

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS RELACIONADAS CON LOS
PROCESOS DIRECCIONADOS A LA ATENCIÓN AL USUARIO EN LOS SERVICIOS DE
SALUD EN LA CLÍNICA CAFAM, CALLE 51 UBICADA EN BOGOTÁ COLOMBIA,
ENTRE LOS AÑOS 2014- 2019.

Claudia Marcela Torres Caro

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

PROGRAMA ESPECIALIZACION AUDITORIA EN SALUD

BOGOTÁ.

2019

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS RELACIONADAS CON
LOS PROCESOS DIRECCIONADOS A LA ATENCIÓN AL USUARIO EN LOS
SERVICIOS DE SALUD EN LA CLÍNICA CAFAM, CALLE 51 UBICADA EN BOGOTÁ
COLOMBIA, ENTRE LOS AÑOS 2014- 2019.

Claudia Marcela Torres Caro

Trabajo de grado para optar el título de Especialista Auditoria en Salud

Tutora:

Ivonne Andrea Ordóñez Monak DDS, MSc, PhD(c)

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

PROGRAMA ESPECIALIZACION AUDITORIA EN SALUD

BOGOTÁ

2019

Nota de Aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Bogotá D.C. diciembre de 2019.

Tabla de Contenido

	Pág
Introducción	10
1. Planteamiento del Problema	11
2. Justificación	15
3. Objetivos.....	17
3.1 Objetivo general.....	17
3.2 Objetivos específicos	17
4. Marco Teórico	18
4.1 Características generales de la clínica Cafam.....	18
4.2 Aspectos generales del sector salud y la atención al usuario.....	19
4.3 Características generales de auditoria en salud	20
4.4 Lineamientos del auditor	25
4.5 Que se entiende por Atención en salud.....	25
4.6 Importancia de las auditorias en los servicios de salud	26
5. Metodología.....	27
5.1 Tipo de estudio	27
6. Presentación y análisis de datos y Resultados	29
6.1 La calidad en los servicios de salud.....	29

6.2 Acciones preventivas y correctivas de la calidad	30
6.3 Procedimiento para realizar quejas y reclamos por los usuarios de la salud	33
6.4 Quejas y reclamos más frecuentes presentados ante SuperSalud	35
7. Discusión	39
8. Conclusiones.....	40
9. Recomendaciones	41
10. Referencias bibliográficas.....	43

Lista de Tablas

Pág

Tabla 1. Características entre una auditoria interna y una auditoría externa.24

Lista de Figuras

	Pág
Figura 1. Distribución administrativa de la salud en Colombia.	19
Figura 2. Quejas y reclamos (2014-2019) según el carácter del reclamo.....	35
Figura 3. Quejas y reclamos (2014-2019) según enfermedades frecuentes	36
Figura 4. Quejas y reclamos (2014-2019) según rango de edades	37

Resumen

La realización de auditorías en las instituciones de salud, se constituyen en una herramienta valiosa y fundamental, puesto que a través de la realización de las mismas se pueden identificar los eventos y circunstancias que afectan el desarrollo de una excelente prestación de servicios de salud con calidad a los usuarios.

Es a través de las auditorías como los profesionales expertos en la revisión de las peticiones quejas y reclamos que se establece las fallas o deficiencias en los que incursiona la institución prestadora de salud, y donde posteriormente por medio de un adecuado y profundo análisis se pueden establecer cuáles son los aspectos que específicamente son los causantes de un inadecuada prestación en los servicios de salud. De otra parte, es evidente que al seguir las indicaciones sugeridas en las auditorías se pueda instaurar un mejor servicio de salud con una excelente calidad.

Palabras Claves: Auditoría, atención, usuario, calidad, salud, servicio.

Abstract

The performance of audits in health institutions, constitute a valuable and fundamental tool, since through the realization of the same, events and circumstances that affect the development of an excellent provision of quality health services can be identified to the users.

It is through the audits that the experts in the review of the complaints and claims requests establish the failures or deficiencies in which the health provider institution ventures, and where subsequently through an adequate and thorough analysis can be established what are the aspects that are specifically the cause of an inadequate provision in health services. On the other hand, it is clear that by following the indications suggested in the audits, a better health service with excellent quality can be established.

Key words: Audit, attention, user, quality, health, service

Introducción

La presente monografía es el resultado de una recopilación de información referente a la atención a los usuarios efectuada por la Clínica Cafam calle 51, que tuvo como objetivo general analizar los resultados de las auditorías entre los años 2014 – 2019, en los procesos direccionados a la atención al usuario en los servicios de salud en la clínica Cafam Calle 51, ubicada en la ciudad de Bogotá- Colombia.

Para ello se procedió en primera instancia a realizar una revisión de la temática de los aspectos más relevantes y relacionados que facilitaron establecer las principales fallas que se encontraron presentes en los procesos auditados, igualmente se pudo identificar cómo la entidad de salud conocida como Clínica Cafam Calle 51 resuelve las fallas encontradas en la atención de los usuarios a sus servicios de salud, del mismo modo se procedió a analizar las sugerencias más comunes emitidas en las auditorías.

De otra parte, el presente documento pretende ser un escrito que sirva de soporte no solo a la institución prestadora de salud, en este caso la Clínica Cafam Calle 51, sino a otras instituciones de salud que posean situaciones similares y deseen abordar de una forma eficiente los problemas e inconformidades manifestadas en el servicio de atención al usuario y así mejorar y optimizar los servicios de salud ofrecidos a los usuarios que asisten a sus instalaciones.

1. Planteamiento del Problema

Los problemas de atención al usuario de los servicios de salud en Colombia, constituyen una temática que por muchos años ha sido uno de los inconvenientes que el Estado Colombiano no ha logrado superar a cabalidad; como lo indica Perez, Florez, & Giraldo (2016); los problemas evidenciados en el sistema de salud, son el resultado de la falta de unas formas regulatorias alternativas que propendan por una mejor organización del sistema que funciona en la actualidad, a fin de que se direcciona el sistema a brindar a los usuarios un servicio eficiente tanto en el manejo de los recursos, como en la atención a los pacientes, donde los programas de prevención sean una realidad que permita avanzar y hacer más competitivo el sistema de salud, donde la calidad y la humanización sean una prioridad.

De otra parte a nivel de la capital de la república Morales y García (2017), indica que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), ha presentado serios inconvenientes en lo referente a la prestación adecuada, oportuna y eficiente de los servicios de salud a los habitantes Bogotanos durante varias administraciones incluyendo la actual.

