

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE GERENCIA DEL
TALENTO HUMANO DEL MANUAL DE ACREDITACION DE LAS EMPRESAS
SOCIALES DEL ESTADO DE CERETÉ, 2022.**

CINDY PAOLA COGOLLO CASTILLA



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MONTERÍA, CÓRDOBA
2022–II**

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE GERENCIA DEL
TALENTO HUMANO DEL MANUAL DE ACREDITACION DE LAS EMPRESAS
SOCIALES DEL ESTADO DE CERETÉ, 2022.**

CINDY PAOLA COGOLLO CASTILLA

**Trabajo de grado práctica empresarial para optar el título de Administrador
en Salud**

**Director: Juan Camilo Villalba Durango
Administrador en Salud – Magister Salud Pública**



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MONTERÍA, CÓRDOBA
2022-II**

NOTA DE ACEPTACIÓN:

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Montería, 9 diciembre de 2022

DEDICATORIA

Este trabajo de grado se lo dedico a mis padres, que con su apoyo incondicional durante toda mi carrera universitaria me motivaron a seguir adelante y dar siempre lo mejor de mí.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, doy las gracias a Dios toda la gloria y honra sean para él, por darme la sabiduría y la salud en todo este proceso, a mis padres que son mi mayor motivación para seguir adelante y que se sientan orgullosos de su hija, a mi abuelito papi poli que ya no se encuentra conmigo pero se que a donde el este se siente orgulloso de su nieta y a mi profesor y guía Juan camilo Villalba Durango que me ha brindado su dedicación y aportarme su conocimiento y a todas las personas que estuvieron presente en mi carrera universitaria que esta a punto de culminar.

Contenido	Pág.
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
1. ¡Error! Marcador no definido.	
2. ¡Error! Marcador no definido.	
2.1 Objetivo general	15
2.2 Objetivos específicos	15
3. ¡Error! Marcador no definido.	
4. ¡Error! Marcador no definido.	
5. ¡Error! Marcador no definido.	
6. ¡Error! Marcador no definido.	
6. MARCO REFERENCIAL	23
6.1 Marco teórico	23
6.2 Marco conceptual	24
6.3 Marco legal	25

7.	¡Error! Marcador no definido.	
8.	¡Error! Marcador no definido.	
8.1	Caracterizar los estándares de Gerencia de Talento Humano del Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de las Empresas Sociales del Estado de Cereté.	28
8.2	Identificar el porcentaje de cumplimiento de los estándares de gerencia de talento humano del Manual de Acreditación en salud IPS Ambulatorio y Hospitalario de las Empresas Sociales del Estado de Cereté.	32
8.3	35	
9.	¡Error! Marcador no definido.	
10.	42	
11.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
12.	43	

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura N°. 1 <i>Organigrama de la alcaldía municipal de Cereté</i>	19
Figura N°. 2 <i>Mapa de procesos alcaldía de Cereté</i>	20
Figura N°. 3 <i>Cumplimiento de la ruta crítica de acreditación de las ESEs de estudio</i>	33
Figura N°. 4 <i>Cumplimiento Ítem competencia y desempeño</i>	34
Figura N°. 5 <i>Cumplimiento ítem resultados en el desempeño del talento humano</i>	36
Figura N°. 6 <i>Cumplimiento ítem entrenamiento al talento humano</i>	37

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla N° 1 <i>Cumplimiento ítem competencia y desempeño</i>	34
Tabla N° 2 <i>Cumplimiento ítem resultados en el desempeño del Talento Humano</i>	35
Tabla N° 3 <i>Cumplimiento ítem entrenamiento al Talento Humano</i>	37

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. <i>Lista de chequeo ruta crítica de acreditación</i>	37
Anexo B. <i>Evidencias fotográficas</i>	48

RESUMEN

La Acreditación es un sistema que conlleva al mejoramiento continuo de los procesos organizacionales, su esencia misma es propulsar a las organizaciones a no ser conformes con tener unos procesos estandarizados que repetitivamente se lleven a cabo en el tiempo, intentando con cada una de estas repeticiones obtener el mismo resultado, siendo un proceso único en el tiempo de demostrar el cumplimiento de una serie de estándares de calidad y asume una posición de demostrar cada cierto tiempo el sostenimiento y mejoramiento de los logros específicos alcanzados dentro del programa de calidad.

A través de este estudio se determinó el nivel de cumplimiento de los estándares de Gerencia del Talento Humano del Manual de Acreditación Ambulatorio y Hospitalario en las Empresas Sociales del Estado del municipio de Cereté, donde se realizó un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo y para ello se aplicó una lista de chequeo de Acreditación al coordinador de talento humano de las Empresas Sociales del Estado objeto de estudio y se recolectó la información, la cual se registró, se procesó y se analizó a través de las gráficas de la hoja Excel.

Al finalizar este estudio, se pudo concluir que, de los resultados arrojados de la lista de chequeo sobre la ruta crítica de Acreditación con énfasis en la Gerencia del Talento Humano, la E.S.E CAMU del Prado obtuvo un cumplimiento del 22% y la E.S.E Hospital San Diego alcanzó un 35% del cumplimiento, siendo esto a nivel general un 57% del cumplimiento total de la lista de chequeo.

Palabras clave: Sistema Único de Acreditación, Calidad, Empresa Social del Estado, Estándar, Talento humano.

ABSTRACT

Accreditation is a system that leads to the continuous improvement of organizational processes, its very essence is to propel organizations not to be satisfied with having standardized processes that are repetitively carried out over time, trying with each of these repetitions to obtain the same result, being a unique process in time to demonstrate compliance with a series of quality standards and assumes a position of demonstrating from time to time the maintenance and improvement of the specific achievements achieved within the quality program.

Through this study, the level of compliance with the human talent management standards of the ambulatory and hospital accreditation manual was determined in the social enterprises of the state of the municipality of Cereté, where a descriptive study was carried out with a quantitative approach and for this purpose, An Accreditation checklist was applied to the coordinator of human talent of the social enterprises of the state under study and the information was collected, which was recorded, processed and analyzed through the graphics of the Excel sheet.

At the end of this study, it was possible to conclude that, from the results obtained from the checklist on the critical path of Accreditation with an emphasis on Human Talent Management, the E.S.E CAMU del Prado obtained a 22% compliance and the E.S.E Hospital Sandiego it reached 35% of compliance, being this at a general level 57% of total compliance with the checklist.

