el 1er semestre del 2022	(c) Dotación; (d) Medicamentos, dispositivos médicos e insumos; (e) Procesos prioritarios; (f) Historia clínica y registros; g) Interdependencia. - Elaborar en Excel un instrumento de verificación (Lista de Chequeo) que permita la verificación de los procesos de gestión documental, llevados a cabo actualmente en el Área de Consulta Externa de la entidad.	- Encuesta dirigida a los miembros de la entidad para conocer el alcance de los estándares de calidad a través de un cuestionario estructurado de preguntas cerradas. (Hace parte de la revisión del alcance)	protección de datos. - Matriz para el registro de los hallazgos y las inconformidades. - Matrices como respaldo de las inconformidades no superadas o no resueltas para el 1er semestre del 2022 - Resultados de la encuesta
Objetivo Específico	Actividades	Técnica e instrumentos	Entregables
Identificar las necesidades de actualización que arroja la verificación de los estándares de habilitación para las condiciones de capacidad tecnológica y científica, del Programa de Gestión Documental bajo la Resolución 3100 de 2019 durante el primer semestre del 2022, pudiendo ser manejadas	- Confrontar los resultados de la verificación realizada (Inconformidades de la lista de chequeo) con los hallazgos de las Auditorías Externas del periodo estudiado, para reconocer las necesidades de actualización y su priorización. (listar las oportunidades de mejora) - Elaborar la Matriz Simplificada de Factores Críticos para la priorización	- Matriz Simplificada de Factores Críticos (Soe, Kevin M. Sullivan y Minn M., 2006) - Escala de Factibilidad para la intervención (Herramienta de la Ruta Crítica del PAMEC) - Mapa de procesos a mejorar (Herramienta de la Ruta Crítica del PAMEC)	- Lista de chequeo y matriz de hallazgos o de inconformidades ejecutada. - Matriz de Priorización de las Necesidades de Actualización (Matriz Simplificada de Factores Críticos de Soe, Kevin M.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

bajo el enfoque del Mejoramiento Continuo.	de las necesidades de actualización. -. Elaborar el mapa de procesos a mejorar, valorando la posibilidad de intervención y calificando la factibilidad de la intervención y la gravedad del efecto a través de la Escala de Factibilidad para la Intervención.	Sullivan y Minn M., 2006) - Resultados de la Escala de Factibilidad para la intervención. - Mapa de Procesos
---	--	---

Objetivo Específico	Actividades	Técnica e instrumentos	Entregables
Formular el Programa de Gestión Documental con sus respectivos componentes, para su armonización con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS); convirtiendo el Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC) en cultura organizacional que facilite la articulación de los demás componentes del SOGCS.	- Definir los componentes del Programa de Gestión Documental, atendiendo a los estándares de habilitación para las condiciones de capacidad tecnológica y científica. - Socializar los resultados del estudio de campo así como el Programa de Gestión Documental con la directiva de la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., de Cúcuta N.S., para su posterior implementación, una vez que sea aprobado.	- Revisión documental del Material de apoyo. - Revisión documental de los Manuales, normas, guías y protocolos de la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S. - Revisión de los Indicadores de calidad de la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S. - Acoplamiento al PAMEC	- Programa de Gestión Documental - Tablas de Excel con matrices para la consolidación de los datos en el Sistema de Información para la Calidad. - Presentación de folletos o trípticos con las conclusiones y recomendaciones del estudio

Fuente: Autora, (2022).

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

6.3. Población

Como se trata de un estudio cuantitativo se habla de población y de muestra. Al referirse a la población en un trabajo de investigación, Arias (2013) la define como: “conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio”. Para efectos de esta investigación la población estuvo conformada por la totalidad del personal adscrito a la zona de archivo, así como los asistentes a la IPS Atención En Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta durante el primer semestre del 2022.

6.4. Muestra

La muestra por su parte, es definida por Tamayo y Tamayo, (2015), como “la porción de la población que suministrarán los datos relacionados con el problema o situación estudiada” (p, 80). Según lo define Arias (2013), el muestreo Intencional u opinático, es aquel donde los elementos muestrales son escogidos en base a criterios o juicios preestablecidos por los investigadores. En este caso, atendiendo a las limitaciones de tiempo y recursos, se tomó como criterio la disponibilidad de los miembros de la IPS Atención En Rehabilitación Integral S.A.S., responsables del manejo del archivo, siendo éstos un total de cinco (5), así como treinta (30) usuarios tomados bajo los criterios de disponibilidad y oportunidad.

6.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Las técnicas son definidas por Morín, (2011), como: “Los procedimientos o actividades realizadas con el propósito de recabar la información necesaria para el logro de los objetivos”.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

(P.43). Cualquiera que sea el diseño de investigación utilizado, la meta es recoger suficiente información para: a) Desarrollar una profunda comprensión sobre el tema; b) Poner en prueba su hipótesis. Bavaresco, (2013), señala al referirse a las técnicas e instrumentos para recopilar información como la de campo, lo siguiente:

El volumen y el tipo de información-cualitativa y cuantitativa- que se recaben en el trabajo de campo deben estar plenamente justificados por los objetivos e hipótesis de la investigación, o de lo contrario se corre el riesgo de recopilar datos de poca o ninguna utilidad para efectuar un análisis adecuado del problema. (p. 96)

Lo anterior significa que las técnicas, son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas. Por las características y propósitos del estudio, se empleó como técnica la encuesta para la recolección de información en la investigación, la cual permitió la búsqueda de los datos necesarios que conllevaron al diagnóstico de la calidad de los procesos de gestión documental llevados a cabo en la entidad estudiada, desde la percepción del usuario como del personal de la institución de salud.

El instrumento escogido fue el cuestionario, destinado a obtener repuestas sobre el problema de estudio. Por todo ello, el método o la herramienta elegida para la recolección de información de esta investigación es el cuestionario, de tipo cerrado, pues el cuestionario cerrado limita las respuestas posibles del interrogado, dicho instrumento consta de quince (15) preguntas o ítems (Ver Anexo A). Asimismo, se aplicó la técnica de la observación directa, utilizando listas de chequeo para la verificación de los estándares de habilitación bajo la Resolución 3100 de 2019.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

7. Cronograma y descripción de actividades

Tabla 2. Cronograma de Actividades

[illegible]

8. Resultados y discusión

8.1. Presentación y análisis de los resultados

Los resultados que se muestran a continuación son el resultado de los siguientes procesos de verificación: (a) la satisfacción del usuario en la atención recibida; (b) la revisión de los hallazgos presentados en las Auditorias de la entidad y (c) la verificación de los procesos prioritarios llevados a cabo por los responsables de la gestión documental. De esta forma, se alcanza el primer objetivo específico: (1) Verificar el cumplimiento de los estándares de habilitación para las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., de Cúcuta N.S., de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019, durante el primer semestre del 2022.

Tabla 3. *Matriz General de Datos*

ítem	Aspecto evaluado	Excelente		Buena		Regular		Mala	
		#	%	#	%	#	%	#	%
1	¿Cómo evalúa la atención prestada por la recepcionista?	26	87%	3	10%	1	3%	0	0%
2	¿Cómo evalúa la información recibida por parte de la recepcionista: fue clara y suficiente?	24	80%	5	17%	1	3%	0	0%
3	¿Cómo evalúa la atención presentada por el profesional de la salud que lo atendió?	29	97%	1	3%	0	0%	0	0%
4	¿Cómo evalúa la información suministrada por el profesional de salud: fue clara y suficiente?	27	90%	2	7%	1	3%	0	0%
5	¿Cómo evalúa las instalaciones de la institución?	25	83%	5	17%	0	0%	0	0%

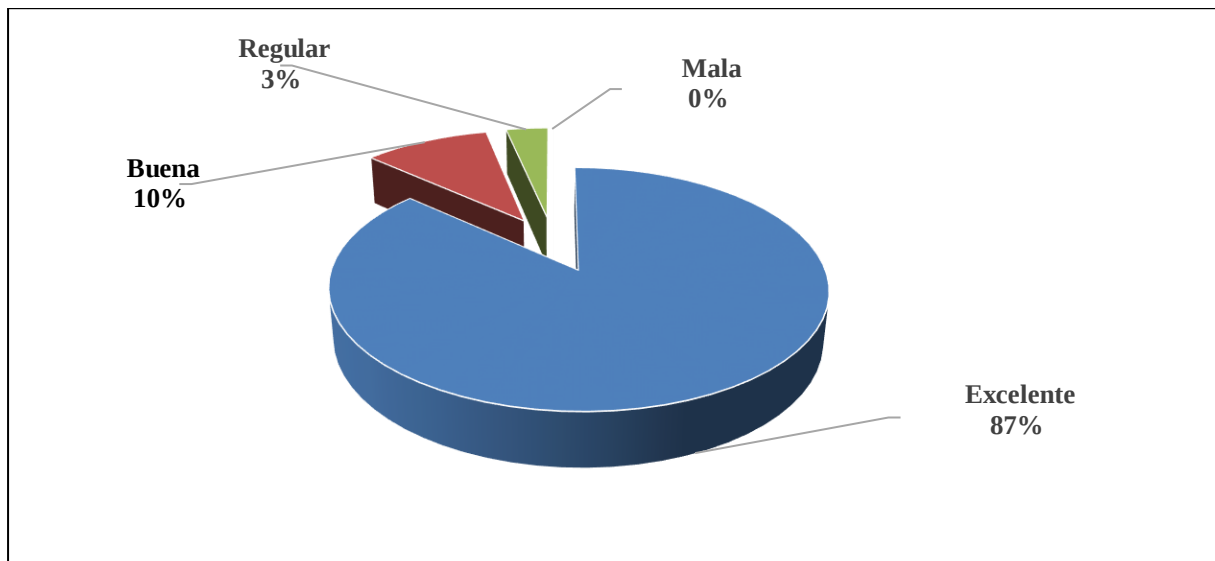
Fuente: Autora, (2022).

A continuación se muestran las gráficas y el análisis para cada una de las respuestas.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Figura 6.