De acuerdo con Morales y García (2017), para poder superar la crisis actual es necesario “afrontar la baja legitimidad social del sistema provocada por problemas en el acceso y la calidad de los servicios, así como en materia de transparencia, sostenibilidad y gobernanza” (p. 129)

Ello concuerda con lo manifestado por Cabrera (2018), quien señaló que se han ido incrementando las quejas de los usuarios colombianos que exigen una “mejor calidad de servicio” en varias zonas del país; de acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), las “quejas, reclamos, denuncias y peticiones” se han incrementado desde el 2014 y ellas se “vienen realizando hasta la fecha ante las EPS, IPS que hacen parte del sistema de Salud”. Así por ejemplo:

- En el 2014 se produjeron en total 230.225 quejas.
- En el 2015 se realizaron 325.322 denuncias
- En el 2016 se realizaron 467.759 denuncias
- En el 2018 se realizaron 483.431 denuncias
- En el transcurso del 2019 se han realizado 317.862 denuncias

Y de esta temática no se exonera la clínica Cafam; algunos de los usuarios que acceden a sus servicios indican a través de las redes sociales que, se encuentran insatisfechos con la prestación y atención de servicios de salud recibida por esta institución; como lo indica a través de las redes sociales: Clínica Cafam, (calle 51, 2018), por ejemplo:

Karen Moreno, abril 22; no recomienda clínica cafam calle 51, atención pésima de operadoras me han colgado más de 15 veces.

Lizeth Lago, 17 mayo; no recomienda clínica cafam calle 51. Pésimo servicio por parte del personal de enfermería. No conocen la humanización en el servicio de salud!.

De otra parte, se han encontrado demandas públicas en contra de la entidad de salud clínica Cafam calle 51, como la referente en la resolución 0398 del 7 de febrero de 2017 Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría de Salud (2017); por la cual se investiga a la clínica Cafam calle 51 identificada con el Nit 860013570; debido a negligencias en la atención de salud al menor Alan Samuel Nieto, de 18 meses de edad, en hechos ocurridos el 29 de mayo de 2014; cuya demandante es la señora Karen Galindo; la señora indica que el menor de edad :

Ingreso a esta entidad el 21 de abril de 2014, con irregularidades en la prestación de servicios de fallas en pertinencia y negligencia médica por complicaciones postquirúrgicas, infección intrahospitalaria, con manejo médico inadecuado para las patologías que padece, presentando deterioro significativo de su condición clínica, a la

fecha se encuentra en la unidad de Cuidado Intensivo , por lo cual, solicita se realice de forma urgente revisión del caso y se tomen las medidas necesarias para la recuperación del menor.

Además desde el día 21 de abril de 2014 hasta el 29 de mayo de 2014 a nivel de la institución se presentaron fallas en la seguridad del paciente, por el hallazgo del niño en el piso del cubículo a pesar de las barandas elevadas.

Del anterior hecho la clínica Cafam calle 51 finalmente se le adjudica:

Una multa de cien (100) salarios mínimos diarios legales vigentes para el año 2017, es decir la suma equivalente a teinta salarios mínimos diarios legales vigentes para el año 2017; por violación de lo dispuesto en el numeral 3° (seguridad) del artículo 3° del decreto 1011 de 2006 en concordancia con el artículo 185 de la ley 100 de 1993 y el artículo 3° numeral 3.8 ley 1438 de 2011

De otra parte según la publicación El Espectador (2014), la menor de 8 años de edad falleció el 9 de agosto de 2012 en la clínica Cafam calle 51, debido a la inadecuada atención tanto del personal médico como de enfermería en varias ocasiones post –ingreso a la entidad en mención; después de tener como principal síntoma un dolor de cabeza; posterior a su fallecimiento los procedimientos y la atención que recibió la paciente fue investigada por la Secretaría Distrital de Salud; quien al encontrar irregularidades sancionó a la clínica Cafam calle 51 por medio de la resolución del 17 de septiembre de 2014, con una multa de 1200 salarios mínimos (23. 580.000).

El centro de atención, le negó a la menor la posibilidad de recibir el servicio que requería en el momento lo cual la llevó a la tumba, pues a pesar que había un diagnóstico la niña empeoraba notablemente, por ello se debió de realizar un análisis profundo que diera claridad y un tratamiento a seguir. Por otro lado la investigación sacó a la luz que a pesar

que la clínica contaba con el personal especializado, este no se encontraba disponible en el momento que Amaranta lo requirió. En conclusión la clínica NO dio una atención correspondiente, oportuna e idónea de acuerdo a lo que necesitaba la paciente.

En la actualidad en la clínica Cafam calle 51, no se tiene una información precisa de los resultados de las auditorías realizadas entre los años 2014- 2019 referentes a la atención a los usuarios y que estén disponibles para las personas interesadas en esta temática. Es decir en el momento no hay un concreto y acertado conocimiento en términos generales de los aspectos que se deben corregir y de los aspectos que han realizado de forma acertada y correcta en lo referente a la atención a los usuarios que acceden a los servicios de salud de la clínica Cafam calle 51.

Pregunta Problema

¿Cómo los resultados de las auditorías realizadas en el periodo de 2014 -2019 en lo relacionado con la atención al usuario pueden mejorar los servicios que suministra a sus pacientes la clínica Cafam Calle 51, ubicada en la ciudad de Bogotá Colombia?

2. Justificación

El concepto de auditorías en las entidades de salud es una modalidad que se está practicando desde finales del siglo pasado, cuando fue puesta en funcionamiento la ley 100 de 1993; a través de ellas, se puede realizar un seguimiento de forma sistemática y periódica, de la calidad de los servicios ofrecidos por la entidad prestadora de salud, igualmente se puede indagar como es la eficiencia de los mismos (Paez 2015).

Teniendo presente, lo anteriormente enunciado, en la Clínica Cafam Calle 51 ubicada en la ciudad de Bogotá – Colombia, se requiere hacer una revisión de los aspectos evaluados en las auditorias que se han realizado entre los años 2014 -2019; específicamente sobre los procesos direccionados con la atención al usuario, en esta entidad prestadora de salud.

Esta información es necesaria no solo para averiguar los aspectos evaluados en las auditorias; sino que al tener una relación de los mismos, las personas competentes y que laboran en esta entidad prestadora de salud, pueden tener una visión de las situaciones recurrentes y de aquellas que no lo son, y así pueden tomar las respectivas medidas correctivas de los primeros a fin de mejorar los servicios de salud que esta entidad suministra.

De otra parte, también se requiere poder realizar una revisión minuciosa de los procesos y procedimientos que no reportaron inconvenientes a fin de fortalecerlos o de continuar implementándolos en la forma como se han venido ejecutando.

Es decir, como lo indica la misma entidad promotora de salud la clínica Cafam, su finalidad es cuidar la salud de sus afiliados” en todas las etapas de su vida, con programas de alta calidad, enfocados en el bienestar integral de las personas, con una de las redes de prestación de servicios más importantes del país” (Cafam, 2018, p. 27).

De acuerdo con el informe presentado por Cafam en el año 2018, esta institución tiene más de 50 años ofreciendo los servicios de salud a la población colombiana, a través de diversas clínicas y centros médicos ubicados en todo el país, “dotados con los últimos avances de la medicina y del personal calificado, que garantizan una oportuna atención de los usuarios” (p. 28)

Además, el servicio de salud que se ofrece a la comunidad, hoy en día es reconocido como uno de los más efectivos brindando apoyo y bienestar a niños, jóvenes y adultos con programas de salud de nivel básico y complementario que respaldan y mejoran la salud de esta población.