Key words: Unique System of Accreditation, Quality, State Social Enterprise, Standard, Human Talent.

1. INTRODUCCIÓN

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), imparte las directrices que todos los actores deben implementar para garantizar el cumplimiento de la calidad en salud y por ende garantizar el derecho fundamental de la salud (Minsalud, 2022).

Este sistema está integrado por cuatro componentes como son: Sistema Único de Habilitación (SUH), Sistema Único de Acreditación (SUA), el Sistema de Información Salud (SUI), y el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC); y estos componentes se interrelacionan para permitir una prestación del servicio de salud de calidad. La acreditación en salud en Colombia, se concibe desde un componente voluntario del sistema obligatorio para la garantía de calidad en salud - SOGCS, esto con fin de que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, se deciden por el proceso de acreditarse, después de que han cumplido las exigencias mínimas obligatorias para prestar servicios de salud con calidad.

Ahora bien, la gerencia del talento humano es una pieza clave que puede generar mayor competitividad dentro de las entidades creando un entorno de trabajo centrado en los colaboradores que influya positivamente en un mejor cumplimiento de los objetivos organizacionales y la satisfacción de clientes externos, pues esta se enfoca en su gestión, planeación, hasta su retiro y su proceso de mejoramiento continuo (resolución 5095, 2018).

Por ello, con el presente trabajo de grado se pretendió determinar el cumplimiento de los estándares de Gerencia del Talento Humano del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario en la E.S.E CAMU del Prado y la E.S.E Hospital Sandiego de Cereté, con ellos se buscó identificar, caracterizar y analizar el cumplimiento de los estándares para así garantizar competencias del talento

humano en el rol que desempeña en la institución, optimizar la calidad en la atención de los usuarios y el desarrollo de atenciones seguras en el interior de la empresa, logrando alcanzar mayor competitividad y destacándose con el nivel de prestigio sobre otras empresas, debido a que estamos inmersos en un mercado globalizado y cambiante.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de Gerencia del Talento Humano del Manual de Acreditación Ambulatorio y Hospitalario en las Empresas Sociales del Estado del Municipio de Cereté.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar los estándares de Gerencia de Talento Humano del Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de las Empresas Sociales del Estado de Cereté.
- Identificar el porcentaje de cumplimiento de los estándares de Gerencia de Talento Humano del Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de las Empresas Sociales del Estado de Cereté.
- Analizar el nivel de cumplimiento de los estándares de Gerencia de Talento Humano del Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de las Empresas Sociales del Estado de Cereté.

3. RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN

Cereté es un municipio del departamento de Córdoba, conocido como “La Capital Del Oro Blanco” ya que su economía gira en su mayoría en torno al cultivo del algodón. A comienzos del Siglo XX, este municipio era identificado como “Cerebro del Sinú”, además ostentó denominaciones como por ejemplo “La Ciudad Blanca” y “Ciudad Agroindustrial del Departamento”. El municipio de Cereté fue fundado el 21 de abril de 1721 por un grupo de jesuitas y fue erigido como municipio en 1923.

Al encontrarse estratégicamente ubicado en la ribera del río Sinú, favoreció su crecimiento como lugar de intercambio comercial. El primer grupo de pobladores sobrevivió en sitios que hoy se conocen como Tres Marías, Cazuela, El Banco de los Indios y Severá. El municipio de Cereté en la década de los 80 y 90 presentó una importante dinámica económica a partir de la actividad primaria (producción agrícola) que le permitió obtener el título de la capital del Oro Blanco. En el año 2020, el uso del suelo lo modificaron los propietarios, a raíz de los altos costos de producción agrícola, por lo que actualmente sus suelos están ocupados en la actividad de ganadería extensiva (Municipio de Cereté, 2020).

Para el año 1900 la cabecera municipal tenía una estructura urbana muy precaria, aún no contaba con barrios, y solo tenía tres calles, la calle de Las Flores, la calle del Comercio y la calle de San Antonio, las cuales iniciaban desde la margen derecha del Caño Bugre hacia el Este. La calle paralela al caño, y que unía la calle del comercio con la calle de Las Flores, era bastante espaciosa, casi como una pequeña plaza, la cual permitía realizar la actividad portuaria y comercial, también para esa época se estableció otro grupo de pobladores en el sector Wilches, en el Prado y Martínez (Fals, 1986).

El artículo 19 de la ley 60 del 1993 establece que los municipios deben organizar un fondo local de salud. A este fondo se deben girar, todas las rentas nacionales

cedidos o transferidos con la destinación específica para la dirección y prestación de los servicios de salud, por lo cual la alcaldía municipal de Cereté el 13 de septiembre del año 1995 en el acuerdo No. 085 se crea el fondo local de salud del municipio de Cereté, como un sistema de manejo de cuentas con unidad de caja para la administración de los recursos que se destinan a financiar la dirección, administración y prestación de los servicios de salud de prestación a cargo del municipio.

El objetivo del fondo fue facilitar el eficiente y el oportuno recaudo, asignación, contabilización, administración y control de los recursos asignados para financiar la dirección y prestación de los servicios de salud en el municipio de Cereté.

4. ASPECTOS CORPORATIVOS

Misión: El municipio de Cereté será el polo de integración y desarrollo de producción, transformación y comercialización agropecuaria, generando Políticas de desarrollo económico, aprovechando el recurso humano, la tecnología, la innovación, las vías tercerías y de cuartas generación, la repotenciación eléctrica, la generación de energía limpia, lo cual permite la inclusión de todos los sectores de la población en las Políticas, Programas y Proyectos, para generar el Bienestar Social.

Visión: Para el año 2030 Cereté será el municipio modelo de desarrollo económico, social y ciudad energética sostenible del departamento de Córdoba, integrado al área metropolitana, con una fuerte economía rural, sustentada en unos importantes clúster de producción agropecuaria, garantizando Seguridad alimentaria e importantes ingresos que propiciaran el bienestar social de la población, con un fuerte sector secundario constituido por importantes agro empresas, transformadoras de la materia prima, lo cual su vez consolidará el sector terciario, de bienes, servicios y comercio, propiciando un verdadero desarrollo económico que permitirá bajar los altos indicadores de pobreza y desigualdad social.