Evaluación de la atención prestada por la recepcionista



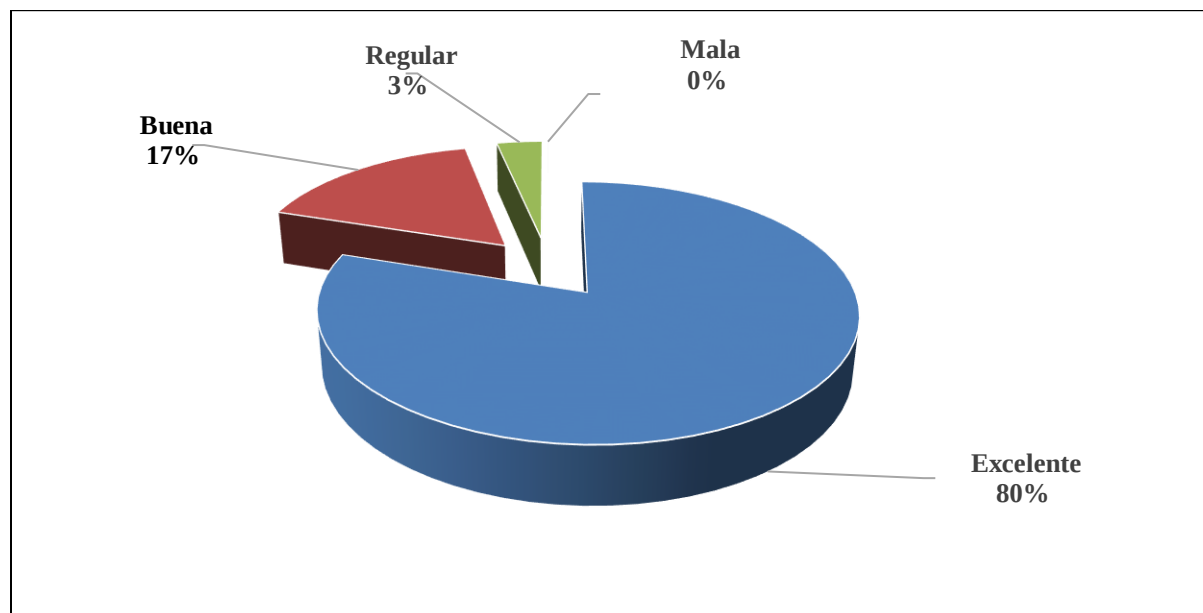
Fuente: Autora, (2022).

Como se puede observar en la gráfica, el 87% de los usuarios de la IPS ATERIN SAS, evaluaron como excelente la atención recibida por parte de la recepcionista, mientras que un 10% dijo que es buena; lo cual demuestra que hay una percepción de satisfacción por parte de los usuarios sobre cómo se les atiende en la primera visita o asistencia a esta entidad. Sin embargo, dentro de las sugerencias se encuentran indicaciones como la mejora en la atención telefónica, pues las líneas suelen estar muy congestionadas, se pierde demasiado tiempo para que el usuario pueda ser atendido en su primera cita. Esto debe ser considerado dentro de los procesos prioritarios como una actualización de la plataforma informática y el sistema de comunicación de la institución.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Figura 7.

Evaluación de la información recibida por parte de la recepcionista: fue clara y suficiente

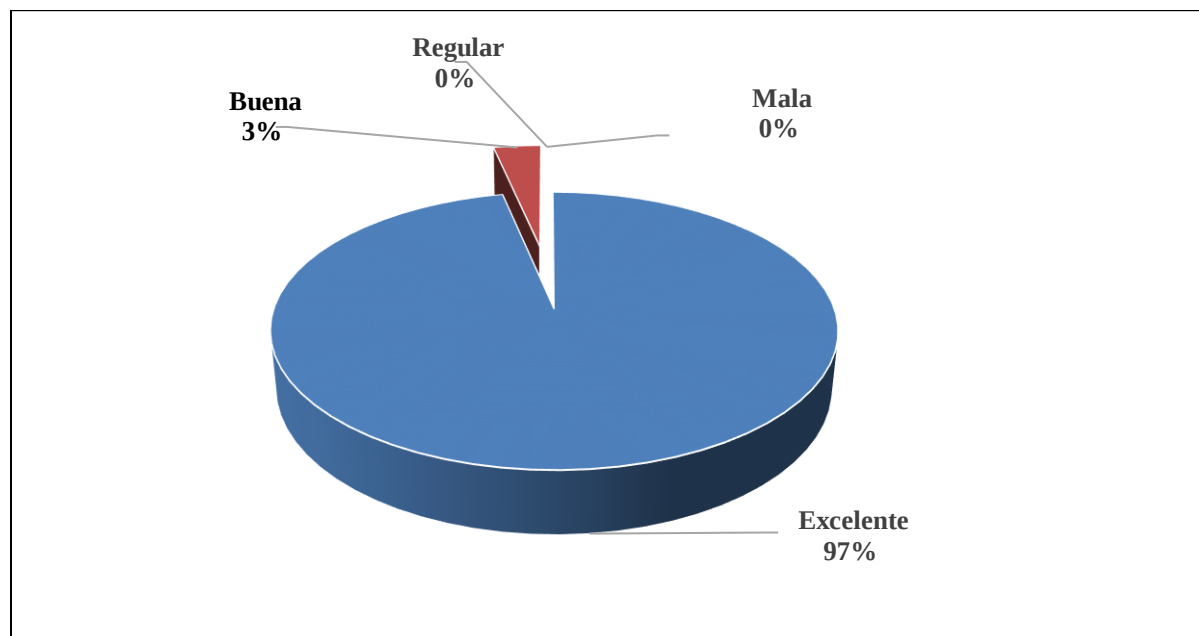


Fuente: Autora, (2022).

En cuanto al tipo de información recibida por parte de la recepcionista al momento de ser atendidos, el 80 % de los usuarios manifestaron que fue excelente, mientras que un 17% dijo que bueno. Esto significa que la recepcionista no solo tiene una buena actitud con el usuario, sino que maneja habilidades comunicativas que le permiten gestionar de manera eficiente las citas. Siendo una de sus fortalezas las habilidades comunicativas como la empatía y la escucha activa. Aspectos que deben ser tenidos en cuenta junto a otras habilidades como la asertividad en los programas de capacitación permanentes, para garantizar una buena atención al usuario o cliente.

Figura 8.

Evaluación de la atención prestada por el especialista o profesional de la salud



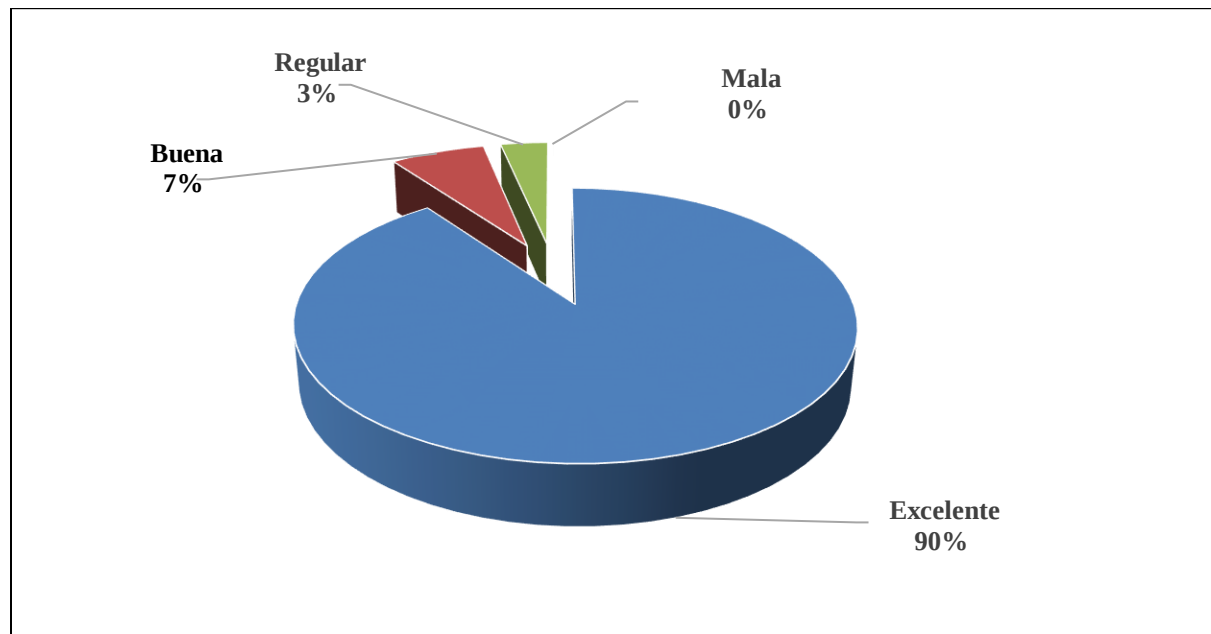
Fuente: Autora, (2022).

En este caso, el especialista o profesional de la salud tuvo una calificación mayor de aceptación o satisfacción, con un 97% de los usuarios que consideraron que éste les brinda una atención excelente. En este caso, como se trata de atención médica es muy conveniente para la IPS ATERIN SAS, que las personas se sientan mejor atendidas en esta entidad que en otras de su mismo sector, porque de esta manera se garantiza su sostenibilidad en el mercado. Lo cual debe ser considerado como un indicador de calidad para los estándares de habilitación bajo la Resolución 3100 de 2019, en los componentes de: Talento Humano y Procesos Prioritarios.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Figura 9.

Evaluación de la información suministrada por el profesional de salud: fue clara y suficiente



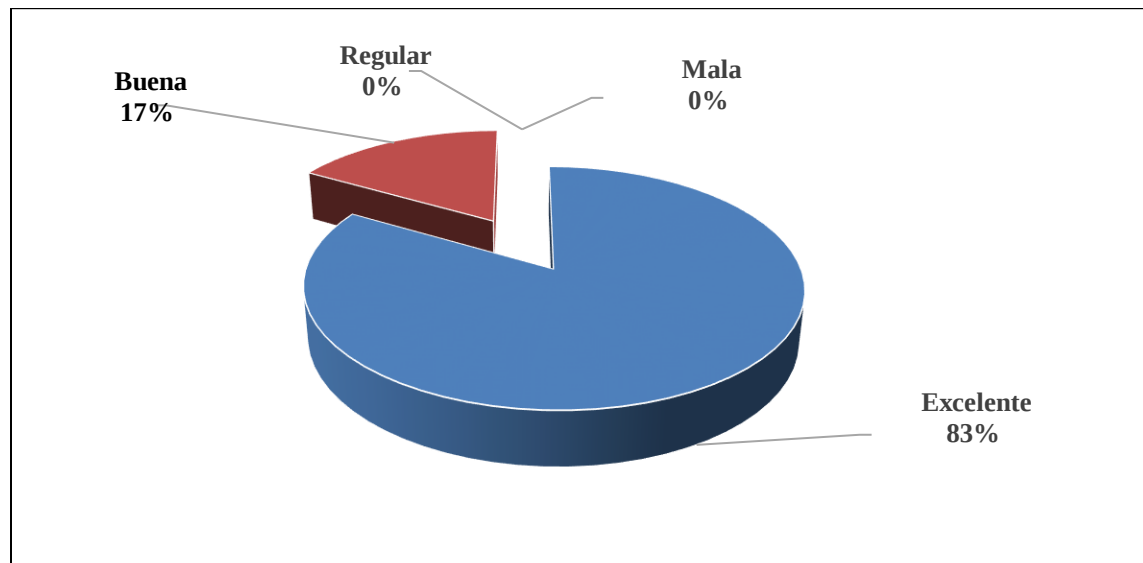
Fuente: Autora, (2022).