Sin embargo a pesar de los resultados favorables que ha tenido esta entidad prestadora de salud, se han presentado inconformidades por parte de los usuarios en las diferentes dependencias y clínicas; en el presente estudio se analizará los resultados de las auditorías realizadas en la clínica cafam Calle 51, por ser una de las más destacadas sedes en la ciudad capitalina.

Es necesario, por lo tanto, identificar las falencias que se han encontrado en las auditorías de salud que se han realizado, en esta sede; a fin de poder corregirlas y brindar un servicio de óptima calidad en cuanto a la atención al usuario se refiere y así poder dar cumplimiento a la propuesta de valor enunciada por la misma entidad; en cuanto a la generación:

De bienestar a los afiliados a través del cuidado de la salud, apuntando siempre a la mejor experiencia del servicio y que los usuarios se empoderan mediante la corresponsabilidad en el cuidado y contribuyen con los resultados de su salud, objetivo que se cumple a través de estrategias, acciones y actividades de los servicios que la IPS Cafam ofrece en sus centros de atención. (p. 28)

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Analizar los resultados de las auditorías entre los años 2014 – 2019, en los procesos direccionados a la atención al usuario en los servicios de salud en la clínica Cafam Calle 51, ubicada en Bogotá – Colombia.

3.2 Objetivos específicos

- Revisar las sugerencias más comunes emitidas en las auditorias en la entidad de salud conocida como Clínica Cafam Calle 51 ubicada en Bogotá –Colombia, entre los años 2014-2019, referentes a la atención al usuario.
- Establecer las principales fallas que se encontraron presentes durante los procesos auditados, entre los años 2014-2019 en la Clínica Cafam Calle 51, ubicada en Bogotá –Colombia, relacionadas con la atención al usuario.
- Identificar cómo la entidad de salud, conocida como Clínica Cafam Calle 51, ubicada en Bogotá –Colombia, resuelve las fallas encontradas en la atención al usuario en el servicio de salud auditado entre los años 2014- 2019.

4. Marco Teórico

A continuación el lector del presente documento encontrará una información que servirá de soporte y comprensión adecuada a la temática tratada; en primera instancia se abordará algunas características de la entidad prestadora de salud conocida como Cafam y se hará breve descripción de la Clínica Cafam Calle 51 que es objeto del presente estudio.

4.1 Características generales de la clínica Cafam

La clínica Cafam lleva una trayectoria de aproximadamente 50 años de prestación de servicios de salud, a través de sedes correspondientes a clínicas y centros de salud ubicados en diversos lugares del país; principalmente en Bogotá, Tolima, Costa Caribe y Cundinamarca; distribuidos así: (Cafam, 2018, p. 29)

- 10 centros de salud en Bogotá
- 13 centros de salud en Cundinamarca
- 1 Centro de salud en Tolima
- 5 Centros de salud en la Costa Caribe
- 2 Centros especializados en atención para paciente VIH/ SIDA
- 1 Centro especializado en Cardiología
- 1 Centro materno infantil

La Clínica Cafam cuenta con un modelo de atención direccionado a las “necesidades individuales y específicas de los usuarios, en el año 2018 se realizaron en total 11.070. 276 actividades de salud”, cabe señalar que para el año 2018 esta entidad prestadora de salud cuenta con 1.049.451 afiliados. (p. 29)

4.2 Aspectos generales del sector salud y la atención al usuario

De acuerdo MINSALUD (2016), la manera como el Estado Colombiano dispone las normas para la prestación de los servicios salud a los ciudadanos está contemplado en el artículo 499 de la Constitución política de Colombia de 1991, se indica que:

Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. (Asamblea Nacional Constituyente, 1991)

De otra parte hay que recordar que la función administrativa del área de la salud se encuentra distribuida como se puede observar en la siguiente figura:

Figura 1. Distribución administrativa de la salud en Colombia.



Fuente: MINSALUD, 2016

De acuerdo con la anterior figura, la parte que se encarga de establecer las políticas de salud, a nivel central es el Ministerio de Salud y Protección Social; esta institución le corresponde “establecer, dirigir, ejecutar y evaluar la política y promoción social en salud”,p.12; del mismo

modo le corresponde al sector descentralizado establecer las políticas para este sector a nivel público por medio de “entidades adscriptas al Ministerio de Salud y Protección social”, p. 13 entre las que se encuentran; la Superintendencia Nacional de Salud.

La superintendencia Nacional de Salud, es conocida como Supersalud, posee “personería jurídica, goza de autonomía administrativa y tiene patrimonio independiente”, (MINSALUD, 2016), p. 13, de acuerdo con el autor esta entidad tiene como principal función inspeccionar y de analizar puntualmente información relacionada con la prestación de servicios de salud por las entidades encargadas de este servicio; pero además, se encarga de inspeccionar la parte financiera, jurídica y económica entre otros aspectos de estas entidades.

La supersalud realiza “la revisión de los documentos, las peticiones de interés general o particular y las investigaciones administrativas” (p. 13), en pocas palabras vigila que las entidades brinden al usuario un adecuado servicio de salud. La supersalud, vigila que se cumpla lo establecido en el decreto 2309 de 2002 y la resolución 1474 de 2002 referente a la prestación de un servicio con calidad

4.3 Características generales de auditoria en salud

De acuerdo con Departamento Administrativo de la Función Pública (2006), a nivel de la instituciones de salud una auditoria tiene por finalidad mejorar la calidad de servicio de salud a los usuarios a través de “el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios”. (Artículo 2, p. 1)

En lo referente a la calidad de atención de la salud, esta norma indica que se entiende como el conjunto de acciones y ofrecimiento que las instituciones de salud brindan a los usuarios de

forma individual o colectiva de forma asequible e igualitaria por medio de profesionales debidamente calificados ya a través de la utilización la tecnología y medios científicos disponibles para que las personas restablezcan su normal funcionamiento físico y mental, hasta donde humanamente sea posible.

Igualmente en el artículo 32, se indica que las auditorias son de carácter obligatorio a las “entidades departamentales, distritales y municipales de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud”,p. 6; del mismo modo indica que cuando se realiza una auditoria a una institución de salud conlleva, la realización de acciones tendientes a evaluar, establecer un seguimiento y propender por un mejoramiento de los procesos establecidos en un orden prioritario.

También implica la “comparación entre la calidad observada y la calidad esperada”, (p. 7) dentro de un orden previamente definido bajo un reglamento científico y técnico establecido con antelación; todo ello con la finalidad de corregir las falencias encontradas y de mantener aquellos estándares de calidad que benefician a los usuarios del servicio de la salud ofrecida.

En términos generales en el artículo 33 del Departamento Administrativo de la Función Publica (2006), se establece que existen dos clases de auditoria; una auditoria externa, entendida como los procesos evaluativos que se realizan de forma sistemática “llevada a cabo por u enten externo a la institución evaluada, con el objetivo de verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol”. (p. 7)

En lo relacionado con la auditoria interna, ella se caracteriza por la revisión que se hace de manera sistemática en la “misma institución por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol.” (p. 7). Cuando

se logra este nivel, entonces en estas instituciones se hace innecesario la realización de auditorías internas.