Principios

- ✓ Universalidad
- ✓ Equidad
- ✓ Igualdad
- ✓ Sentido de Pertenencia
- ✓ Autonomía
- ✓ Protección Integral
- ✓ Garantía de Derechos

- ✓ Participación Ciudadana
- ✓ Eficiencia
- ✓ Transparencia
- ✓ Lucha contra la corrupción

FIGURA 1. ORGANIGRAMA DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE CERETÉ

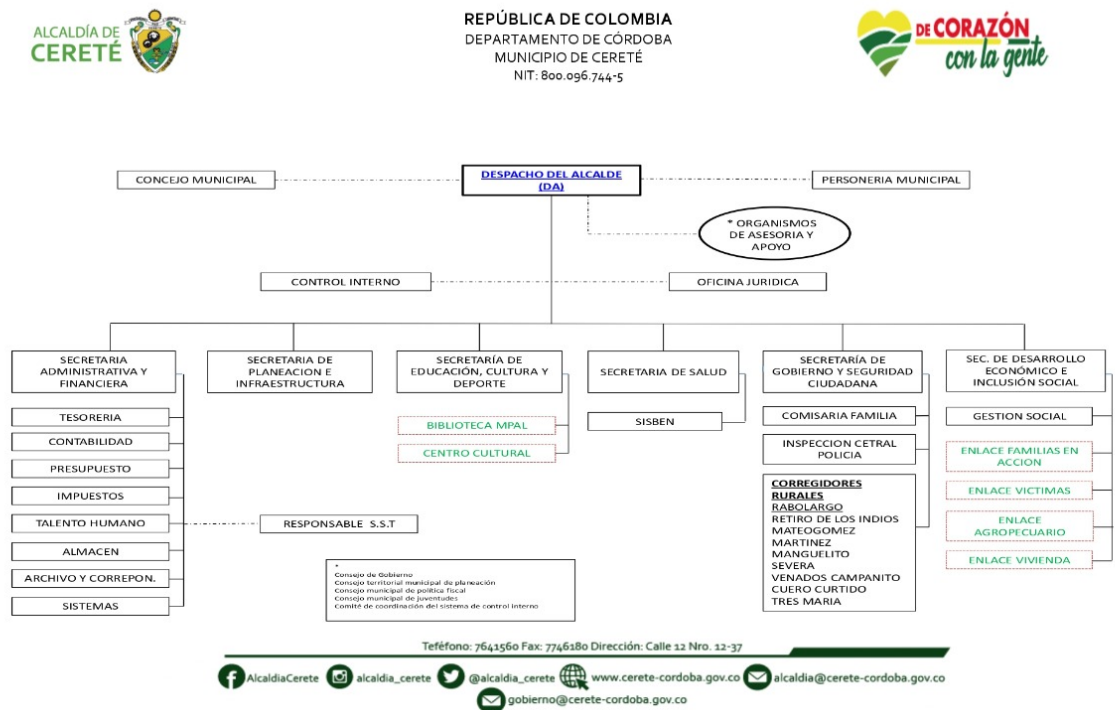


FIGURA 2. MAPA DE PROCESOS ALCALDIA DE CERETÉ



5. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA Y UNIDAD FUNCIONAL

El área de calidad de la Secretaría de Salud municipal de Cereté tiene la función de llevar a cabo la inspección, vigilancia y control en las instituciones prestadoras de salud y entidades promotoras de salud del municipio de Cereté.

Está se reglamenta bajo el Decreto 1011 de 2006, el cual establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, aplicable a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud e igualmente a los prestadores de servicios de salud que operen exclusivamente en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001.

La secretaria de salud tiene el deber de realizar seguimientos y evaluaciones a cada uno de los procesos de las instituciones prestadoras de salud y entidades promotoras de salud del municipio de Cereté en cuanto a la normatividad establecida para cumplimiento de estándares de calidad. Con respecto al Sistema Único de Acreditación, al ser un proceso voluntario requiere de la autoevaluación y el direccionamiento estratégico, equipos de trabajo, la preparación de los estándares, los métodos que han sido puestos en práctica y el seguimiento de la ruta crítica que se lleva acaba desde que la empresa decide acreditarse, en este sentido concluimos que la acreditación parte de la voluntad y de querer brindar un mejor servicio en salud.

6. NECESIDAD DETECTADA

El desarrollo de estas prácticas empresariales fue la Secretaría de Salud Municipal de Cereté, exactamente en el área de calidad y prestación de servicios la cual tiene la finalidad de apoyar a cada una de las Empresas Promotoras de salud (EPS) y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud Públicas (IPS) y Privadas que se encuentran habilitadas para que estas mejoren internamente sus procesos y cumplan a cabalidad cada uno de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) y así cumplir con el derecho fundamental de la salud contenido en la Ley 1751 de 2015.

La directriz emitida por la secretaría de salud Municipal al área de calidad y prestación de servicios, fue contar con el apoyo de los estudiantes que realizaran practicas del programa de Administración en Salud de la Universidad de Córdoba y de la Universidad de Cartagena para apoyar este proceso de asistencias técnicas en el SOGCS, ya que esta dependencia solo cuenta con un profesional y por tal razón se alcanza abarcar cada una de las responsabilidades de esta área tan importante para la salud del municipio. Es por esto que fui asignada al componente del Sistema Único de Acreditación, y como las únicas entidades que se encuentran trabajando en este componente son las IPS publicas este trabajo se realizó exclusivamente en las ESEs.

Dentro de los anexos se encuentra la circular 062 de 2022, la cual fue emitida por la secretaria de salud al área de al área de calidad y prestación de servicios para tomar como apoyo a cada uno de los practicantes del programa de Administración en Salud.

Es por esto, que como apoyo al área de calidad y prestación de servicios; se crea la necesidad de realizar Inspección Vigilancia y Control a la E.S.E CAMU del Prado y la E.S.E Hospital Sandiego del Municipio De Cereté y aportar de esta manera al

mejoramiento de la calidad de la atención en salud de los usuarios de estas entidades, que no solo realizan atenciones a la población del Municipio, sino a muchas personas de otros municipios aledaños.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1 Marco teórico

El marco normativo del sistema único de acreditación, tiene sus antecedentes que datan del año 1990, en el que se reguló el servicio público de salud, además de los servicios básicos gratuitos y la atención obligatoria mediante la ley 10, en la que se establecieron los principios básicos, procesos y factores del sistema de salud. El cual sería administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas (Congreso de Colombia, 1990).

Durante el año siguiente, en 1991 con el cambio de la nueva constitución política de Colombia se estableció que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la coordinación y dirección del Estado, por lo que se estipuló que correspondía al gobierno organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes, estableciendo las políticas para cumplir esta finalidad.