En lo que respecta a la información que brinda el especialista o profesional de la salud de esta entidad, los usuarios encuestados afirmaron en un 90% que es excelente, considerando que fue clara y suficiente para el manejo de su tratamiento, como en la comprensión de su estado o cuadro clínico. Frente a otro 7% que indicó la considera buena y un restante 3% que afirmó ser regular. Todas estas respuestas permiten inferir que no solo la atención prestada por el profesional de la salud es de calidad en esta IPS, sino que los procesos son contemplados por su personal tanto administrativo como médico de forma eficaz, garantizando con ello un servicio de calidad para la atención del usuario o cliente.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Figura 10.

Evaluación de las instalaciones de la entidad



Fuente: Autora, (2022).

Finalmente, la evaluación de la planta física revela que el 83% de los usuarios que son atendidos en estas instalaciones de la IPS ATERIN SAS, consideran que están en excelente estado, mientras que un 17% las considera buenas. Lo cual implica que dentro de los estándares de habilitación de la calidad, la infraestructura es uno de sus componentes y por ende, se encuentra en buenas condiciones, desde la perspectiva del usuario. De manera que debe contemplarse dentro del Programa de Gestión Documental, el seguimiento a esta encuesta como a cada uno de los aspectos o criterios evaluados, con lo cual se garantiza el cumplimiento de los estándares y la calidad del servicio prestado, una vez que se contempla la calidad de la atención brindada al usuario.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Ítem 6. Teniendo en cuenta la hora en que usted tiene la terapia ¿Cuánto tiempo demoró el profesional para pasarlo a la terapia?

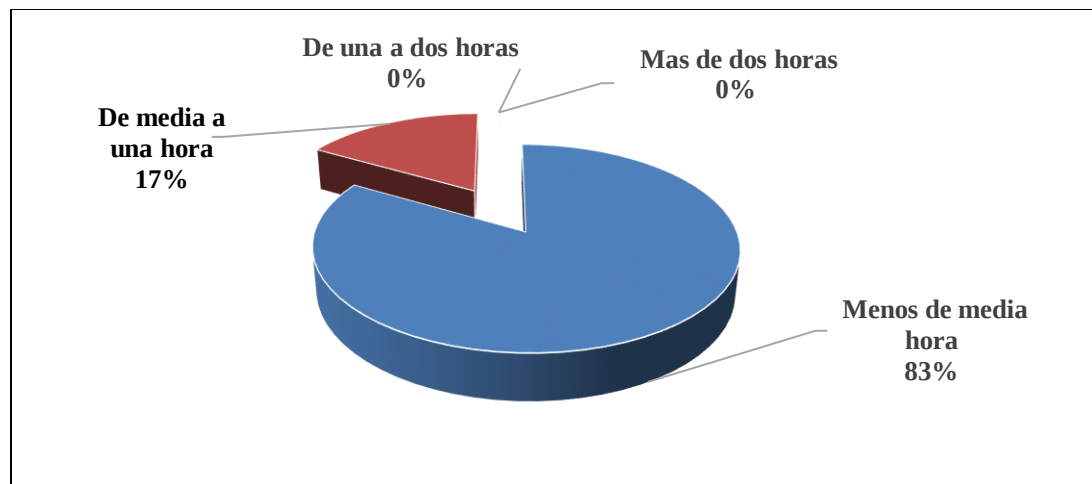
Tabla 4. *Tiempo de espera para ser atendido*

Menos de media hora	De media a una hora	De una a dos horas	Más de dos horas
25	5	0	0

Fuente: Autora, (2022).

Figura 11.

Tiempo de espera del paciente para ser atendido en la terapia



Fuente: Autora, (2022).

De acuerdo con las respuestas del 83% los usuarios encuestados, el tiempo que esperaron para ser atendidos en su terapia fue de menos de media hora; mientras que otro 17% dijo que alrededor de una hora. Estas respuestas implican que los usuarios son atendidos en un tiempo prudencial o razonable. Sin embargo, es importante mantener el control del tiempo y establecer procesos estandarizados para facilitar que se cumpla con el tiempo estipulado.

Ítem 7. ¿Cómo calificaría su experiencia global en cuanto a los servicios de salud que ha recibido a través de la IPS ATERIN SAS?

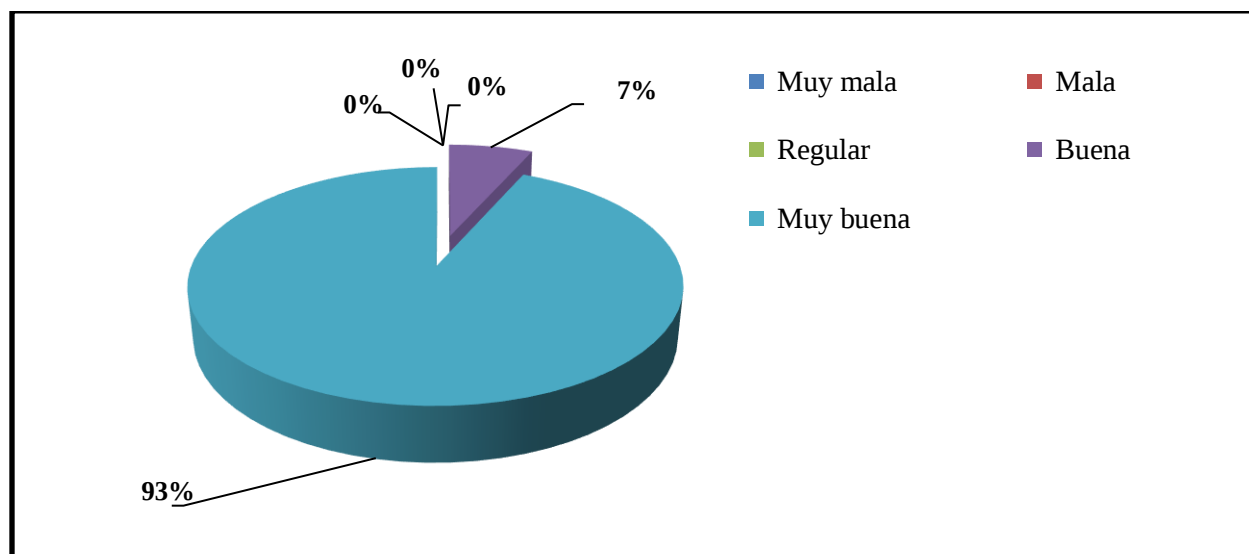
Tabla 5. *Evaluación de la experiencia en cuanto a los servicios de salud recibidos*

Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
0	0	0	2	28

Fuente: Autora, (2022).

Figura 12

Evaluación de la experiencia en cuanto a la calidad del servicio



Fuente: Autora, (2022).

Como se puede observar, el 93% de los usuarios califica como muy buena su experiencia global en cuanto a los servicios de salud que ha recibido a través de la IPS ATERIN SAS, frente a un 7% que la califica como buena. Respuestas coherentes con las anteriores, las cuales permiten inferir que la atención, como el servicio prestado en esta entidad es de alta calidad y por ende deben ser habilitados sus estándares.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Ítem 8. ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?

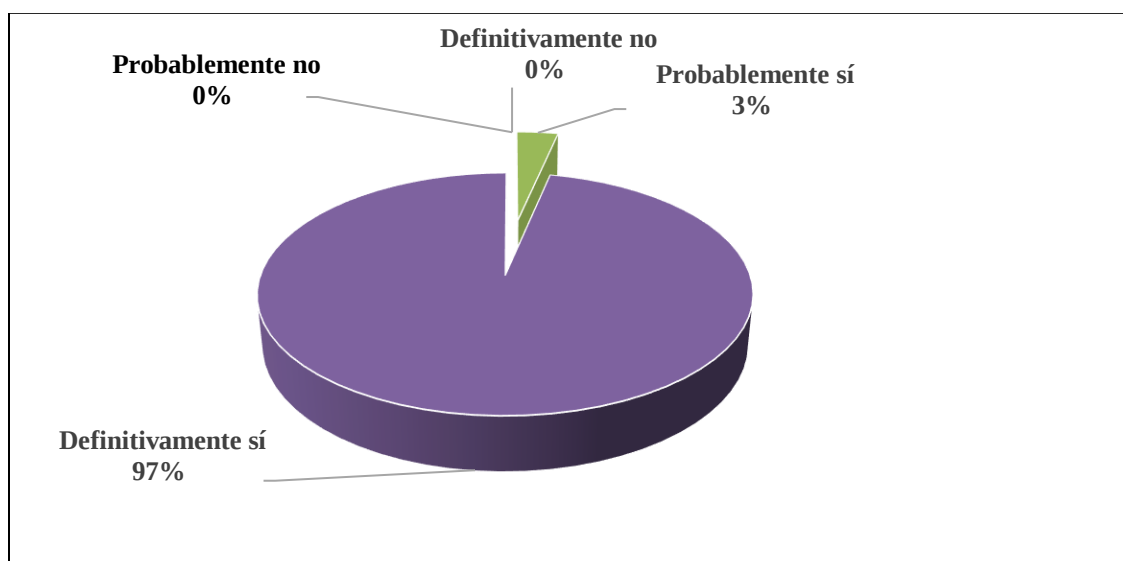
Tabla 6. *Recomendaría los servicios de esta entidad*

Definitivamente no	Probablemente no	Probablemente sí	Definitivamente sí
0	0	1	29

Fuente: Autora, (2022).

Figura 13

Recomendaría los servicios de la IPS ATERIN SAS



Fuente: Autora, (2022).

Finalmente, el 97% de los usuarios afirma que definitivamente sí recomendaría a otras personas que acudan a la IPS ATERIN SAS, pues se sienten muy satisfechos con la atención recibida, frente a un 3% que probablemente también la recomendarían. En definitiva, la calidad del servicio como la atención brindada por su personal ha sido calificada como excelente, debiendo actualizar su gestión documental, para que este tipo de procesos sean ejecutados de forma estandarizada.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

En una segunda fase o etapa, se procedió a la revisión de las auditorías para la identificación como el seguimiento de los hallazgos en los Planes de Mejora de la entidad.