Profundizando un poco en el contexto de la auditoria interna The institute of internal auditors (2017) señala puntualmente que una auditoria interna es:

Una actividad de aseguramiento y consultoría objetiva e independiente diseñada para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización, ayudando a la organización a alcanzar sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado con el fin de evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno, (p.4)

Se caracteriza porque las personas que las realizan son profesionales con destrezas en diferentes líneas académicas, es decir no es indispensable que posean una en particular; generalmente los auditores internos pertenecen o laboran en la misma compañía, pero se caracterizan porque no tienen relación directa con los procesos que van a auditar, y se les exige que den estricto cumplimiento a las normas internacionales que avalan el ejercicio profesional que van a desempeñar como auditores.

De acuerdo con el autor la principal característica que diferencia entre una auditoria interna y una externa es que “los auditores externos no son empleados de la organización, sino que son terceros y, por lo tanto, no tienen un interés personal en la organización”. (p. 4)

De otra parte, Grimaldo (2014), señala que las auditorias se pueden clasificar en:

- AUDITORIA SEGÚN PROCEDENCIA DEL AUDITOR
 - Auditoria interna
 - Auditoria externa
- AUDITORIA SEGÚN EL ÁREA APLICABLE

- Auditoría financiera, generalmente la ejecuta un profesional del ramo de la contaduría pública y se direcciona a establecer una investigación en este sentido.
- Auditoría administrativa, se enfoca a realizar una “revisión de la estructura organizacional de la empresa, en donde se evalúa sus métodos de operación, recursos humanos entre otros” (p. 14)
- Auditoría operacional, evalúa “la eficacia de los procedimientos y los sistemas de control de una empresa” (p. 14)

➤ AUDITORIA GUBERNAMENTAL

Es la revisión que se efectúa de una forma sistemática y detallada de todas actividades y operaciones de una entidad gubernamental, incluyendo todas las unidades administrativas de dichas entidades, así como los métodos y procedimientos que regulan sus actividades, con el fin de cumplir sus objetivos, (p. 15)

➤ AUDITORIA INTEGRAL

Como su nombre lo indica, esta compuesta por “el manejo integrado de la auditoría financiera, operacional y legal su objetivo principal es el estudio de los campos de las finanzas, la administración el derecho, en relación con su aplicación a las operaciones económicas” (p. 15)

➤ AUDITORIA DE SISTEMAS

Se direcciona a evaluar los procesos y procedimientos realizados a través de medios electrónicos.

➤ AUDITORIA AMBIENTAL

Se direcciona a estudiar los factores diversos que se relacionan con; “el aire, atmosfera, aguas, ríos, océanos” y la conservación de la fauna y la flora, centrándose en las medidas tomas por anteriores auditorias y la verificación del cumplimiento o no de las mismas ,p. 16

➤ AUDITORIA EN SALUD

Según el Hospital San José - Callao (2004), incluye la agrupación de acciones que parten de una estructura, procesos y resultados del equipo de salud, se direcciona a establecer “sistemas de garantía de calidad, establecer criterios de acreditación de hospitales, evaluar eficiencia de la atención médica y sus impactos”, (p. 6)

A continuación se presenta otras diferencias entre las características de una auditoria externa financiera y una auditoria interna financiera, según lo indica (The institute of internal auditors, 2017), p 3.

Tabla 1. Características entre una auditoria interna y una auditoría externa.

	Auditoría interna	Auditoría externa
Objetivo	Analizar y mejorar los controles y el desempeño	Expresar una opinión sobre el estado financiero
Alcance	Operaciones de la organización	Informes financieros fiscales
Habilidades	Interdisciplinarias	Contabilidad, finanzas, impuestos
Período	Presente/futuro, en curso	Pasado, en un momento determinado
Audiencia principal	Consejo de administración, dirección ejecutiva	Inversores, interés público
Normas	<i>Las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna del IIA.</i>	Principios de Auditoría Generalmente Aceptados, Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas
Énfasis	Fortalecer y proteger el valor de la organización	Declaración razonable de los estados financieros
Relación laboral	Empleado de la organización	Un contratista independiente

Fuente: The institute of internal auditors, 2017

En lo referente al autocontrol, se establece que una institución lo ha alcanzado, cuando realiza un planeación, una ejecución, una verificación y un ajuste de los procedimientos que

desarrollo bajo unos parámetros de calidad preestablecidos y que están acordes a la normas proferidas por el Estado Colombiano y también por las normas propias de la organización. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2006)

4.4 Lineamientos del auditor

De acuerdo con Grimaldo (2014), entre los principales lineamientos que fueron propuestos por el instituto de auditores internos durante el desarrollo de una auditoria interna se encuentran:

- Definir sus principios básicos.
- Proporcionar un marco para ejercer y promover un amplio rango de actividades desde la auditoria interna.
- Establecer las bases para evaluar el desempeño de la auditoria interna.
- Fomentar la mejora de los procesos y operaciones de la organización, p. 13

Y los lineamientos propuestos para el desarrollo de una auditoria externa.

- Evaluar los procesos realizados por la empresa
- Examinar las anteriores sugerencias y opiniones de auditorías pasadas
- Establecer un criterio lógico y veraz sobre la situación planteada, (p. 13)

4.5 Que se entiende por Atención en salud

Según lo establece el artículo 2, título 1 del decreto 1011 de 2006, la atención de la salud es una reunión de servicios que se le brindan a una persona o usuario y que hacen parte de los “procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e

intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población” (p. 1).

4.6 Importancia de las auditorías en los servicios de salud

Dentro del sistema de salud, es fundamental que los usuarios del mismo reciban un servicio asistencial con calidad, eficiencia y eficacia direccionado a procurar procedimientos y procesos de óptima calidad; igualmente pretende establecer cuales inconformidades manifiestan los usuarios a fin de corregirlas y permitir a la institución avanzar en el ofrecimientos de servicios de salud excelentes. (Pavón & García, 2017)

Uno de los mecanismos empleados para propender por el desarrollo de sistemas de calidad en salud; según lo indica el autor, es el establecimiento de acciones de seguimiento, entendido como “el conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud para garantizar su calidad”, (p. 123)

En realidad corresponden a mecanismos de control tendientes a la ejecución de procesos y procedimientos a fin de garantizar el buen desarrollo de los mismos pero en un tiempo real y oportuno, estos pueden ser establecidos a través de un sistema denominado día a día; es decir que día tras día se realiza una evaluación de los resultados de las medidas instauradas y posteriormente aplicadas, a fin de dar cumplimiento con su principal objetivo que es el mejoramiento continuo.

5. Metodología

Para la presente investigación, se empleó un enfoque de tipo cualitativo, puesto que el mismo se dirige a indagar en detalle la (s) preguntas de la investigación, por tanto, como lo indica Cortes & Iglesias (2004) el “desarrollo de preguntas de investigación a lo largo de todo el proceso, antes, durante, y después” (p. 10).