Debido a esto, en el año 1993 se creó el Sistema de Seguridad Social en Salud y dentro de este la acreditación era un mecanismo voluntario para mejorar la calidad de los servicios, en el artículo 186, en el que se decretó que el Gobierno Nacional propiciará la conformación de un sistema de acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad, y promover su mejoramiento (Congreso de Colombia, 1993).

Con el paso del tiempo surgieron nuevos cambios dentro de este marco normativo en el cual podemos destacar el Decreto No. 903 de 2014 que derogó la resolución 1441 de 2013 de habilitación y acreditación que tiene como fin la modernización y

actualización de uno de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud que es el Sistema Único de Acreditación, sistema que se reglamentó desde el año 2002 con la Resolución 1774; se modificó con la Resolución 1445 de 2006 y 123 de 2012 y que con el decreto en mención se ajusta para fortalecer la implementación de estándares superiores de calidad en la atención en salud, fue en ese mismo año en el que se expidió la resolución 0123 de 2012 del Ministerio de Salud del SUA.

Ahora bien, hay una estrecha relación entre la creación de la resolución 0123 y el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario documento que presenta los lineamientos que guiarán el proceso de acreditación para las instituciones hospitalarias y ambulatorias y los estándares de acreditación correspondientes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011), este primer manual de acreditación sigue muchos de los lineamientos que se dispusieron y ha ido mejorando año tras año hasta llegar al del 2018 pues con este se creó la última versión del manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario versión 3.1 reglamentado por la Resolución 5095 del 2018. Dicho manual en mención será nuestro objeto de estudio para llevar a cabo el presente proyecto donde se pretende determinar el nivel de cumplimiento de los estándares gerencia del talento humano del Manual de Acreditación en Salud en las empresas sociales del estado del municipio de Cereté.

6.2 Marco conceptual

Acreditación: es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las

entidades evaluadas. Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin, y su resultado es avalado por la entidad de acreditación autorizada para dicha función (Decreto 1011- Resolución 1445 de 2006).

Gerencia del talento humano: se enfoca en su gestión, planeación hasta su retiro y su proceso de mejoramiento continuo. (resolución 5095, 2018).

Sistema Único de Acreditación en Salud: el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, de las Entidades Promotoras de Salud, de las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de salud ocupacional, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SOGCS-: Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país (Decreto 780, 2016).

6.3 Marco legal

Decreto 1011 del 3 de abril 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 y, en su título V el Sistema único de Acreditación en salud.

Decreto 780 de 2016: reúne las normas reglamentarias ya existentes en el sector de la salud, con la finalidad de simplificar las normas reglamentarias que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único.

Resolución 1446 de 2006: “Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud”.

Resolución 5095 de 2018: “Por la cual se adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1”.

7. METODOLOGÍA

La investigación se llevó a cabo a través de un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, que busco determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de Gerencia del Talento Humano del Manual de Acreditación en Salud en la E.S.E CAMU del Prado y la E.S.E Hospital Sandiego del Municipio De Cereté.

La población y muestra está conformada por la E.S.E CAMU del Prado y la E.S.E Hospital Sandiego del Municipio De Cereté y la unidad de análisis será el área de Gerencia del Talento Humano.

Como criterio de inclusión se estableció el consentimiento informado completamente diligenciado y firmado por la población de estudio.

Se utilizo para la recolección de datos una lista de chequeo de acreditación, expedida por el manual de acreditación en salud ambulatorio y Hospitalario que se ajustara para determinar su nivel de cumplimiento dentro de la E.S.E CAMU del Prado y la E.S.E Hospital Sandiego del municipio de Cereté.

El instrumento que se utilizó, fue tomado del Manual de acreditación en salud ambulatoria y hospitalario; del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual se encuentra reglamentado por la resolución 5095 de 2018. Instrumento que se encuentra validado y el cual es utilizado por todas las instituciones prestadoras de servicios de salud que se encuentran en procesos de acreditación.

De este instrumento se utilizo el componente de los estándares de gerencia de talento humano, el cual esta conformado por tres ítems: competencias y desempeño, resultados en el desempeño del talento humano, y entrenamiento al talento humano.

Estos tres ítems tienen quince preguntas distribuidas de la siguiente manera:

- Competencias y desempeño, tiene 8 preguntas.
- Resultados en el desempeño del talento humano, tiene 4 preguntas.
- Entrenamiento al talento humano, tiene 3 preguntas.

El instrumento posee los siguientes rangos: 1 (Cumple), 2 (Cumple parcial), 3 (No cumple). Y tiene la siguiente codificación si la respuesta es Cumple la pregunta tendría una puntuación de tres, si la respuesta es Cumple Parcial la pregunta tendría una calificación de dos, y si la respuesta es no cumple tendría una calificación de cero.

Es decir que la máxima puntuación que se puede lograr obtener en este componente de los estándares de gerencia de talento humano es de 45 puntos. Y como este instrumento se encuentra parametrizado para convertir este resultado en porcentaje desde la hoja de Excel, pero para detallar como se obtiene el cumplimiento general, lo que se debe realizar es la división entre los puntos obtenidos y el total de puntos. Y este resultado multiplicado por cien da el cumplimiento general e individual por ítems de dicho instrumento.

Por lo anteriormente expresado después de haber realizado la aplicación de dichos instrumentos en las empresas sociales del estado del municipio de Cerete, se procedió a realizar un análisis de los datos y se tabulación de la información encontradas en ambas entidades.

8. RESULTADOS OBTENIDOS

8.1 Caracterización de los estándares de Gerencia de Talento Humano del Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de las Empresas Sociales del Estado de Cereté.

La Acreditación es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas, su meta se ubica en ir más allá con el propósito de mejorar sus procesos, optimizar la calidad en la atención de los usuarios y garantizar el desarrollo de atenciones seguras en el interior de la organización, logrando alcanzar mayor competitividad y destacándose con el nivel de prestigio sobre otras empresas, debido a que estamos inmersos en un mercado globalizado y cambiante.

Asimismo, desde el inicio del Sistema Único de Acreditación se han realizado diferentes cambios en su alcance y enfoque, cambios normativos, estructurales y de estándares con la finalidad de mejorar el sistema, por lo tanto, en esta investigación se evaluó el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario documento que presenta los lineamientos que guiarán el proceso de acreditación, haciendo énfasis en el grupo de estándares de Gerencia del Talento Humano, los cuales se dividen en 16 estándares que van desde el estándar 104 hasta el estándar 120 como se describirán a continuación;

Estándar 104. Código: (TH1)

Establece los procesos para identificar y responder a las necesidades del talento humano de la organización consistentes con los valores, la misión y la visión de la organización.