Tabla 7. *Hallazgos de los procesos prioritarios relativos a la gestión documental*

Hallazgos de las Auditorías sobre los procesos prioritarios		
Subproceso	Descripción	Observación o hallazgo
Identificación de necesidades	El área interesada identifica la necesidad de incorporar nuevo personal, en función de nuevos proyectos o vacantes disponibles.	Deben quedar reflejadas en el proceso: información completa y verificable, perfil del personal, capacidad instalada, cantidad de consultas y terapias ofertadas.
Creación de perfiles	De acuerdo con las necesidades de los proyectos o vacantes, se define el perfil requerido.	Se debe verificar el registro de: formación académica, experiencia laboral, certificaciones, expectativas salariales.
Orden de contratación	Orden autorizada por el jefe de departamento, solicitando la iniciación de un nuevo proceso de reclutamiento al departamento de recursos humanos.	Debe contener: nombre del proyecto, nombre de la vacante, número de vacantes, oferta salarial y fecha esperada de contratación.
Filtro de perfiles	El Departamento de Recursos Humanos, realiza una revisión de hojas de vida, en la que filtra los candidatos que cumplan con la totalidad de los requisitos (académicos, profesionales y de experiencia laboral).	Contempla los requisitos de la creación de perfiles, pero se observa que no se ha consolidado un método estandarizado para llevarlo a cabo ni se ha integrado al Sistema de Información Gerencial.
Ejecución de entrevista	El Departamento de Recursos Humanos, contacta los candidatos preseleccionados, para concretar la entrevista laboral, y así iniciar el proceso de selección.	Debe contener; fecha, hora y lugar de la entrevista, así como la respectiva prueba de conocimiento y prueba psicotécnica, las cuales deben actualizarse cada cierto tiempo.
Selección	El Departamento de Recursos humanos selecciona al/los candidatos con los mejores resultados que arroja la entrevista.	En este punto se deben sistematizar los resultados de las dos pruebas anteriores y pasar la información al candidato. Lo cual no ha sido estandarizado.
Recolección de información	El Departamento de recursos humanos recolecta la información necesaria para formalizar el proceso de contratación	Se lleva a cabo de forma manual. Lo cual implica pérdida de tiempo como de calidad de los datos para su manejo y consolidación en el sistema.

Fuente: Autora, (2022)

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Tabla 8. Hallazgos de la auditoria sobre los estándares de habilitación

Hallazgos sobre los estándares de infraestructura y procesos prioritarios		
Subproceso/estándar	Descripción	Observación o hallazgo
Plan de mantenimiento/ Infraestructura	Programa para la gestión de residuos, recursos como el agua, control de vectores, condiciones locativas, atendiendo a la normativa vigente.	No se ha actualizado el programa, no existe una documentación que avale el cumplimiento de las condiciones sanitarias, como tampoco un manual de procedimientos para el personal de limpieza o mantenimiento; por lo cual dicho plan debe ser estandarizado bajo un protocolo automatizado que se integre al Sistema de Información Gerencial existente.
Atención y seguridad del paciente/ Procesos Prioritarios	En este caso se debe garantizar el acceso a una atención de calidad por parte de los usuarios en situación de discapacidad o dependencia física de cualquier implemento.	No se cuenta con baños separados para hombre y mujer en condición de discapacidad; así como las condiciones de seguridad de techos y pisos. La política de seguridad del paciente está desactualizada.
Gestión de inventarios/ Dotación y mantenimiento de equipos médicos	Gestión de medicamentos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos y demás insumos asistenciales cuyas condiciones se relacionen directamente con los riesgos en la prestación de los servicios.	La ubicación de ciertos equipos biomédicos en los documentos, no corresponden con su ubicación física; se requiere de la actualización del inventario, su trazabilidad y registro automatizado con los respectivos soportes o pruebas.
Tecnovigilancia/ Procesos Prioritarios	Sistema que garantiza el seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos, incluso reactivos de diagnóstico in vitro.	No se ha actualizado el Comité desde el 2020; el registro de alerta sanitaria 2021 no cuenta con el ítem del responsable de la consulta; los formatos están desactualizados.
Manejo de los medicamentos, dispositivos e insumos/ Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	Es la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos y demás insumos asistenciales cuyas condiciones se relacionen directamente con los riesgos en la prestación de los servicios	El prestador no cuenta con el listado básico de medicamentos para el 2022; no se cuenta con semaforización de medicamentos; no se cuenta con los procedimientos ni los registros aplicables.

Fuente: Autora, (2022)

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Seguidamente se procedió a la verificación de los procesos prioritarios llevados a cabo por los responsables de la gestión documental. En lo que respecta al estado actual de la documentación se encontró que:

Tabla 9. Descripción del estado actual de la documentación

Documento	Descripción	% de avance
Procedimiento Gestión de competencias 360.	Este documento se encuentra en fase de estructuración, es decir, únicamente se evidencian en él capítulos como los objetivos, áreas involucradas, definiciones y premisas, descripción del procedimiento, índice, responsabilidades y referencias. Los apartados están enunciados más no están desarrollados. Se presenta el documento como un requisito del área, sin embargo, éste no ha sido elaborado dado que no se reconoce como una necesidad para el sistema de gestión.	1%
Política	Este es un documento confuso debido a que no hay referencias del por qué, para qué o hacia qué área se enfoca dicha política. Es un formato básico que se presenta a modo de plantilla, en el que sólo se mencionan capítulos sin elaborar.	10%
Diagrama de flujo de proceso	No existe un diagrama de flujo para los procesos de contratación del área de recursos humanos. El departamento cuenta únicamente con una estructura en formato PowerPoint sin desarrollar.	1%
Documento	Plantilla que recoge el grupo de trabajo como evidencia. No es clara el objetivo o la finalidad de dicho documento.	0%
Formulario	Documento en etapa de desarrollo.	0%
Instrucción operacional	Se plantea una estructura en la que, en teoría deberían estar definidos objetivos, responsables, instrucciones, observaciones, entre otros.	5%
Manual de Procedimientos	Este documento se presenta en una etapa de desarrollo	5%
Mapa de Procesos	No existe un mapa de procesos.	0%
Procedimiento: administración del personal.	Este documento se presenta con capítulos como objetivo, aplicación y áreas, definiciones y premisas, responsabilidades, descripción de actividades y referencias y otros documentos. Estos apartados se describen de una forma muy general y no permite extraer información exacta y confiable sobre los procesos de vinculación de personal para la IPS ATERIN SAS	10%

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Asimismo, se pudo comprobar que la entidad no ha desarrollado el PAMEC que defina el enfoque y la ruta de Mejoramiento Continuo, teniendo su información o archivo desactualizado, con soportes de los años 2018 y 2019. Todos estos hallazgos como sus respectivas opciones de mejora fueron priorizados para el alcance del tercer objetivo específico: Identificar las necesidades de actualización que arroja la verificación de los estándares de habilitación para las condiciones de capacidad tecnológica y científica, del Programa de Gestión Documental bajo la Resolución 3100 de 2019 durante el primer semestre del 2022, pudiendo ser manejadas bajo el enfoque del Mejoramiento Continuo.

Tabla 10. *Macroprocesos del Sistema de Gestión de la Calidad*

Macroproceso	Descripción
Misional	Es el centro del Modelo de Operación del Sistema teniendo en cuenta la naturaleza de los servicios que presta la empresa y que los procesos proveen un bienestar para los usuarios, en concordancia con la misión y demás documentos estratégicos institucionales.
Estratégico	Trazan el direccionamiento institucional de corto, mediano y largo plazo, aseguran la comunicación apropiada dentro de la organización y con los usuarios y demás partes interesadas, fomentan y ejecutan programas de proyección, regional, nacional e internacional e incrementan la satisfacción del usuario mediante la atención oportuna y pertinente de las peticiones, quejas y reclamos.
De apoyo	Provisiona a través de la gestión de los procesos que lo conforman los recursos financieros, normativos, de talento humano, de infraestructura física y tecnológica, de administración de archivo y de control de documentos y de registros necesarios para lograr la mejora continua en la realización de la prestación del servicio.
Seguimiento, evaluación y control	Incluye los procesos que permiten monitorear las actividades planeadas, la medición del desempeño de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad SG, fortaleciendo el control y protegiendo la información al interior de la Institución.

Fuente: Autora, (2022).

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Para llevar a cabo esta matriz, lo primero que se hizo fue revisar el Sistema de Gestión de la Calidad, teniendo en cuenta la necesidad de lograr una percepción visual más contundente de los principios de gestión de la calidad, particularmente los relacionados con el enfoque basado en procesos, el enfoque sistémico y el de coordinación, cooperación y articulación entre los cuatro (4) macroprocesos: Misional, Estratégico, De apoyo y el de Seguimiento, Evaluación y Control, como se observa en la tabla 10.

A continuación se elaboró la Matriz de Priorización, partiendo de los macroprocesos para identificar en cada uno de ellos las alternativas de mejora que debían llevarse a cabo en la IPS ATERIN SAS, con el propósito de actualizar el Programa de Gestión Documental; considerando a su vez la proyección en el tiempo para su alcance o realización, como también su evaluación y seguimiento. De esta manera se pudo aplicar posteriormente la escala de factibilidad de su intervención, así como su clasificación bajo el criterio de la gravedad del efecto que se quiere controlar con ella.

Tabla 11. *Alternativas de solución para su priorización*

Macroproceso	Alternativas de solución	Proyección temporal
Misional	Socialización y actualización del Programa de Gestión Documental bajo la Filosofía de Mejoramiento Continuo	Largo plazo
Estratégico	Capacitación permanente del personal	Mediano plazo
De apoyo	Automatización y estandarización de los procesos de gestión documental.	Mediano plazo
Seguimiento, evaluación y control	Formulación del Plan de Acción con las acciones de mejora, los métodos e indicadores para la evaluación como el seguimiento de los procesos de gestión documental.	Corto plazo

Fuente: Autora, (2022).

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Tabla 12. *Escala de factibilidad de intervención*

Factibilidad de intervención	
1	Factible solo a largo plazo
2	Factible a mediano o largo plazo
3	Factible a corto plazo
4	Muy factible a corto plazo

Fuente: Autora, (2022).

Asimismo, se califica el criterio de gravedad del efecto como se muestra a continuación:

Tabla 13. *Criterio de gravedad del efecto*

Gravedad del efecto	
1	Poco grave
2	Moderadamente grave
3	Grave
4	Muy grave

Fuente: Autora, (2022).

Atendiendo a estas condiciones, las alternativas de solución fueron priorizadas de la siguiente manera:

Tabla 14. *Matriz de Priorización de las Alternativas de Mejora propuestas*

Matriz de Priorización de las Alternativas de Solución			
Alternativa	Calificación	Gravedad del efecto	Factibilidad de intervención
Socialización y actualización del Programa de Gestión Documental bajo la Filosofía de Mejoramiento Continuo	1	Poco grave	Factible solo a largo plazo
Capacitación permanente del personal	2	Moderadamente grave	Factible a mediano o largo plazo
Automatización y estandarización de los procesos de gestión documental	3	Grave	Factible a corto plazo
Formulación del Plan de Acción con las acciones de mejora, los métodos e indicadores para la evaluación como el seguimiento de los procesos de gestión documental	4	Muy grave	Muy factible a corto plazo

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

8.2. Descripción de la Propuesta

Finalmente se procede a formular el Programa de Gestión Documental con sus respectivos componentes, para su armonización con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS); convirtiendo el Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC) en cultura organizacional que facilite la articulación de los demás componentes del SOGCS. El programa de Gestión Documental es un instrumento archivístico que formula y documenta a corto, mediano y largo plazo el desarrollo de la función archivística encaminados a la planificación, procesamiento, manejo y organización de la documentación producida y recibida en la entidad desde su origen hasta su destino final con el fin de facilitar su utilización y conservación.