Se puede indicar que “el proceso es más dinámico mediante la interpretación de los hechos, su alcance es más bien el de entender las categorías que intervienen en el proceso más que medirlas y acotarlas”, por lo general el empleo de una metodología cualitativa se realiza en las ciencias sociales, (p. 10)

De otra parte, en la investigación cualitativa se encuentra que:

....la tarea del investigador científico es estudiar el proceso de interpretación que los actores sociales hacen de su “realidad”, es decir, deberá investigar el modo en que se le asigna significado a las cosas; no estudia la realidad en sí, sino cómo se construye la realidad. Esto implica estudiarlo desde el punto de vista de las personas y enfatizar el proceso de comprensión de parte del investigador. (Krause, 1995, p. 25), como se citó en (Gallardo, 2017, p. 22)

Igualmente como lo indica (Hernández, 2010), en la metodología cualitativa se genera preguntas “durante o después de la recolección y el análisis de datos” ello permite establecer cuales son las características mas sobresalientes que posteriormente pueden ser detalladas. (p. 7)

5.1 Tipo de estudio

En la presente investigación se empleó un diseño descriptivo e interpretativo de carácter documental; inicialmente se realizó una revisión bibliográfica de la temática tratada en el presente documento; posteriormente se realizó la solicitud en el área de gestión administrativa de

la clínica Cafam calle 51, ubicada en la ciudad de Bogotá a fin de poder tener acceso a los documento de las auditorías relacionadas con los procesos direccionados a la atención al usuario en los servicios de salud de esta institución, durante los años 2014- 2019; esta información inicialmente fue clasificada, y posteriormente analizada.

Cabe señalar que los estudios descriptivos Según Hernández (2010), se encargan de realizar un minucioso detalle de los caracteres particulares del objeto o sujeto de investigación, por lo general “son la base de los estudios explicativos, que a su vez se caracterizan por “generar un sentido de entendimiento y ser altamente estructurados”; esta clase de estudios caracterizan al detalle “situaciones, fenómenos, contexto y eventos; dice como son y se manifiestan” del mismo modo se dice que un estudio descriptivo pormenoriza “las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”.(p. 79)

5.2 Categorías de análisis

Dentro del análisis realizado al periodo de estudio (2014-2019), se tuvieron aquellos aspectos más relevantes para la evaluación del servicio al cliente, disponible en los informes de auditorías efectuados en la sede de CAFAM de la calle 51. En ese sentido, la revisión documental y el análisis de contenido se orientó a través de las siguientes categorías de análisis:

- La calidad en los servicios de salud
- Acciones preventivas y correctivas de la calidad
- Procedimiento para realizar quejas y reclamos por los usuarios de la salud
- Quejas y reclamos más frecuentes presentados ante SuperSalud

6. Presentación y análisis de datos y Resultados

A continuación se abordaran temas más relevantes que se evidenciaron mediante los hallazgos hechos en auditorías internas sobre los servicios de salud en la clínica Cafam Calle 51, relacionados con la atención al usuario. Como se resaltó anteriormente, en el análisis de estas auditorías se trataron principalmente temáticas como la calidad en los servicios de salud, acciones preventivas y correctivas de la calidad, eficiencia del procedimiento para realizar quejas y reclamos por los usuarios de la salud y quejas y reclamos más frecuentes presentados ante súper-salud.

6.1 La calidad en los servicios de salud

Durante la auditoria del 2014 se evidenció la falta de conceptualización sobre el servicio de calidad, contrario a la expresado por (Ministerio de la protección social , 2007) muchos funcionarios no eran conscientes de que cuando los usuarios accedían a los servicios de salud no solo deseaban un buen servicio, sino que era imperioso, en muchos casos, que recibieran un óptimo servicio asistencial, donde la calidad de la atención era aquella, que se esperaba, pudiera proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes.

Durante las auditorias de los años 2017 y 2018 se mejoró en la atención al cliente y se evidenció un mejor manejo de la recomendación de la (Organización Mundial de la Salud., 1991); quién señaló que los procesos de atención al usuario debían realizarse con calidad, y de esta forma dar cumplimiento al enunciado relacionado con la atención sanitaria, donde se estableció que las necesidades de salud debían ser instauradas desde un punto de vista educativo, pero también preventivo curativo y debía ser enfocado a todos los pobladores de manera oportuna y precisa.

Finalmente durante el transcurso del año 2019, se evidenció la necesidad de replantear el concepto de calidad en salud, puesto que se había difundido cómo se expone en el Ministerio de la protección social (2006), que se debía asumir el conglomerado de funciones y comportamientos que eran fruto de un bien producido o de un bien prestado, a fin de tener las capacidades de satisfacer los requerimientos de los consumidores; sin embargo, ello fue considerado muy subjetivo puesto que cada persona podía establecer sus propias percepciones y un concepto propio del producto o servicio recibido.

6.2 Acciones preventivas y correctivas de la calidad

Con respecto a este aspecto, durante las auditorías internas de los años 2014 y lo que se lleva del 2019, se evidencia que el sistema de gestión que llevó la entidad fue consecuente con los lineamientos manejados a nivel mundial, puesto se consideraron las estrategias que se encaminaron a mejorar cada día la prestación de los servicios de salud siendo la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la entidad que fue tomada como guía para la estandarización de métodos y estrategias que la Clínica Cafam calle 51, estableció que para garantizar a los usuarios la prestación de unos servicios de salud con una alta calidad y basados en la mejora continua a través de un correcto manejo de las acciones preventivas y correctivas instauradas.

De otra parte se evidenció que en la Clínica Cafam calle 51, fue una entidad que prestó a los usuarios básicos de los programas establecidos, pero se resaltó que esta entidad tuvo y procuró cumplir con la obligación de asegurar a sus usuarios, servicios eficientes que comprendían la atención personalizada por parte del personal de la salud como fueron médicos, enfermeras, psicólogos, terapeutas entre otros, quienes debieron atender a la población que solicitó sus servicios sin importar su sexo, religión, inclinación política, clase social etc. Igualmente mediante las acciones preventivas y correctivas que se encontraron en el periodo de estudio de evidenció el

compromiso por suministrar los equipos e instrumentos médicos de alta calidad que permitieron, no solo un acertado diagnóstico de la enfermedad del usuario sino que el personal de la salud encargado tuviera la posibilidad de brindar un adecuado y eficiente tratamiento a fin de lograr una excelente atención y por ende una adecuada recuperación de los usuarios.

Así se encontraron acciones correctivas encaminadas a garantizar que las personas que solicitaron los servicios de salud, debían estar permanentemente informadas sobre los procedimientos y tratamientos que se iban a efectuar de acuerdo a la entidad patológica que se presentaba y que de acuerdo a la Ley 100 de (1993), que en su artículo 199 capítulo IV de los usuarios decreta que el servicio debe ser efectuado con la una excelente calidad y atención, a través de la gestión de medidas previamente establecidas en tiempos máximos de espera de un servicio y mediante métodos de registro que se encuentran en las listas de espera según las necesidades de los usuarios en los diversos servicios, entre los que se pueden nombrar los clínicos, patológicos y de tratamiento.

Igualmente en el análisis de las auditorías, se evidenció el compromiso de la entidad por suministrar a los usuarios un proceso de comunicación que comienza desde el primer contacto con los usuarios, reforzado con un sistema de información de que la Clínica Cafam calle 51 tenía para tal fin, y en donde se daban a conocer aspectos relacionados con los servicios que se brindaban, su calidad, ventajas, garantías, requisitos y condiciones para la prestación, los mecanismos de organización y participación social, mecanismos de defensa de los derechos, para hacer un mejor uso de los servicios, formarse criterios acerca de la calidad de los mismos, y elegirlo como el prestador de su preferencia.