Estándar 105. Código: (TH2)

Considera los aspectos necesarios para la planeación del Talento Humano teniendo en cuenta los criterios de legislación, direccionamiento estratégico entre otros.

Estándar 106. Código: (TH3)

En este estándar se tiene en cuenta la asignación del talento humano (número y el tipo de profesionales, auxiliares o tecnólogos necesarios) responde a la planeación y a las fases del proceso de atención.

Estándar 107. Código: (TH4)

La institución tiene definido el programa de inducción de personal (nuevos colaboradores contratados, trabajadores de empresas subcontratadas, personal en formación o entrenamiento).

Estándar 108. Código: (TH5)

Define las competencias que el que el talento humano de la institución, profesional y no profesional, debe desarrollar para la realización de actividades.

Estándar 109. Código: (TH6):

Existe un mecanismo diseñado, implementado y monitoreado sistemáticamente para verificar antecedentes, credenciales y se determinan las prerrogativas de los colaboradores de la organización.

Estándar 110. Código: (TH7)

Definición de proceso diseñado, implementado y evaluado de educación, capacitación y entrenamiento permanente que promueve las competencias del personal de acuerdo con las necesidades identificadas en la organización.

Estándar 111. Código: (TH8)

La organización garantiza la evaluación sistemática y periódica de la competencia y el desempeño del talento humano de la institución independientemente de su tipo de vinculación.

Estándar 112. Código: (TH9)

Estipula que la organización cuenta con estrategias que garantizan el cumplimiento de la responsabilidad encomendada a los colaboradores.

Estándar 113. Código: (TH10)

Desarrollo y evaluación de estrategias de comunicación efectiva entre las unidades funcionales, entre sedes (si aplica) y entre servicios clínicos y no clínicos de todos los niveles.

Estándar 114. Código: (TH11)

En la gestión del talento humano se analiza, promueve y gerencia la transformación cultural institucional.

Estándar 115. Código: (TH12)

Mantenimiento de estrategias a través de su desarrollo y evaluación para mejorar la calidad de vida de los colaboradores.

Estándar 116. Código: (TH13)

Determinación de la organización para contar con un proceso sistemático para evaluar periódicamente la satisfacción de los colaboradores y el clima organizacional.

Estándar 117. Código: (TH14)

Se cuenta con procesos estandarizados para planeación, formalización, implementación, seguimiento, evaluación y análisis de costo-beneficio de las

relaciones docencia-servicio e investigación y una prestación de servicios de atención en salud óptima.

Estándar 118. Código: (TH15)

La institución cuenta con procesos planeados, implementados y evaluados para la supervisión, asesoría, prerrogativas, autorizaciones y acompañamiento al personal en prácticas formativas durante los procesos de contacto directo con el paciente.

Estándar 119. Código: (TH16)

Se tiene establecido el número de personas en prácticas formativas por usuario, teniendo en cuenta el respeto por los derechos del paciente, su privacidad, dignidad y seguridad.

Estándar 120. Código: (THMCC1)

La organización garantiza procesos consistentes con el direccionamiento estratégico, para identificar y responder a las necesidades relacionadas con el talento humano, generadas por los procesos de atención y por los clientes externos e internos de la institución, y para evaluar la efectividad de la respuesta.

Por último, para aplicar la lista de chequeo del Manual de Acreditación Ambulatorio y Hospitalario en Salud se realizó un ajuste a los estándares mencionados anteriormente y se establecieron en tres componentes los cuales fueron:

- **Competencias Y Desempeño.**
- **Resultados en el Desempeño del Talento Humano.**
- **Entrenamiento al Talento Humano.**

8.2 Porcentaje de cumplimiento de los estándares de Gerencia de Talento Humano del Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de las Empresas Sociales del Estado de Cereté.

Después de aplicar la lista de chequeo de la ruta crítica de Acreditación y realizar una verificación en el área de Gerencia del Talento Humano de las ESEs estudiadas, se obtiene como resultado que el cumplimiento de la ruta crítica de acreditación en general es de un 57% de cumplimiento en la E.S.E CAMU del Prado y la E.S.E Hospital Sandiego, siendo la E.S.E CAMU del Prado quien tiene un nivel de cumplimiento de 22% y la E.S.E hospital Sandiego con un 35% del nivel de cumplimiento de la ruta crítica de Acreditación con enfoque en los estándares de Gerencia del Talento Humano contenidos en la resolución 5095 del 2018 (Manual de Acreditación Ambulatorio y Hospitalario De Colombia).

Cabe resaltar que la E.S.E CAMU del Prado ofrece los servicios de primer nivel de complejidad y la E.S.E Hospital Sandiego ofrece los servicios de baja, mediana y alta complejidad.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
ESE CAMU DEL PRADO	22
ESE HOSPITAL SAN DIEGO	35

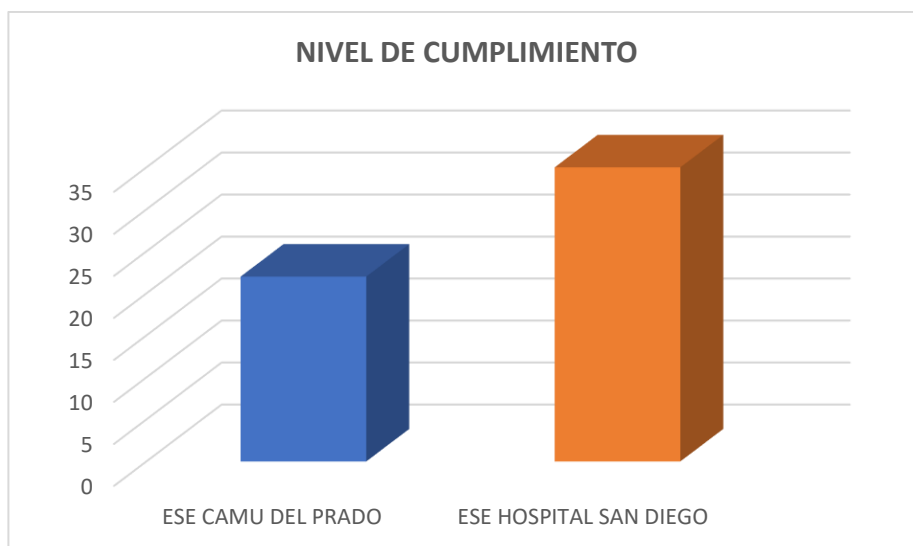


Figura N°. 3 cumplimiento de la ruta crítica de acreditación de las ESEs de estudio

8.3 Análisis del nivel de cumplimiento de los estándares de Gerencia de Talento Humano del Manual de Acreditación en salud IPS Ambulatorio y Hospitalario de las Empresas Sociales del Estado de Cereté.