Con base a lo anterior se elabora el Programa de Gestión Documental, como instrumento para el desarrollo de sus procesos, procedimientos y como referente de los programas que deberá desarrollar durante los próximos años para dar pleno cumplimiento a la normatividad, pero más importante aún, para lograr la consolidación de una verdadera cultura documental que permita el apoyo y el cumplimiento de los fines de la entidad, demostrando eficiencia y eficacia administrativa, creando una política integral para la producción, recepción, trámite, acumulación, distribución, conservación, custodia y disposición final, bien sea conservación total, selección o eliminación documental.

En este punto es necesario aclarar que atendiendo a los resultados de la tabla anterior, se consideran como estrategias del Plan de Acción para la Actualización del Programa de Gestión Documental, aquellas que sean factibles a mediano y corto plazo; señalando como sugerencia o recomendación el refuerzo de la identidad o el enfoque de Mejoramiento Continuo para todos y

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

cada uno de los procesos en todas las áreas de la empresa. Lo cual como ya se pudo ver, solo es alcanzable en el largo plazo.

Tabla 15. *Plan de Acción para la Actualización del Programa de Gestión Documental*

Plan de Mejora Propuesto					
Objetivo	Macroproceso que interviene	Estrategia	Actividades	Tiempo	Responsables
Actualizar los métodos e indicadores para la evaluación como el seguimiento.	Seguimiento, evaluación y control	Diseño e implementación de KPI (Key Performance Indicator en inglés)	-Diseño e implementación de indicadores de gestión bajo el modelo KPI	8 semanas	Líder del Área de Talento Humano y el responsable del Archivo
Automatizar y estandarizar el proceso de gestión documental	De apoyo	Estandarización del proceso de gestión documental mediante el trabajo en equipo con todos los miembros del Área de T.H.	-Rediseñar el Manual de funciones y de procedimientos -Diseñar y socializar los mapas de procesos y flujogramas -Diseñar y socializar los formatos como las aplicaciones para cada proceso	12 semanas	Líder del Área de Talento Humano y el responsable del Archivo
Capacitar permanentemente el personal del Área de T.H.	Estratégico	Jornadas de capacitación con el SENA sobre el manejo de los nuevos estándares en el proceso de contratación.	-Actualización y formación continuada. -Manejo de conflictos y refuerzo de habilidades comunicativas.	Mediano y largo plazo	Gerente General y Líder del Área de Talento Humano
Socializar y reafirmar la Filosofía de Mejoramiento Continuo	Misional	Interiorización de la Filosofía de Mejoramiento Continuo	-Talleres, conferencias, seminarios - Comunicados internos	Largo plazo	Gerente General

Fuente: Autora, (2022)

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

9. Conclusiones

Como se ha podido observar con el desarrollo de este trabajo se le dio alcance a cada uno de los objetivos propuestos para actualizar el Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., de Cúcuta N.S., para las condiciones tecnológicas y científicas, exigidas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), durante el primer semestre del 2022; para lo cual en primer lugar, se verificó el cumplimiento de los estándares de habilitación para las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., de Cúcuta N.S., de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019, durante el primer semestre del 2022.

Esto se llevó a cabo mediante la aplicación de técnicas como la encuesta de satisfacción del usuario y las listas de chequeo, así como la revisión de la última Auditoria realizada en la entidad, con el fin de identificar las necesidades de actualización que arroja la verificación de los estándares de habilitación para las condiciones de capacidad tecnológica y científica, del Programa de Gestión Documental bajo la Resolución 3100 de 2019 durante el primer semestre del 2022, pudiendo ser manejadas bajo el enfoque del Mejoramiento Continuo; haciendo uso de otras herramientas gerenciales como la Matriz de Alternativas de Solución, la Matriz de Priorización de las Alternativas de Solución, la escala de factibilidad y la matriz del criterio de gravedad, entre otras; llevando a la conclusión de que la intervención de las estrategias incluidas dentro del Plan de Mejora, responden a cada uno de los macroprocesos organizacionales.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Siendo importante acotar que una vez realizados estos pasos, se optó por la formulación de un Plan de Acción en el cual se consideraron dichas opciones o soluciones, atendiendo a los macroprocesos organizacionales que se dan en la proyección del corto, mediano y largo plazo. Tales macroprocesos son: Misional, Estratégico, De apoyo, De seguimiento, evaluación y control, considerados cada uno dentro de los términos de proyección en el tiempo para los lapsos de corto, mediano y/o largo plazo; lo cual define su factibilidad o implementación por parte de los involucrados en la propuesta. Es decir, que solo aquellos en el corto como en el mediano plazo podrán ser llevados a término, mientras que las estrategias a largo plazo, como es el caso de la socialización y reafirmación de la Filosofía de Mejoramiento Continuo, deberán ser considerados como una sugerencia o recomendación a seguir, por parte de la Alta Gerencia.

10. Recomendaciones

Finalmente, con el fin de realizar un seguimiento y monitoreo adecuado del proceso de contratación, se recomienda a los responsables, documentar y administrar toda la información inherente al proceso para garantizar la existencia de un sistema de control interno que propicie la mejora continua y garantice la ejecución de auditorías internas con el fin de autoevaluar la gestión y externas con el fin de certificar o recertificar los sistemas de gestión de calidad y así alcanzar objetivos metas y planes de acción; así como diseñar y formular diferentes indicadores de gestión para el monitoreo del proceso a lo largo del tiempo. Esto permitirá tomar acciones correctivas o preventivas para disminuir no conformidades dentro del proceso de gestión documental.

11. Referencias bibliográficas

- Aguirre, P.; Arboleda, O.; Castañeda, J.; López, C.; Marín, S.; Martínez, O.; Quintero, M.; Salazar, S.; & Rodríguez, M. (2019). “Verificación de estándares de habilitación en una IPS clínica pediátrica de mediana complejidad ubicada en la ciudad de Medellín”, Trabajo de Grado Publicado, para obtener el título de Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud, de la Universidad Cooperativa de Colombia, en Medellín.
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14671/1/2019_verificacion_estandares_habilitacion.pdf
- Agudelo F., Serna G. (2018): “Elaboración del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud (PAMEC) en el servicio de la unidad de cuidado crónico de la IPS Grupo Médico Incolger SAS de la ciudad de Bogotá”, como Trabajo de Grado en la Especialización Auditoria de Salud de la Universidad Santo Tomás, en Bogotá.
- Ardila, G.; Jaramillo, M. & Solarte, T. (2020). Plan de Mejora para dar cumplimiento a la nueva norma de habilitación en el servicio de odontología para la institución prestadora de servicios de salud Herly Durán Ortodoncia y Odontología Especializada, de la ciudad de Popayán en el año 2020. Universidad EAN Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas FAFCE Especialización Administración Hospitalaria.
<https://repository.ean.edu.co/>
- Arias Amaya, A, Botero Caicedo, L y Peña Monsalve, L. (2018.). Humanización en la prestación del servicio de salud, en el área de prioritaria de una entidad privada de primer nivel. Pereira: AREANDINA. Fundación Universitaria del Área Andina.
- Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.*

Arias, F. (2012). El Proyecto de Investigación: Introducción a la investigación científica. (6° Ed.).

Caracas, Venezuela: Episteme C.A.

Balestrini, M. (2006). Como se Elabora un proyecto de investigación. Caracas: Consultores

Asociados Servicio Editorial.

Bernal, C. (2015). Metodologia de la investigacion (cuarta ed.). Mexico D.F.: Pearson

Educacion.

Burgos Maldonado, P. M., & Sierra Arboleda, A. C. (09 de 2020). Documentación para el

cumplimiento de los estándares de las calidad de salud, del servicio farmacéutico de baja

complejidad de la clínica oftalmológica de Cartago S.A.S. Pereira, Colombia. Obtenido

de [https://repositorio.utp.edu.co/bitstreams/073889fb-8793-44cf-9e77-](https://repositorio.utp.edu.co/bitstreams/073889fb-8793-44cf-9e77-3efcf8cc6121/download)

[3efcf8cc6121/download](https://repositorio.utp.edu.co/bitstreams/073889fb-8793-44cf-9e77-3efcf8cc6121/download)

Cabezas , E., Andrade, D., & Torres, J. (2018). Introducción a la metodología de la investigación

científica (Primera ed.). Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Obtenido

de

https://www.researchgate.net/publication/329362268_Metodologia_de_la_investigacion_definiciones_y_conceptos.

Ardila González, D. C., Jaramillo Muñoz, L. A., & Solarte Tosse, M. A. (2020). Plan de mejora

para dar cumplimiento a la nueva norma de habilitación en el servicio de odontología

para la institución prestadora de servicios de salud Herly Duran ortodoncia y odontología

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

especializada en la ciudad de Popayán en el año 2020. Popayán, Colombia. Obtenido de <https://repository.ean.edu.co/handle/10882/9896>

Arias, F. (2012). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Caracas: Editorial Episteme.

Arias, Peña, J. (2012). Implementación del Sistema de Calidad en la empresa Quality & Consulting Group S.A.S. Conforme a la Norma ISO 9001:2008. Trabajo de Grado Publicado para optar al título de pregrado en Ingeniería Industrial. Universidad Libre de Colombia. Bogotá. Disponible en: repository.unilibre.edu.co. Consultado: 29 de mayo de 2020.

Balestrini, M. (2006). Como se Elabora un proyecto de investigación . Caracas: Consultores Asociados Servicio Editorial.

Baquero, Gómez, S. (2014). La importancia de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en los procesos misionales de las empresas prestadoras de servicios de salud en Colombia. Especialización en Control Interno. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá. Disponible en: repository.unimilitar.edu.co Consultado: 29 de mayo de 2020.

Barrios Yaselli Maritza, (2013). Manual de Trabajos de Grado de Investigación, Maestría y Tesis Doctorales de la UPEL.