De esta forma, brindando una adecuada información, según lo indicado por el Ministerio de la Protección Social (2008), se debe tener presente que los usuarios tuvieron una serie de beneficios entre los que se pueden nombrar:

- Se debía en lo posible brindar una información clara y precisa.
- Se debía fortalecer la confianza de los usuarios a través de la prestación de un servicio con calidad.
- Se debía apoyar a los usuarios a nivel psicológico en lo referente a la ansiedad y angustia que puede derivarse durante la permanencia en los servicios de salud, tanto en la parte clínica como administrativa de la institución.
- Se debía establecer mecanismos que favorezcan los servicios de salud y la oportuna atención de los usuarios
- Se debía realizar campañas informativas donde se brinden a los usuarios una adecuada información relacionada con las características de los servicios que se brindan en la institución de salud.

Igualmente, dentro de la Clínica Cafam Calle 51 existieron un conglomerado de beneficios que también se encuentran consagrados en la ley 100 de 1993, y están relacionados con la prestación de los servicios de salud, a fin de brindar una adecuada y total información; ello permite:

- Favorecer la confianza de los usuarios.
- Destruir barreras que obstaculicen el acceso a los servicios de salud de los usuarios.
- Lograr un mejor posicionamiento de la institución de salud y ser reconocida como una entidad que suministra servicios de salud con calidad.
- Integrar planes de atención al usuario con calidad

6.3 Procedimiento para realizar quejas y reclamos por los usuarios de la salud

Durante las auditorías internas desde el año 2014 al 2019 se evidenció que a pesar de todas estas disposiciones para brindar a los usuarios una buena calidad en la prestación de los servicios de salud, en muchos casos se escaparon o no fue posible brindar una adecuada atención a los usuarios y fue entonces cuando surgieron numerosas quejas reclamos e inconformidades por diversos motivos que las personas que asistían y utilizaban los servicios de salud, realizaron ante el departamento encargado de recibir dichas inconformidades.

Generalmente para poder realizar una queja o reclamo los usuarios de la salud, como lo señaló Portafolio (2009), deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Paso 1. Cada entidad debe tener habilitada una ventanilla de atención al usuario a donde debe acudir. Si fue por el servicio debe dirigirse a la IPS (hospital o clínica), si la queja es de origen administrativo, debe dirigirse a la EPS.
- Paso 2. Lleve a la mano los documentos para hacer su reclamo, como son: carta contando su caso, copia de su cédula, dirección y número telefónico de contacto.
- Paso 3. Si no obtuvo respuesta o no es convincente, presente el asunto en la Superintendencia Nacional de Salud (si el caso ocurrió en Bogotá) o en la secretaría de salud municipal de su ciudad.
- Paso 4. La entidad considerará si es pertinente hacer una inspección del lugar y de comprobar la queja procederán a tomar las medidas administrativas del caso, p. 1

En concordancia con lo anteriormente mencionado, la Clínica Cafam Calle 51 , posee en su página web y dentro de ella un link de sugerencia quejas o reclamos, donde se le indicó brevemente al usuario los pasos que debía seguir en caso de que se encontrara, por alguna razón, inconforme con la atención de salud recibida, además en cada uno de los centros se encontraron buzones de sugerencias, igualmente hubo accesibilidad a “líneas telefónicas y correos de voz.

De otra parte, el usuario pudo llenar el correspondiente formulario de quejas y reclamos, como lo estipula la ley. Con la realización de las auditorias se evidenció que en los casos donde los usuarios no obtenían una respuesta, o la respuesta no lo satisfacía; este se podía dirigir a la Superintendencia Nacional de Salud, donde igualmente se tenía el correspondiente formato de reclamos.

Además dentro de la página web de la entidad se encontró un link que dio la opción de acceso a esta alternativa, adicionalmente se evidenció que los usuarios podían dirigirse o llamar a los teléfonos dispuestos por esta entidad para tal fin, como lo indicó en su página web, en su link Atención al usuario.

Igualmente dentro de las acciones preventivas que esta entidad de salud promociona, tuvo presente que “La Superintendencia Nacional de Salud puso en funcionamiento el Centro de Contacto” que se constituye en una línea de información y ayuda al servicio de los ciudadanos. El objetivo fundamental del Centro de Contacto es que los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, puedan plantear sus inquietudes en relación con el sistema de salud, de tal manera que conozcan y hagan efectivos sus derechos frente a las diferentes instancias que lo conforman o, en su defecto, puedan proceder a presentar sus reclamos.

Igualmente como acción preventiva se publicó en la Clínica Cafam Calle 51, que en los casos presentados ante la Superintendencia Nacional de Salud, en la capital de la república, esta entidad tomaría la decisión después de analizar el caso si era o no procedente realizar una inspección del lugar y confrontar la veracidad de la queja o reclamo allí recibida y por tanto realizar las respectivas medidas administrativas.

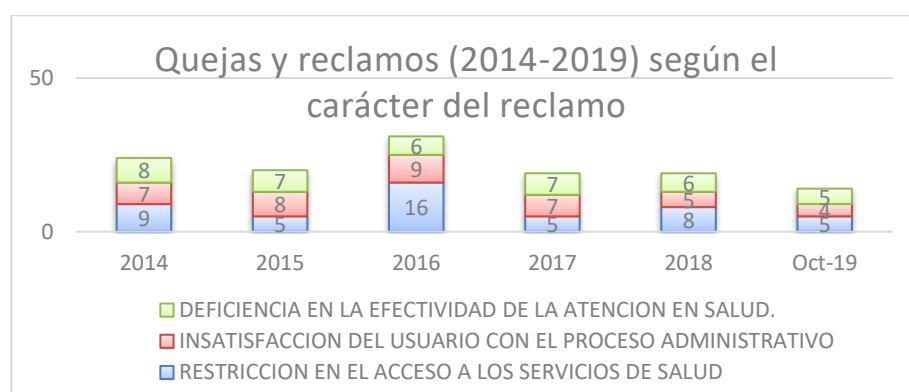
En este punto fue necesario resaltar que la entidad se tomaría su respectivo tiempo reglamentario y legal en resolver y dar respuesta al usuario cuando el motivo de la queja o

reclamo así lo ameritara, pero si esta se trataba de una urgencia esta entidad estaba obligada a dar respuesta y solucionar de inmediato la solicitud recibida.

6.4 Quejas y reclamos más frecuentes presentados ante SuperSalud

Como resumen de hallazgos de las auditorias en el periodo 2014- 2019, a continuación se nombraran las principales quejas y reclamos que los usuarios de la salud realizaron ante la superintendencia de salud.