ITEM COMPETENCIA Y DESEMPEÑO

COMPETENCIA Y DESEMPEÑO			
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE
ESE CAMU DEL PRADO	0	70	30
ESE HOSPITAL SAN DIEGO	0	100	0

Tabla N° 1 cumplimiento ítem competencia y desempeño

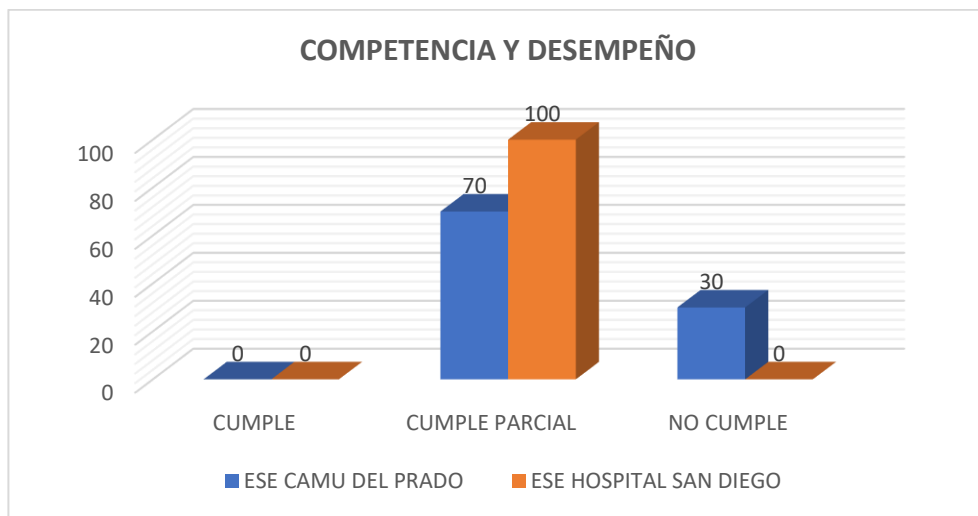


Figura N°. 4 cumplimiento ítem competencia y desempeño

Al momento de evaluar el ítem descrito en la figura N° 4, se determinó si existían los procesos requeridos para garantizar que el Talento Humano de las ESEs, profesional y no profesional, tenga las competencias acordes para el correcto funcionamiento de las actividades a desarrollar.

En las gráficas podemos observar el ítem competencia y desempeño el cual hace parte de la lista de chequeo de la ruta crítica de acreditación, en donde se evidencia que tiene un cumplimiento parcial del 70%, y 30% de no cumplimiento en la E.S.E CAMU del Prado, por lo que podemos deducir que desde diversos puntos de vista no se alcanza a cubrir todas las expectativas, e incluso necesidades de los usuarios en procesos referentes a calidad, esto se debe a la falta de ejecución de actividades,

como la aplicación de la educación continua, como también llevar a cabo acciones de mejoramiento en SST, así mismo realizar evaluación sistemática de la satisfacción del cliente interno y la transformación cultural.

Por otra parte, la E.S.E Hospital Santiago, cumple parcialmente el 100% del ítem de competencia y desempeño, de acuerdo a esta perspectiva la E.S.E no tiene claramente identificadas las actividades antes mencionadas, a los clientes tanto internos como externos y no da respuesta efectiva a sus necesidades, así como la definición y monitorización de metas y objetivos institucionales, que puede que no estén alineadas para darle el cumplimiento requerido.

Dicho lo anterior las ESEs objeto de estudio no cumplen completamente con los estándares establecidos, por tal motivo no podrán alcanzar niveles superiores de calidad que garanticen muchos más beneficios para el usuario, su familia y la sociedad.

ITEM RESULTADOS EN EL DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO

RESULTADOS EN EL DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO			
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE
ESE CAMU DEL PRADO	0	0	100
ESE HOSPITAL SAN DIEGO	0	0	100