Bavaresco, A. (2006). Proceso metodológico en la investigación: Cómo hacer un Diseño de Investigación. Maracaibo, Venezuela. Recuperado de: http://biblioteca.bcv.org.ve/cgi-win/be_alex.exe?Autor=Bavaresco+de+Prieto,+Aura&Nombrebd=bcv_internet

Bernal, C. (2015). Metodología de la investigación (cuarta ed.). Mexico D.F.: Pearson Educacion.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Burgos Maldonado, P. M., & Sierra Arboleda, A. C. (09 de 2020). Documentación para el cumplimiento de los estándares de la calidad de salud, del servicio farmacéutico de baja complejidad de la clínica oftalmológica de Cartago S.A.S. Pereira, Colombia. Obtenido de <https://repositorio.utp.edu.co/bitstreams/073889fb-8793-44cf-9e77-3efcf8cc6121/download>

Cabezas , E., Andrade, D., & Torres, J. (2018). Introducción a la metodología de la investigación científica (Primera ed.). Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/329362268_Metodologia_de_la_investigacion_definiciones_y_conceptos

Cárdenas, Torres, K. (2019). Nivel de satisfacción con la atención de enfermería de los pacientes que asisten al servicio de urgencia en la empresa social estatal Hospital Local de San Fernando. Maestría en Gestión en Salud. Recuperado el 13 de junio de 2020 de: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/20943>

Chacón Paja, J.; Noguera Velasco, L.; Bedoya Florez, C. (2019). Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoes del municipio de Florencia - Caquetá en el último trimestre de 2018. Trabajo de Grado Especialización en Auditoria y Garantía de Calidad en Salud con énfasis en epidemiología. Ean Universidad. Recuperado el 13 de junio de 2020 de: <http://hdl.handle.net/10882/9629>.

Chacón Cantos, J. (2017). Impacto de un modelo de calidad en el desempeño Hospitalario. 3C

Empresa. Investigación Y Pensamiento Crítico, 6(1), 37-53. Recuperado a partir de <https://ojs.3ciencias.com/index.php/3c-empresa/article/view/410>. el 09 de junio de 2020.

Chiavenato, I. (2007). Administración de los Recursos Humanos. Octava edición, México. Mc Graw Hill Interamericano.

Chiavenato, I. (2011). Planificación Estratégica: Fundamentos y Aplicación. 2da Edición. Mexico. Mc Graw Hill Interamericano.

Constitución Política de Colombia de. (04 de 07 de 1991). Asamblea Nacional Constituyente.

Obtenido de <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

Correa Porras, F. J. (2018). Verificación de condiciones de cumplimiento de habilitación a una IPS de mediana complejidad del municipio de Bucaramanga en los servicios de urgencias, hospitalización y cirugía en el periodo comprendido de abril a junio del año 2018. Bucaramanga, Colombia. Obtenido de <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/697/1/Verificaci%c3%b3n%20de%20condiciones%20de%20cumplimiento%20de%20habilitaci%c3%b3n%20a%20una%20IPS%20de%20mediana%20complejidad%20del%20municipio%20de%20Bucaramanga%20en%20los%20servicios%20de%20urgencias>

Cuevas Maldonado, L. C., & Rojas Gutiérrez, Y. P. (2020). Resoluciones 2003 de 2014 y 3100 de 2019, Análisis comparativo. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/27795/2020yulirojas.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Decreto 780 de. (06 de 05 de 2016). Decreto reglamentario único del sector salud y protección social, que compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

Delgado Palacios, K. J. (2021). Diseño de un Plan de Mejora para la Empresa Global Safe Salud en el Sistema de Gestión Basados en el Servicio de Información y Atención al Usuario. San José de Cúcuta, Colombia. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/35460/2021kevindelgado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf Consultado: Noviembre 04 de 2020.

Donabedian, Avedis. (2001). La Calidad de la Atención Médica, Revista de Calidad Asistencial.

Fernández, M. (2001). Calidad de los servicios de salud. [CD-RUM]. Guayaquil, Ecuador: Autora.

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). Metodologia de la investigacion. Mexico: McGraw-Hill.

Ley 10 de. (10 de 01 de 1990). Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Obtenido de

<https://www.lexbase.co/lexdocs/indice/1990/l0010de1990#:~:text=%22%20Ley%2010%20Actualizaci%C3%B3n%20del%20Programa%20de%20Gesti%C3%B3n%20Documental%20bajo%20el%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Habilitaci%C3%B3n%20seg%C3%9An%20la%20Resoluci%C3%B3n%203100%20de%202019%2C%20en%20la%20IPS%20Atenci%C3%B3n%20en%20Rehabilitaci%C3%B3n%20Integral%20S.A.S.%2C%20en%20C%C3%9Ccuta%20N.S.>

20de%201990%20(enero,126%20de%202010%2C%20art%C3%ADculo%2036.&text= Nota%203%3A%20Derogada%20parcialmente%20por,la%20Ley%20223%20de%201995%20.

Ley 100 de. (23 de 12 de 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

Ley 1751 de. (16 de 02 de 2015). Ley Estatutaria en salud. Obtenido de Garantiza y protege el debido cumplimiento del derecho a la salud de los colombianos:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Licona Morales, L. D., & Pérez Mercado, J. D. (2021). Evaluación del programa de seguridad del paciente clínica vascular de Bogotá, 2021. Montería, Colombia. Obtenido de <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/4763/Luz%20Dary%20Licona%20Morales%20-%20Jes%c3%bas%20David%20P%c3%a9rez%20Mercado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud y Protección Social (2007). Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOCGS). Recuperado de: www.minsalud.gov.co › salud › Consultado: octubre de 2020.

Morín, E. (2011). Metodología de la Investigación. Editorial Limusa.

Niño, V. (2011). Metodología de la investigación (Primera ed.). Bogotá: Ediciones de la U. *Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.*

Ospina Cárdenas, J. E., & Pineda Bustos, C. (2021). Análisis de caso de la prestación de

servicios de salud en atención domiciliaria, en el contexto de tres IPS en Bogotá, D.C.”.

Bogotá, Colombia. Obtenido de

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/53545/Ana%cc%81lisis%20de%20caso%20de%20la%20prestacio%cc%81n%20de%20servicios%20de%20salud%20e%20n%20atencio%cc%81n%20domiciliaria%2c%20en%20el%20contexto%20de%20tres%200IPS%20en%20Bogota%cc%81%2c%20>

Olaya Marín, S., y Camacho Sierra, D. (2018). Evaluación del programa de auditoría para el

mejoramiento de la calidad en la atención de salud de una institución prestadora de servicios

de salud en un municipio del departamento de Santander. Trabajo de Grado Publicado.

Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Servicios de Salud. Universidad de

Santander- UDES. Bucaramanga. Colombia. Recuperado de:

<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/701/1/Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20calidad%20en%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20salud%20en%20un%20municipio%20del%20departamento%20de%20Santander> Consultado:

octubre 19 de 2020.

Ortiz Barrios, M. A., & Heriberto Alexander, F. J. (2016). Diagnóstico de problemáticas

asistenciales en clínicas y hospitales de Barranquilla. Revista De Salud Pública. Recuperada

el 09 de junio de 2020 de: [https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/001/329/1/REDI-](https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/001/329/1/REDI-FDA-2015-6.pdf)

[FDA-2015-6.pdf](https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/001/329/1/REDI-FDA-2015-6.pdf).

Pérez Vásquez, M. E. (2022). Modelo de gobierno digital para fortalecer la gestión documental

en la Municipalidad Provincial de Rioja, San Martín 2021. Tarapoto, Perú. Obtenido de

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82990/P%c3%a9rez_VME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Portillo Quito, A. O. (2021). “Implementación de la Plataforma Digital de Gestión Documental - Cero Papel, para optimizar el Proceso de Trámite Documentario en el Hospital Santa Rosa, en la ciudad de Lima en el año 2021”. Lima, Perú. Obtenido de https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/4702/A.Portillo_Trabajo_de_Suficiencia_Profesional_Titulo_Profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Resolución 1043 de. (03 de 04 de 2006). Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones . Obtenido de Ministerio de la Protección Social: <https://www.ins.gov.co/TyS/programas-de-calidad/Documentos%20Programa%20EEDDCARIO/resolucion%201043%202006.pdf>

Resolución 1441 de. (06 de 05 de 2013). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-de-2013.pdf>

Resolución 3100 de. (25 de 11 de 2019). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud, así mismo determina el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Servicios de Salud. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

Resolución Número 00002003 de. (28 de 05 de 2014). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social:

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

Ríos Osorio, Y, L. A., Gómez Lizarazo, K., Jurado Montoya, M. M., Cataño, A. M., Berrio Estrada, M. E., Tapia Ortega, M. F. y Marín López, L. M. (2020). Informe de asesoría - consultoría para el mejoramiento de las condiciones de calidad de la clínica EMMSA, basado en los criterios de calidad bajo la resolución 2003 del 2014 y 3100 del 2019. [Tesis de posgrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/20485>

Rodríguez, Acosta, S. (2019). Gestión clínica del proceso de referencia de un hospital de mediana complejidad ubicado en el departamento de Cundinamarca, Colombia. Maestría en Gestión en Salud. Recuperado el 13 de junio de 2020 de: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/20307>

Rojas & Ossa, (2017) “Programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en Pulcardi”, Trabajo de Grado Publicado para optar al título de especialista en Auditoria en Salud de la Fundación Universitaria del Área Andina, sede Pereira.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Recuperado

de:

<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/828/Programa%20de%20auditoria%20> Consultado: diciembre 28 de 2020.

Russo Gallo, P. (2009). Gestión documental en las organizaciones. Barcelona: EDITORIAL

UOC, S.L. Obtenido de

[https://books.google.com.co/books?id=AOkL0OYJp54C&printsec=frontcover&dq=Gallo,+R.+\(2009\).+Gesti%C3%B3n+documental+en+las+organizaciones.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjcwOfBnJrZAhUSJt8KHx37BTEQ6AEIJjAA#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?id=AOkL0OYJp54C&printsec=frontcover&dq=Gallo,+R.+(2009).+Gesti%C3%B3n+documental+en+las+organizaciones.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjcwOfBnJrZAhUSJt8KHx37BTEQ6AEIJjAA#v=onepage&q&f=false)

Sáenz Yanes, M. A., Moreno Montes, S., & Olascuaga Campo, G. (2021). La auditoría en salud y el sistema obligatorio de garantía de calidad frente a los derechos de los usuarios, 2021.

Montería, Colombia. Obtenido de

<https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/4792/SaenzYanezmarlynandrea-morenomontessarithmetic-olascoagacampogeraldine.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Sánchez, C. (2019). Auditoria de la Calidad I. Eje 3. Pongamos en práctica. Fundación Universitaria del Área Andina. AREANDINA. Miembro de la red ILUMINO.

Sánchez Cote D. (2019). Auditoria de la Calidad I. Eje 2. Sistema Único de Habilitación. Fundación Universitaria del Área Andina AREANDINA. Miembro de la Red ILUMINO.

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (2007). Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas->

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

[auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf](#) Consultado: 4 de noviembre de 2020.