Figura 2. Quejas y reclamos (2014-2019) según el carácter del reclamo

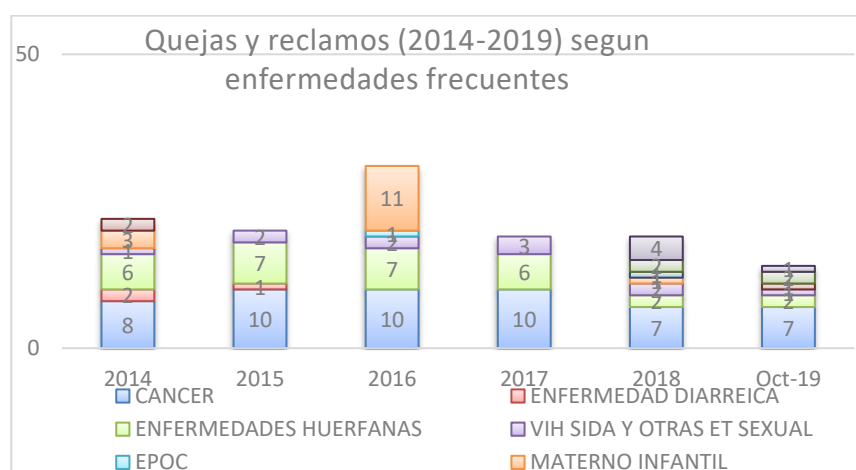


Fuente: Elaboración propia con base en los datos de las auditorias (2014-2019) de CAFAM calle 51

Como se observa en la figura anterior el mayor rango de reclamos se efectuó por restricción en el acceso a los servicios de salud, siendo los años 2016 y 2014 donde mayor número de reclamos se efectuaron con 16 y 9 respectivamente, en segunda instancia estuvieron los reclamos por insatisfacción en los servicios administrativos, donde igualmente el año 2016 fue el año más crítico con 9 reclamos pero en el año 2015 se presentó un reclamo más que en el 2014, finalmente están los reclamos por ineficiencia en la efectividad de la atención. Es de anotar que el número de reclamos tendió a disminuir desde el año 2016, lo cual pudo ser por la eficiencia de las medidas correctivas que se plantearon como resultado de las auditorias.

Dentro de los detalles específicos más frecuentes se encontraron la demora de la autorización de servicios de alto costo, la deficiente información sobre derechos, deberes y trámites, la falta de oportunidad en la programación de cirugía, la demora de la autorización de atenciones domiciliarias, la falta de direccionamiento en la información, e información errada suministrada y la falta de oportunidad para la prestación de servicios de imagenología de segundo y tercer nivel.

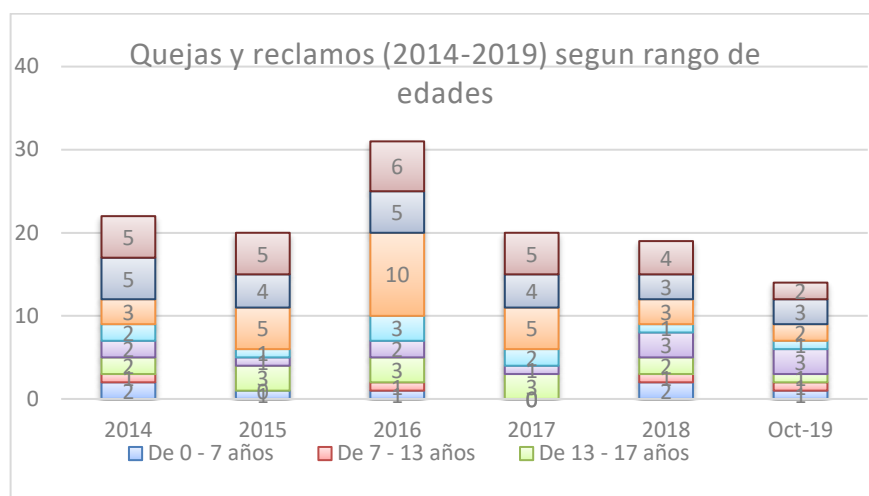
Figura 3. Quejas y reclamos (2014-2019) según enfermedades frecuentes



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de las auditorías (2014-2019) de CAFAM calle 51

En la figura anterior se puede observar que en el año 2016, las quejas y reclamos ante la superintendencia de salud fueron influenciadas negativamente por el número de quejas sobre el servicio materno infantil, pero las acciones correctivas se aplicaron efectivamente, puesto que en los años siguientes ya no se presentan quejas en este sentido. Las quejas más frecuentes que se mantienen durante este periodo son las relacionadas con cáncer, seguidas por las quejas sobre enfermedades huérfanas, aunque en los dos últimos años esta tendencia ha bajado levemente de 10 a 7 reclamos por cáncer y de 6 a 2 reclamos por enfermedades huérfanas. Las otras enfermedades parecen presentar reclamos esporádicos y muy poco frecuentes durante todo el periodo de estudio.

Figura 4. Quejas y reclamos (2014-2019) según rango de edades



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de las auditorías (2014-2019) de CAFAM calle 51

En la figura anterior se puede observar que en el año 2016 el rango de edades en el que más se presentaron quejas fue de los 38 a los 49 años, según se observó en la figura anterior, muchos de estos reclamos corresponden a inconformidades por el servicio materno infantil. El segundo rango de edades con más frecuencia en la presentación de quejas es el de mayores de 63 años, que aparece constante durante todo el periodo con 5 y 6 quejas anuales, exceptuando lo que va corrido del 2016, donde sola se han presentado 2 quejas de personas mayores de 63 años. El otro rango de edades que presenta frecuencia constante durante el periodo corresponde a personas entre los 50 y 62 años.

En resumen, observando el comportamiento de las frecuencias en quejas y reclamos para tipos se puede ver que las auditorías, con las consecuentes no conformidades, han generado acciones preventivas y correctivas que repercuten en el descenso del número de quejas presentadas ante la superintendencia de salud por parte de los usuarios de la Clínica Cafam Calle 51. Es de resaltar que la entidad cuenta con un protocolo para cierre de las no conformidades, que

para el caso de los resultados de las auditorias son el punto de partida para mejorar continuamente, donde el cumplimiento de las acciones correctivas y preventivas constituye la mejor forma de esta sede para solucionar sus fallas.

7. Discusión

Una vez realizada y contextualizada la información referente a la atención al usuario con calidad a nivel general y que debería ser cumplida por entes de salud en todo el territorio nacional, se observa en los resultados de las auditorías correspondientes al periodo de cinco años (2014 -2019); que la entidad prestadora de salud Clínica Cafam Calle 51, es una institución de salud que brinda a sus usuarios los servicios básicos y complementarios.

Sin embargo, los resultados de las auditorías realizadas en este periodo de tiempo evidencian aspectos referentes a las falencias que se presentaron en esta institución en relación con fallas en la atención al usuario especialmente en una patología de carácter crónico como lo es el cáncer, continuando con las patologías derivadas de las enfermedades huérfanas, y en última instancia con enfermedades de índole materno infantil.

Teniendo presente esta panorámica, los resultados de las auditorías fueron un baluarte y punto de partida para que la institución de salud Clínica Cafam Calle 51, las tomará como un precedente y establezca las correspondientes medidas correctivas indicadas y recomendadas.