Tabla N° 2 cumplimiento ítem resultados en el desempeño del talento humano

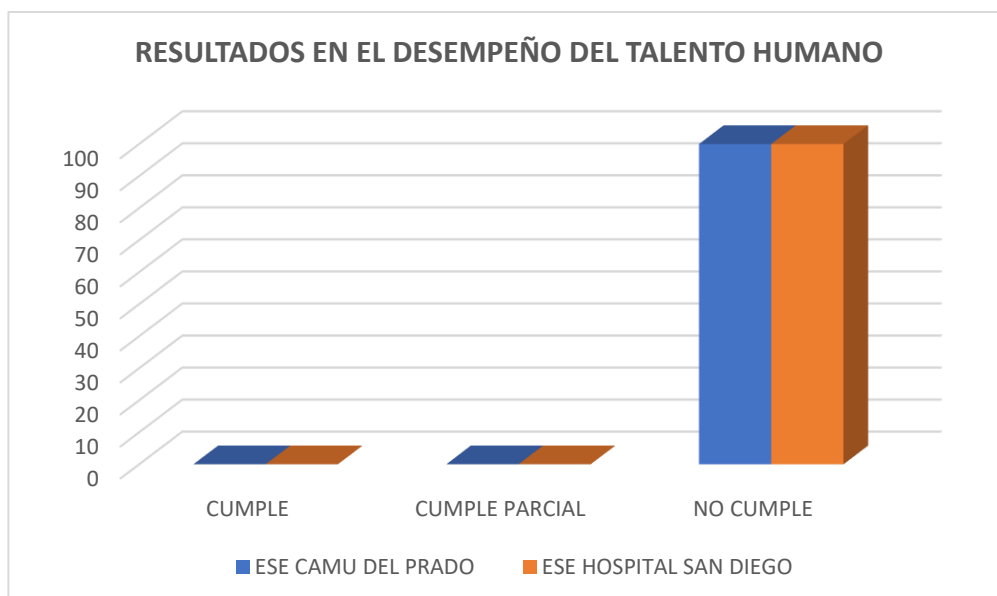


Figura N°. 5 cumplimiento ítem resultados en el desempeño del talento humano

Después de aplicar la lista de chequeo de la ruta crítica de Acreditación, en la que se evaluó el desempeño del Talento Humano, con relación a las metas y los objetivos institucionales, enfatizando la atención de los usuarios, se observa que los resultados obtenidos dentro del ítem objeto de estudio (figura N° 5), en el rango no cumplen es de un 100% en la E.S.E CAMU del Prado, esto se debe a que las actividades establecidas dentro del ítem presentan carencias de planes con objetivos estratégicos basados en la información obtenida del equipo de salud, el paciente y su familia. También podemos inferir que se presentan insuficiencias en la definición de procesos prioritarios de atención, monitoreo de mejoramiento de los procesos mediante su medición y la divulgación de los resultados del mejoramiento hacia los trabajadores de la institución.

Posteriormente, la E.S.E Hospital Sandiego no cumple en un 100% de su totalidad con el ítem evaluado en la lista de chequeo de la ruta crítica de acreditación, puesto que, tal como se ha dicho anteriormente, al igual que la E.S.E CAMU del Prado presentan carencias en las actividades, por lo tanto, al no cumplir con el ítem se verá afectada la prestación de los servicios de salud, que debe estar centrada en el

usuario, en donde se pueda identificar, conocer, y satisfacer sus expectativas y necesidades en relación a la atención para brindar un servicio en salud de calidad.

ITEM ENTRENAMIENTO DEL TALENTO HUMANO

ENTRENAMIENTO AL TALENTO HUMANO			
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE
ESE CAMU DEL PRADO	0	0	100
ESE HOSPITAL SAN DIEGO	0	0	100

Tabla N° 3 cumplimiento ítem entrenamiento al talento humano

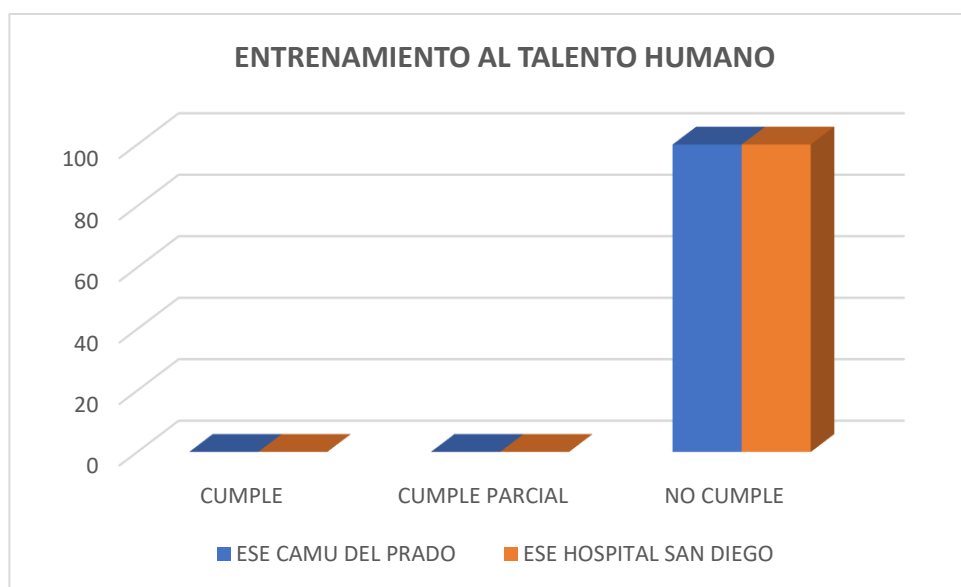


Figura N°. 6 cumplimiento ítem entrenamiento al talento humano

Después de efectuar la lista de chequeo de la ruta crítica de acreditación se evidencio, que los resultados en el entrenamiento al talento humano, dentro del rango no cumplen es en un 100% para la E.S.E CAMU del Prado, en este ítem se evaluó la educación a través de su diseño, implementación, capacitación y entrenamiento permanente, que promueva las competencias del personal de

acuerdo con las necesidades identificadas en la entidad, dicho lo anterior estas no se cumplen en su totalidad.

Así mismo, la E.S.E Hospital San Diego tampoco cumple en un 100% la lista de chequeo de la ruta crítica de acreditación, en el ítem de entrenamiento al Talento Humano, a causa de que la entidad no cuenta con un balance de la relación docencia - servicio, tampoco con un proceso en el cual articula a las instituciones educativas en la acreditación y el desarrollo a la investigación.

En conclusión, ambas ESEs se ven afectadas por no cumplir dichos estándares, en niveles de calidad muy inferiores, donde esta debe primar para una buena imagen y credibilidad de dichas instituciones.

9. CONCLUSIONES

Luego de caracterizar, identificar, analizar y realizar inspección, vigilancia y control a través de la lista de chequeo de la ruta crítica de acreditación, en el área de Gestión Del Talento Humano de las entidades, E.S.E CAMU del Prado y E.S.E Hospital Sandiego del municipio de Cereté, se evidencia que el nivel de cumplimiento de ambas es muy básico, siendo instituciones con ardua trayectoria y reconocimiento, y que cuentan con muy escasos niveles de desempeño, deben estar más enfocados en el usuario, los trabajadores y sus necesidades, para de esta forma superar las expectativas de estos.

Así mismo se debe procurar convertir en cultura organizacional el mejoramiento de los procesos dentro de las ESEs, hacer esfuerzos para trabajar en las personas, en su estado de ánimo, en la comunicación, en el entrenamiento, el trabajo en equipo, el compromiso y la disciplina, y contar con áreas de trabajo acorde a las necesidades tanto del paciente como del trabajador. Es un enfoque de sentido común que fomenta el pensamiento orientado a procesos, ya que los procesos deben perfeccionarse para que mejoren los resultados. El hecho de no lograr los resultados indica que hay una falla en el proceso. Es responsabilidad de la gerencia identificar y corregir los errores debidos al proceso.

Para finalizar, aunque estas ESEs no cumplen completamente con los parámetros establecidos, no se les observa compromiso alguno para el mejoramiento continuo de sus procesos, estos se tornan repetitivos y no se realizan trabajos para brindar una atención de calidad y obtener una acreditación.