Solozano Lizarazo, D. D. (2021). Diagnóstico de la normatividad legal vigente en el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud regida por la resolución 3001 de 2019 aplicable a la IPS Global Safe Norte De Santander para el año 2021. Cúcuta, Colombia. Obtenido de <https://repositorio.ufps.edu.co/bitstream/handle/ufps/4132/1212952.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tamayo, M. (2012). El proceso de la investigación científica. (5° Ed.). México, D.F., México: Limusa, S. A.

Thomas Gómez, C. I. (2018). Omplementación del sistema de gestión documental del área administrativa del grupo estratégico de negocio - Hospital Internacional de Colombia. Bucaramanga, Colombia. Obtenido de https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/5638/digital_37567.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valdés Roque, I., Godínez, I., Lidia, C., & Fernández de Castro, A. (2021). La Gestión Documental del Sistema de Gestión de Calidad. Revista Ciencia Universitaria, 19(2), 1 - 32. Obtenido de <https://www.rcta.unah.edu.cu/index.php/ACUNAH/article/view/1436/2665>

Vallejo (2016), “Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta”, Trabajo de Grado Publicado para

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

obtener el título de Magíster en Servicios de Salud, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, en Guayaquil, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4807/1/T-UCSG-PRE-MGSS-79.pdf>
Consultado: diciembre 28 de 2020.

Vázquez Cruz, E., Sotomayor Tapia, J., González López, A. M., Montiel Jarquín, Á. J., Gutierrez Gabriel, I., Romero Figueroa, M. S., . . . Campos Navarroy, L. A. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev. salud pública*, 20(2), 254-257.

Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n2/254-257/es>

Vergara Ibarra, J. T., Barragán Leal, X., & Martínez Roza, Y. A. (2019). Consultoria: Diseño del proceso de gestión documental para la administración de la información en la fundación Karit Ibita. Bucaramanga, Colombia. Obtenido de

<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4383/1/Consultoria>.

Villada López, M. E. (2021). Desarrollo de evaluación de los estándares de dotación y equipos y dispositivos biomédicos establecidos en la resolución 3100 de 2019 en los servicios prestados por aliados de la IPS universitaria. El Carmen de Viboral, Antioquia, Colombia. Obtenido de

https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/20002/2/VilladaMelina_2021_EstandaresDotacion3100.pdf

Viloria Altamar, A. P. (2021). Implementación del sistema único de habilitación de acuerdo a la resolución 3100 de 2019 en el Centro de salud San Miguel. Medellín, Colombia.

Obtenido de <http://tesis.udea.edu.co/handle/10495/26059>

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

ANEXOS

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.



PROGRAMA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍAS MECÁNICA, MECATRÓNICA E INDUSTRIAL
FACULTAD DE INGENIERÍAS Y ARQUITECTURA

ANEXO A. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DEL SERVICIO

Dirigida a: Usuarios y/o clientes de la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S. en Cúcuta N.S.

Objetivo: Reconocer la percepción sobre la satisfacción del usuario y/o cliente sobre la calidad del servicio para la modelación de un Plan de Mejora.

Fecha: Mayo –junio de 2022

Encuesta Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud, PECASUSS

Estimado usuario: Este instrumento es completamente anónimo, le agradecemos su colaboración en responder las preguntas con la mayor sinceridad posible.

1. IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S.

2. Nivel de Atención: Nivel II

3. Municipio San José de Cúcuta/ Norte de Santander

4. Servicio objeto de estudio: Impacto de la Gestión documental en la calidad del servicio

5. Tipo de Afiliación del SGSSS al que se encuentra vinculado

A. Contributivo B. Subsidiado C. Especial D. No afiliado

6. Sexo

A. Masculino B Femenino

7. Edad ____ años.

8. Nivel de Educación

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

- | | | |
|----------------|----------------------|---------------|
| A. Ninguna | B. Primaria | C. Secundaria |
| D. Profesional | E. Técnico-tecnólogo | F. Postgrado |

9. Ocupación

- | | | |
|----------------|-----------------------------|----------------|
| A. Ama de casa | C. Trabajador dependiente | E. Desempleado |
| B. Estudiante | D. Trabajador independiente | F. Pensionado |
| | | G. Otro |

10. Estrato

- | | | | | | |
|--------|--------|---------|-----------|----------|---------|
| A. Uno | B. Dos | C. Tres | D. Cuatro | E. Cinco | F. Seis |
|--------|--------|---------|-----------|----------|---------|

Estimado usuario: Este instrumento es completamente anónimo, le agradecemos su colaboración en responder las preguntas con la mayor sinceridad posible.

PARA CADA PREGUNTA **ESCOJA SOLO UNA RESPUESTA**

1. El trámite que hizo para ser atendido (a), hoy o el día que ingreso a la institución, le pareció:

1. Muy sencillo
2. Sencillo
3. Ni complicado ni sencillo
4. Complicado
5. Muy complicado

2. Si pago para ser atendido (a), ese pago le pareció: (si no tuvo que pagar, pase a la pregunta 3)

1. Muy barato
2. Barato
3. Ni caro ni barato
4. Caro
5. Muy caro

3. El tiempo que tuvo que esperar hasta que lo (a) atendieron, le pareció:

1. Muy corto
2. Corto
3. Ni largo ni corto
4. Largo
5. Muy Largo

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

4. La solución que le dieron a la necesidad de salud por la que consultó le pareció:

1. Muy buena
2. Buena
3. Ni mala ni buena
4. Mala
5. Muy mala

5. Las respuestas del personal de la institución ante sus inquietudes o preguntas le parecieron:

1. Muy apropiadas
2. Apropiadas
3. Ni inapropiadas ni apropiadas
4. Inapropiadas
5. Muy inapropiadas

6. El aseo de la institución le pareció:

1. Muy bueno
2. Bueno
3. Ni malo ni bueno
4. Malo
5. Muy malo

7. La planta física, la condición de la IPS le pareció:

1. Muy cuidada
2. Cuidada
3. Ni descuidada ni cuidada
4. Descuidada
5. Muy descuidada

8. Las salas de espera, sillas, camas, y camillas si las vio o las usó, le parecieron:

1. Muy cómodas
2. Cómodas
3. Ni incómodas ni cómodas
4. Incómoda
5. Muy incómoda

9. El trato que recibió de médicos, enfermeras y otros profesionales de salud le pareció:

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

1. Muy bueno
2. Bueno
3. Ni malo ni bueno
4. Malo
5. Muy malo

10. El trato que le dieron porteros, cajeros, auxiliares y otro personal administrativo le pareció:

1. Muy bueno
2. Bueno
3. Ni malo ni bueno
4. Malo
5. Muy malo

11. La cooperación entre funcionarios de la entidad (o de instituciones) ante su necesidad de atención fue:

1. Muy buena
2. Buena
3. Ni mala ni buena
4. Mala
5. Muy mala

12. La orientación que recibió para los cuidados de su salud en casa le pareció:

1. Muy suficiente
2. Suficiente
3. Ni insuficiente ni suficiente
4. Insuficiente
5. Muy insuficiente

13. Como califica la calidad del servicio recibido

1. Muy buena
2. Buena
3. Ni mala ni buena
4. Mala
5. Muy mala

14. ¿La atención recibida en la institución lo dejó en general?

1. Muy satisfecho

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

2. Satisfecho
3. Ni insatisfecho ni satisfecho
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho

15. ¿Volvería a esta IPS a solicitar atención médica?

1. Si
2. No

Anexo B. ENCUESTA PARA MEDIR EL CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL BAJO EL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019

Dirigida a: personal administrativo de la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S. en Cúcuta N.S.

Objetivo: Percibir el nivel de cumplimiento de la Gestión Documental bajo los estándares de calidad del Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019.

Fecha: Mayo –junio de 2022

Encuesta de Autoevaluación: Modelo de Gestión de Documentos y Administración de Archivos (MGD) Red de Transparencia y Acceso a la Información (RTA).

Estimado colaborador: Este instrumento es completamente anónimo, le agradecemos su colaboración en responder las preguntas con la mayor sinceridad posible.

1. IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S.

Instrucciones:

Apreciado(a) amigo(a), este instrumento se dirige a recabar información sobre su conocimiento y manejo del sistema de gestión de esta entidad; con detenimiento, y responda a la totalidad de las mismas con la mayor sinceridad posible. Gracias por su valiosa colaboración.

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

Cargo: _____

Área o dependencia: _____

Responde a: _____

A continuación, se le presentan una serie de preguntas. Por favor marque una X en la casilla que corresponda a su opción de respuesta y de ser necesario apreciamos sus observaciones.

Siempre (S)

A veces (Av.)

Nunca (N).

Nº	ITEMES	S	Av.	N	Observaciones
Política de Gestión de Documentos y Archivos					
1	Se promueve, lidera y estimula la política de gestión de documentos y archivos desde la más alta autoridad de la organización.				
2	Se adoptan decisiones y se estimulan acciones necesarias para la mejora continua de la política de gestión y archivos de la organización.				
3	Se dota de los recursos necesarios a la política de gestión de documentos.				
4	Se rinde cuentas de la política de gestión de documentos ante terceras partes interesadas.				
5	Se incluye en las relaciones de puestos de trabajo el personal suficiente para la gestión de documentos y archivos.				
6	Se establecen perfiles necesarios para cada ámbito de actuación concreto de la gestión de documentos y archivos.				
7	Se recogen en la descripción de los puestos de trabajo las responsabilidades inherentes en materia de gestión de documentos y archivos que afectan a todo el personal de la organización.				
8	Se revisan las descripciones de los puestos de trabajo o las escalas salariales para garantizar que la función de gestión de				

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

	documentos y archivos está correctamente representada y que existe una trayectoria profesional claramente definida para especialistas en documentos y archivos.				
9	Se implican a las personas de la organización que tienen obligaciones en la verificación y sanción ante el incumplimiento de normas de gestión de documentos.				
10	Se comunica, conciencia, implica, motiva y forma a todo el equipo humano relacionado con la gestión y custodia de documentos de la organización.				
Marco legal y normativo		S	Av.	N	Observaciones
11	Se ha socializado la normativa actual para la Gestión Documental bajo los estándares de calidad del Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019.				
12	Se ha elaborado un Repertorio de Fuentes Legales y Normas (RFLN)				
13	Se ha estructurado el RFLN mediante ciertos criterios de clasificación.				
14	El RFLN cuenta con enlaces a leyes y normas, resúmenes explicativos y localización de artículos legales relevantes.				
15	Se ha identificado el tipo de archivo o archivos donde se va implementar el sistema de gestión de documentos y, en su caso, el Sistema Archivístico donde el/los mismo(s) se inscribe(n).				
Actividades y procesos		S	Av.	N	Observaciones
16	Se ha analizado la estructura jerárquica de la organización en toda su extensión.				
17	Se ha diseñado un modelo gráfico de las diversas unidades que componen la organización.				
ÍTEMES		S	Av.	N	Observaciones
18	Se acompaña el modelo gráfico de la organización de una breve explicación de las actividades que se desempeñan en cada unidad contemplada dentro del organigrama.				
19	Existen líneas de comunicación que permiten que las estrategias en gestión de documentos y archivos sean correctamente incluidas en las futuras estrategias de negocio de la organización.				
20	Se alinean las estrategias de gestión y tratamiento archivístico de los documentos con los objetivos políticos y las estrategias generales de la organización.				
21	Los altos responsables de la organización se encuentran implicados en la integración y alineación de las estrategias en materia de gestión documental con las estrategias generales de la organización.				
22	Se relacionan de una manera clara los procedimientos y sus actividades, recogidos en el Mapa de Procesos de la				