Son conceptos y sugerencias que son el resultado de un menudo análisis de cada una de las circunstancias y eventos por los cuales los usuarios de esta institución, Clínica Cafam Calle 51 se ha visto descontentos frente a los servicios suministrados por esta entidad de salud, y frente a los que el única dirección a tomar es la instauración de la respectiva queja o reclamo.

De otra parte, se debe tener presente que dentro de los resultados de las auditorías también existen aspectos que no son tan frecuentes como ocurre con las enfermedades de transmisión sexual, por tanto se presume que la realización de las estrategias en este campo contempladas son adecuadas y por ello deben continuar instaurándose.

8. Conclusiones

Mediante el análisis de las auditorías en lo relacionado con los procesos direccionados a la atención al usuario en los servicios de salud en la clínica Cafam de la calle 51 durante los años 2014 a 2019, se pudo establecer que la calidad del servicio ha mejorado progresivamente desde el año 2016, aunque ha tenido algunas dificultades relacionadas con su conceptualización por algunos funcionarios que repercuten en la calidad que servicio que se presta en esta sede de la institución.

Las estrategias que se derivaron de dichas auditorías en la Clínica Cafam Calle 51, se evidenciaron mediante acciones concretas que reposan en archivos, como registros controlados, donde se pudo ver un proceso de mejora continua enfocado en la calidad de la atención al cliente, cumpliendo con los requisitos normativos vigentes, lo cual repercute positivamente en beneficios para la entidad y la sede.

Mediante las auditorías del periodo 2014-2019 se evidenció un sistema ágil de recepción de quejas y reclamos, donde los usuarios pudieron plantear sus inquietudes e inconformidades con el servicio, estas subieron en el año 2016 por varias quejas presentadas por atención materno infantil, pero han disminuido desde ese año progresivamente, como consecuencia de las acciones correctivas y preventivas que se plantean en las auditorías.

Los aspectos que lideran el número de reclamos durante el periodo 2014-2019 son, restricción de acceso a los servicios de la entidad y reclamos relacionados con cáncer, donde usuarios con edades entre 38 y 49 años son los que más presentan quejas y reclamos.

De esta forma la entidad diseñó un protocolo para el cierre de las no conformidades, donde los hallazgos de las auditorías fueron el punto de partida para solucionar las fallas y el manejo eficiente de las acciones correctivas y preventivas que se derivan, tanto de las auditorías, como

del análisis de las quejas y reclamos fueron la principal herramienta que se utilizó para seguir procesos eficientes de mejora continua y para corregir las fallas presentadas.

9. Recomendaciones

Se recomienda la capacitación continua, tanto de las personas que realizan procedimientos médicos, como de los profesionales y funcionarios de atención al usuario, enfocada en los aspectos que ayuden a la continuidad de un sistema ágil, en la recepción y manejo de quejas y reclamos, cuyas características pueden variar por el aumento en la cantidad de usuarios o las variaciones en los servicios prestados.

La constitución de un grupo de trabajadores con funciones específicas para lograr el diseño de un programa de recepción y seguimiento a la gestión de quejas y reclamos, puede parecer tedioso pero su mantenimiento y continuidad como sistemas activos dentro de la sede garantizan en gran medida la continuidad de las políticas que hasta el momento han demostrado algún grado de eficiencia.

El mantenimiento de sistemas de mejoramiento continuo como la identificación de acciones preventivas requeridas para subsanar falencias de la organización y la realización periódica de auditorías cumpliendo con el cierre de las posibles no conformidades son indispensables si en verdad se quiere seguir bajando los índices de reclamos que se presentan ante la superintendencia de salud.

Todo este sistema necesita de herramientas que ayuden a la sede a evaluar cómo se está atendiendo efectivamente a sus usuarios, por esta razón se recomienda trabajar en la implementación de los indicadores específicos para las quejas más frecuentes.

Se recomienda no perder de vista que este es un sistema ágil de recepción y gestión de quejas y reclamos, evidenciado en las auditorias periódicas contribuye efectivamente a la mejora continua y por lo tanto es mejor identificar falencias para darles un tratamiento y erradicarlas antes que querer ocultar su existencia para aparentar el cumplimiento de la normatividad vigente .

10. Referencias bibliográficas

Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría de Salud. (2017). *Resolución No 0398* . Bogotá: Salud Capital.

Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de 1991*. Bogotá.

Cabrera, D. (2 de octubre de 2018). Aumentan las quejas de los colombianos contra las EPS. *RCN, Radio*.

Cafam. (2018). *Informe de gestión social 2018*. Bogotá: Cafam.

Clinica Cafam, calle 51. (2018). <https://www.facebook.com/pages/Cl%C3%ADnica-Cafam-Calle-51>. Recuperado el 26 de 9 de 2019, de cafam-Calle-51/:
https://www.facebook.com/pages/Cl%C3%ADnica-Cafam-Calle-51/245866258867188?hc_ref=ARRIZt6HuWKJ0PJzKMwFB5SAGR58ADvy8evXjfEMI41wKCfjK_ah-S0aANi86KD3l8I&fref=tag

Cortes, M., & Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre la metodología de la investigación*. México: Universidad autonoma del Carmen.

Departamento Administrativo de la Función Publica. (2006). *Decreto 1011 de 2006*. Bogotá.

El Espectador . (5 de octubre de 2014). Secretaría de salud sanciona a la clínica Cafam 51 por la muerte de una menor. *El Espectador* .

Gallardo, E. (2017). *Metodologia de la investigación* . Huancayo, Perú: Universidad Continental.

Grimaldo, L. (2014). *La importancia de las auditorias internas y externas dentro de las organizaciones*. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada.

Hernández, S. R. (2010). *Metodologia de la investigación* . México: Mc Graw Hill.

Hospital San José - Callao. (2004). *Manual de auditoria en Salud* .

Ley 100 , Ley 100 de 1993 (Congreso de la republica de Colombia 23 de Diciembre de de 1993).

Ministerio de la protección social . (2006). *Decreto 1011*. Bogotá.

Ministerio de la Protección Social. (2008). *Calidad de Salud en Colombia*. Bogotá.

Ministerio de la protección social . (2007). *Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud* . Bogotá.

MINSALUD. (2016). *Protocolo de atención al ciudadano*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

Morales, L., & García, J. (2017). Gestión de la crisis del sistema de salud en Bogotá. *Revista de salud Publica ISSN 0124-0064*, 19(1), 129-1333.

Organización Mundial de la Salud. (1991). *La atención sanitaria*. Estocolmo.

Paez, D. d. (2015). *Situación actual de la auditoria médica en Colombia* . Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada.

Pavón, L. E., & García, M. (2017). *La auditoria médica como herramienta de control en la administración Hospitalaria en el Ecuador*. Quito, Ecuador: Calderon.

Perez, A., Florez, K., & Giraldo, F. (2016). Regulación de la salud en Colombia; un problema de información secuestrada. *Pap Polit. Bogotá, Colombia*, 22(1), 105- 125.

Portafolio. (10 de Abril de 2009). ¿Como quejarse ante la mala prestación de un servicio de salud? *Portafolio*, 34-51.

The institute of internal auditors. (2017). *Perspectivas y percepciones globales, auditoria interna y auditoría externa* .