10. RECOMENDACIONES

Como resultado del presente trabajo de opción de grado, pude notar que la acreditación no es tan relevante en las ESEs estudiadas, a pesar de sus beneficios para las instituciones, los usuarios y sus familias, pues estas presentan bajos niveles de cumplimiento en los estándares de la ruta crítica de Acreditación.

Para el efecto, se recomienda que las ESEs implementen y desarrollen un plan para mejorar los procesos de direccionamiento estratégico, de manera sistemática, es decir, determinen cada uno de los procesos prioritarios de atención e implementación de las actividades de mejoramiento en concordancia con las prioridades y así obtener cada vez mejores resultados en el desempeño del Talento Humano alineado con los objetivos y las metas institucionales.

Además, para un mayor desempeño del Talento Humano en las ESES se debe establecer periódicamente espacios para fortalecer el desempeño de los colaboradores, a través del establecimiento de las metodologías o procesos que permitan la prestación de servicios eficaces y ajustados a las características y necesidades de la población, con el fin de impactar positivamente en la adecuada atención y aumentar niveles de satisfacción del usuario.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcaldía de Cereté (2022). Secretaria de Salud Municipal.
file:///C:/Users/Familia/Downloads/15339_pdm-de-corazon-con-la-gente-final.pdf

Acosta, F. (2021, 14 abril). Evolución del sistema único de acreditación de las entidades de salud en Colombia en los últimos 30 años. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/13108?locale-attribute=en>

Hernández, A. J. E. (2022, 16 junio). Estado del Arte de la Acreditación en Salud en Colombia. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/359805>

Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1. (Resolución 5095 de 2018).
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-acreditacion-salud-ambulatorio.pdf>

Ministerio de salud (2006). Decreto 1011.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Ministerio de Salud (MinSalud, 2019). Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guias-basicas-auditoria-mejoramiento-calidad.pdf>

12. ANEXOS

ANEXO A LISTA DE CHEQUEO RUTA CRITICA DE ACREDITACION

E.S.E CAMU DEL PRADO

RUTA CRITICA ACREDITACION	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	CALIFICACION
COMPETENCIAS Y DESEMPEÑO				
La institución identifica las necesidades del talento humano		X		2
La institución realiza planeación del talento humano		X		2
La institución desarrolla estrategias para promover la seguridad del paciente, la humanización de la atención y el enfoque de riesgo		X		2
La institución realiza educación continua			X	0

La institución realiza evaluación de competencias y desempeño		X		2
La institución realiza acciones de mejoramiento en SST		X		2
La institución realiza evaluación sistemática de la satisfacción del cliente interno			X	0
La institución realiza transformación cultural			X	0
RESULTADOS EN EL DESEMPEÑO DEL TH				
La institución tiene definido un plan con objetivos estratégicos, basados en la información obtenida del equipo de salud, el paciente y su familia			X	0
La institución tiene definido procesos prioritarios de atención			X	0

La institución monitorea el mejoramiento de los procesos mediante la medición de procesos			X	0
La institución divulga los resultados del mejoramiento hacia los trabajadores de la institución			X	0
ENTRENAMIENTO AL TH				
La institución cuenta con un balance de la relación docencia servicio			X	0
La institución cuenta con un proceso en el cual articula a las instrucciones educativas en la acreditación			X	0
La institución desarrolla la investigación			X	0
PUNTAJE OBTENIDO	2	7	12	10
				22,22222222

Anexo A lista de chequeo ruta crítica de acreditación ESE camu del prado

RUTA CRITICA ACREDITACION	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	CALIFICACION
COMPETENCIAS Y DESEMPEÑO				
La institución identifica las necesidades del talento humano		X		2
La institución realiza planeación del talento humano		X		2
La institución desarrolla estrategias para promover la seguridad del paciente, la humanización de la atención y el enfoque de riesgo		X		2
La institución realiza educación continua		X		2
La institución realiza evaluación de competencias y desempeño		X		2

La institución realiza acciones de mejoramiento en SST		X		2
La institución realiza evaluación sistemática de la satisfacción del cliente interno		X		2
La institución realiza transformación cultural		X		2
RESULTADOS EN EL DESEMPEÑO DEL TH				
La institución tiene definido un plan con objetivos estratégicos, basados en la información obtenida del equipo de salud, el paciente y su familia			X	0
La institución tiene definido procesos prioritarios de atención			X	0
La institución monitorea el mejoramiento de los procesos mediante la medición de procesos			X	0

La institución divulga los resultados del mejoramiento hacia los trabajadores de la institución			X	0
ENTRENAMIENTO AL TH				
La institución cuenta con un balance de la relación docencia servicio			X	0
La institución cuenta con un proceso en el cual articula a las instrucciones educativas en la acreditación			X	0
La institución desarrolla la investigación			X	0
PUNTAJE OBTENIDO	2	10	9	16
				35,55555556

Anexo B lista de chequeo ruta crítica de acreditación ESE hospital san diego

Anexo B

Evidencia fotográfica



Anexo C

Circular 062 de 2022



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
MUNICIPIO DE CERETÉ
NIT: 800.086.744-5
Secretaría de Salud



Cerete, 2 de septiembre de 2022

CIRCULAR 062

De. Secretaría de Salud Municipal de Cerete – Córdoba

Para: Profesional Universitario del Área de Calidad y Prestación de Servicios de Salud.

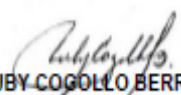
Asunto: Asistencia Técnica al Sistema Único de Rehabilitación y Sistema Único de Información

Cordial saludo,

En cumplimiento al artículo 43 de la Ley 715 de 2001, el cual tiene como fin realizar asistencia técnica y asesoría a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en su jurisdicción, y al Decreto 1011 de 2006, por el cual se crea el sistema obligatorio de la garantía de la calidad en la atención de salud (SOGCS), del sistema general de seguridad social; la secretaría de salud del municipio de Cerete en uso de las facultades legales, deberá realizar asistencia técnica a cada una de las IPS Públicas y Privadas, en cada de uno de los componentes al SOGCS, y por la falta de recurso humano; a partir de la fecha nos apoyaremos con los estudiantes del programa de Administración en Salud que recibimos de la Universidad de Córdoba y de la Universidad de Cartagena.

Razón por la cual los estudiantes que sean asignados por estas instituciones educativas deberán apoyar esta necesidad institucional.

De ustedes,


RUBY COGOLLO BERROCAL
Secretaría de Salud
Cerete - Córdoba