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

	organización, con la determinación y asignación de competencias y responsabilidades de todo el personal implicado en la gestión y tratamiento de los documentos de la organización.				
23	Se establecen categorías diferenciadas para la definición de competencias, responsabilidades y funciones de todo el personal implicado en la gestión y custodia de los documentos y archivos de la organización.				
24	Se encuentran asignadas y documentadas las responsabilidades y competencias pertinentes de la Alta Dirección.				
25	Se encuentran asignadas y documentadas las responsabilidades y competencias pertinentes de los Directivos y mandos intermedios.				
26	Se encuentran asignadas y documentadas las responsabilidades y competencias pertinentes de los técnicos cualificados en archivos y gestión documental.				
27	Se encuentran asignadas y documentadas las responsabilidades y competencias pertinentes de los técnicos de la información cualificados (TICs).				
28	Se encuentran asignadas y documentadas las responsabilidades y competencias pertinentes de todo el personal de la organización implicado en la gestión y custodia de los documentos y archivos.				
29	Se encuentran asignadas y documentadas las responsabilidades y competencias pertinentes de otros recursos humanos externos implicados.				
30	Se fomentan reuniones de trabajo interdisciplinarias periódicas.				
31	Se establecen interlocutores en todas las unidades de gestión que sirvan de conexión con los técnicos cualificados en archivos y gestión documental.				
Identificación de requisitos para un Sistema de Gestión de Documentos		S	Av.	N	Observaciones
32	Se analizan las fuentes de información internas y externas que contengan requisitos documentales relevantes para la organización.				
33	Se realizan entrevistas al personal de la organización implicado en cualquier ámbito relativo a la gestión de documentos, para determinar ciertos requisitos implícitos.				
34	Se utiliza una tabla o cuadro de análisis de riesgos, previamente elaborada, para identificar requisitos prioritarios y/u obligatorios.				

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

35	Se listan los requisitos legales y reglamentarios y de demanda de la sociedad relacionados con el mantenimiento y conservación de los documentos y se utiliza el RFLN.				
36	Se utilizan los procesos relativos a la gestión y tratamiento archivístico de los documentos incluidos en el Mapa de Procesos para identificar requisitos relevantes.				
Análisis y evaluación del Sistema de Gestión Documental existente		S	Av.	N	Observaciones
37	Se han evaluado los SGD existentes, si los hubiera.				
38	Se han evaluado e inventariado otros Sistemas de Información ya existentes en la organización.				
39	Se ha realizado un informe en el que se indique en qué medida estos sistemas cumplen con los requisitos acordados por la organización según lo establecido en el Modelo de Requisitos.				
40	Se mantiene el contacto con las personas responsables de cada función o proceso para establecer una periodicidad en la revisión de los procesos que se desarrollan bajo su control.				
41	Se acomete la revisión de los procesos de forma conjunta con cada uno de los responsables para detectar la información que resulta más pertinente en cuanto a la introducción de indicadores en sus procesos.				
42	Se consensúa con todas las personas implicadas en cada proceso la información que se procederá a considerar como clave en la obtención de resultados.				
43	Se analizan los factores clave identificados junto con la información obtenida previamente sobre el desarrollo de los procesos de gestión documental.				
44	Se identifica el tipo de información que puede ser útil para cada proceso identificado, de acuerdo con la perspectiva de los usuarios y de la estrategia global de la organización.				
45	Se ha seleccionado un sistema de medición y control para obtener la información clave.				
46	Se documenta la metodología de revisión y control de forma que se pueda aprobar por los altos responsables de la organización y conocer por todas las personas implicadas.				
47	Se incluyen los indicadores de evaluación de la gestión de documentos en el sistema general de indicadores de la organización.				

Anexo B. LISTAS DE VERIFICACIÓN PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL BAJO EL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

<i>Aspecto evaluado</i>	Sí	No	N/A	En proceso	Observaciones/comentarios
1. Estándar Talento Humano					
Verificación del título profesional o copia de la Resolución de Convalidación					
Copia de registro de inscripción en el ReTHUS					
Determinación de la cantidad necesaria de talento humano requerido en el servicio.					
Cuenta con convenio vigente con instituciones educativas.					
Cuenta con información documentada de la supervisión del personal en entrenamiento.					
Cuenta con estudio de capacidad instalada para escenarios de prácticas formativas.					
2. Infraestructura	Sí	No	N/A	En proceso	Observaciones/comentarios
Cuenta con consultorio donde se realizan procedimientos: Ambiente con mínimo 10 m2 (sin incluir la unidad sanitaria)					
Cuenta con: Área para entrevista separada del área de examen.					
Las áreas están separadas entre sí por barrera física fija o móvil					
Cuenta con: Mesón de trabajo Poceta cuando se requiera Lavamanos, no se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria					
Cuenta con: Sala de espera. Cuenta con ventilación e iluminación natural o artificial Disponibilidad de unidades sanitarias discriminada por sexo					

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

<i>Aspecto evaluado</i>	Sí	No	N/A	En proceso	Observaciones/comentarios
Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes					
Cuenta con pisos resistentes a factores ambientales, continuos, antideslizantes, impermeables, lavables, sólidos, resistentes a procesos de lavado y desinfección.					
3. Dotación	Sí	No	N/A	En proceso	Observaciones/comentarios
Cuenta con los registros de los equipos biomédicos.					
Se garantizan las condiciones técnicas de calidad de los equipos biomédicos, programas de mantenimiento preventivo y hojas de vida de los mismos.					
Cuenta con programa de capacitación en el uso de dispositivos médicos.					
La dotación de servicios de salud está de acuerdo con lo definidos en los procesos prioritarios.					
El mantenimiento de los equipos biomédicos es realizado por talento humano profesional, tecnólogo o técnico.					
El consultorio donde se realizan procedimientos cuenta con la dotación mínima definida para el consultorio donde se realiza examen físico y cuenta con la dotación necesaria para realizar los procedimientos.					

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

<i>Aspecto evaluado</i>	Sí	No	N/A	En proceso	Observaciones/comentarios
4. Dispositivos Médicos, Medicamentos	Sí	No	N/A	En proceso	Observaciones/comentarios
Los dispositivos médicos de uso humano cuentan con información documentada que dé cuenta de la verificación y seguimiento.					
Cuenta con información documentada de la planeación y ejecución de los programas de fármaco vigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia.					
La suficiencia de dispositivos médicos está relacionada con la frecuencia de uso de los mismos.					
Cuenta con las condiciones de almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, uso y custodia de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos contenidos en los carros de paro.					
5. Procesos prioritarios	Sí	No	N/A	En proceso	Observaciones/comentarios
Cuenta con una política de seguridad del paciente.					
Realiza actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente.					
Cuenta con un comité o instancia que orienta y promueve la política de seguridad del paciente.					

<i>Aspecto evaluado</i>	Sí	No	N/A	En proceso	Observaciones/comentarios
Adopta y realiza las siguientes prácticas seguras: Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud Detectar, analizar y gestionar eventos adversos Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado Prevenir y reducir la frecuencia de caídas Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido.					
Promueve la cultura de seguridad del paciente Cuenta con capacitación del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención					
Cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial.					
Cuenta con las guías de práctica clínica y protocolos del Ministerio de Salud y Protección social.					
Cuenta con las guías de práctica clínica de acuerdo con las patologías más frecuentes en el servicio					
Cuenta con información documentada de la adopción, o adaptación o desarrollo de guías de práctica clínica y protocolos basados en evidencia científica.					

Actualización del Programa de Gestión Documental bajo el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, en la IPS Atención en Rehabilitación Integral S.A.S., en Cúcuta N.S.

<i>Aspecto evaluado</i>	Sí	No	N/A	En proceso	Observaciones/comentarios
Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies Aspectos de bioseguridad acordes con las condiciones y características del servicio Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales					
Cuenta con procedimientos que garantizan el cumplimiento del no reúso de dispositivos médicos.					
Cuenta con información documentada: Los procedimientos, siguiendo las recomendaciones del fabricante, para el reprocesamiento y control de calidad que demuestran la eficacia, desempeño y esterilidad del producto Cuenta con acciones de seguimiento a través de los comités de infecciones, de seguridad del paciente y del programa tecnovigilancia, que garantizan que el dispositivo no ha perdido la eficacia y desempeño.					
El grupo de consulta externa cuenta con: Documento del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales Documento que dé cuenta la conformación del equipo institucional para la atención integral en salud para las víctimas de violencias sexuales					

<i>Aspecto evaluado</i>	Sí	No	N/A	En proceso	Observaciones/comentarios
Cuenta con procedimientos que se pueden realizar, incluyendo aquellos que requieran anestesia local y no impliquen anestesia regional ni general Cuenta con información para el paciente sobre; preparación, recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones.					
Cuenta con sala para el manejo de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), debe estar señalizada y cuenta con la siguiente información documentada: Manejo de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja, que incluya ingreso, valoración y seguimiento del estado clínico Los tiempos máximos de manejo en la consulta externa, de los pacientes con enfermedad de vías respiratorias altas y bajas. Las condiciones clínicas de los pacientes, que pueden ser manejadas en la sala y de las que no lo son.					
7. Historia Clínica y Registros	Sí	No	N/A	En proceso	Observaciones/comentarios
Cuenta con los medios electrónicos para la gestión de la historia clínica que garantizan la confidencialidad y seguridad, así como el carácter de registrar en esta y en otros registros.					
Las historias clínicas cuentan con los componentes y los contenidos mínimos.					

<i>Aspecto evaluado</i>	Sí	No	N/A	En proceso	Observaciones/comentarios
La historia clínica y los registros asistenciales se diligencian en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas.					
Cada anotación lleva la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.					
La historia clínica y demás registros son conservados en archivo único garantizando la custodia y confidencialidad de los documentos o registros protegidos legalmente por reserva.					
Cuenta con mecanismos electrónicos, ópticos o similares para generar, recibir, almacenar, o disponer datos de la historia clínica y para conservarlos, cumpliendo con características de autenticidad, fiabilidad, integridad y disponibilidad del documento.					

Fuente: Autora, (2022)

Fecha y hora de ejecución: _____