

**VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE AUTOEVALUACIÓN DEL PAMEC, DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD.**

ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

NOMBRE DE LOS AUTORES:

JOHANA MARITZA MENDOZA

GERSON GARZON CIFUENTES

KELLY MARYURY MANJARREZ

MIGUEL ANGEL LOAIZA

ACTUALIZADOR: FABIAN GERARDO DÍAZ GARZON

UNIVERSIDAD EAN

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

IBAGUE, MAYO DE 2020

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	6
Título del proyecto.....	7
Planteamiento del problema.....	7-9
Antecedentes del problema.....	7-9
Descripción del problema.....	9
Pregunta general de investigación.....	9
Objetivos.....	10
Objetivos generales.....	10
Objetivos específicos.....	10
Justificación.....	11
Marco teórico.....	12-14
Marco institucional.....	15-18
Enfoque, diseño de la investigación y alcance o tipo de estudio.....	19-21
Enfoque.....	19
Diseño.....	19-20
Alcance.....	20-21
Hipótesis.....	21
Pregunta de hipótesis.....	21
Definición de variables.....	21-22
Definición conceptual.....	22-24
Definición operacional.....	24-25
Población y muestra.....	25-26
Selección de métodos con instrumentos para recolección de información.....	26-28
Medición de variables.....	28-32
Análisis de resultados.....	32-33
Discusión.....	33
Conclusiones.....	33-34
Apéndice.....	34-35
Referencias.....	36-41

TABLA DE CONTENIDO

Tabla 1. Pregunta de investigación cualitativa, diseño cualitativo e información que se tiene al implementarlo.....	19
Tabla 2. Características del diseño fenomenológico.....	19-20
Tabla 3. Descripción de categorías.....	23-24
Tabla 4. Medición de variables cualitativas.....	28-31
Tabla 5. Partes faltantes.....	31-32

TABLA DE CONTENIDO

Apéndice A. Diagrama de Gantt.....	34
Apéndice B. Conflicto de intereses.....	34
Apéndice C. Consideraciones éticas.....	34-35

ANEXOS

1. Anexo A. Formato de entrevista.....	42
2. Anexo B. Diagrama de Gantt.....	43
3. Anexo C. Consentimiento Informado.....	44-45

RESUMEN/ABSTRACT

El presente trabajo de investigación, está dirigido a una institución prestadora de servicios de salud de alto nivel de complejidad de la ciudad de Ibagué, donde *busca identificar la correcta aplicación del primer proceso de la ruta crítica (PAMEC), en el servicio de cirugía. Para realizar la verificación del proceso, se hace una revisión documental, se aplicarán 4 entrevistas a las personas de la oficina de planeación y calidad que nos sirven como orientación y recopilación de datos para verificar si el proceso se desarrolla con enfoque de opinión y conocimiento, cumpliéndolos lineamientos del Ministerio de Salud Protección Social.* El programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad definirá las acciones a realizar, a fin de evaluar cada uno de los procesos, que se consideren como prioritarios en la entidad y las orientará hacia la detección de desviaciones de la calidad observada, frente a la calidad esperada. Una vez aplicado el *Instrumento para la recolección de datos, se espera evidenciar el pleno cumplimiento del proceso de Autoevaluación de la Ruta Crítica* Los resultados nos permiten verificar la objetividad y la adherencia a las guías básicas para la implementación de las pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, por parte de la institución.

Palabras claves: PAMEC, Ruta Crítica, Autoevaluación, Planeación y Calidad.

TITULO DEL PROYECTO:

Verificación del cumplimiento de Autoevaluación del PAMEC, del servicio de Cirugía de Alta Complejidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Antecedentes del Problema

Entre el año 1983 y 1987, mediante el instituto de seguros sociales, se dio el inicio de marcos teóricos sobre la calidad en los servicios, apoyado por la ley 10 de 1990, donde se reestructura el sistema nacional de salud, al rango de servicio público. Es donde el estado Colombiano, mediante constitución política de 1991 en sus artículos 209 y 269, busca diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control, cuya calidad y eficiencia será evaluada por la contraloría general de la nación.

La reforma del sector salud en la década de los noventa, creó el Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), mediante la ley 100 de 1993, que contemplo la calidad como un atributo fundamental de la atención integral en salud, que se le brinda a la población, basados en los principios de equidad, universalidad, protección integral y libre escogencia de los usuarios.

De acuerdo a los lineamientos exigidos por el ministerio de salud y protección social en Colombia, en el marco de sus competencias formula el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud *SOGCS*, que según decreto 1011 de 2006, es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos, procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Único de Acreditación y Sistema de información para la calidad, donde su campo de aplicación es dirigido a Entidades Territoriales (Departamentales, Distritales y Municipales), Prestadores de servicios de Salud (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, Profesionales independientes, servicios de transporte especial) y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB.

El programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad PAMEC, definirá las acciones a realizar, a fin de evaluar cada uno de los procesos que se consideren como prioritarios en la entidad y las orientará hacia la detección de desviaciones de la calidad observada frente a la calidad esperada, para promover la construcción de planes de mejoramiento costo-efectivos que permitan superarlas y lograr la modificación de procesos en favor del usuario.

De acuerdo con los Lineamientos del Ministerio de Protección Social, el Programa de Auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad PAMEC, será autoevaluado con los estándares del sistema único de acreditación SUA. Para poder establecer y desarrollar tal Programa, el Ministerio de Protección Social presenta una guía que podría ser útil; la cual la ha denominado Ruta Crítica y da libertad a las instituciones para implementar sus propias metodologías de auditoría.

En la Ruta Crítica se identifican nueve pasos para su respectiva implementación:

Autoevaluación, Selección de Procesos a Mejorar, Priorización de Procesos, Definición de la calidad Esperada, Medición inicial del desempeño de los procesos, plan de acción para proceso seleccionados, ejecución del plan de acción, Evaluacion del Mejoramiento y Aprendizaje Organizacional. Con lo anterior se busca determinar la correcta aplicación de la primera fase del programa, que determine el nivel de objetividad al momento de desarrollar el

Descripción del Problema

Verificar el cumplimiento de la fase de Autoevaluación como primer paso de la Ruta Crítica, del programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad PAMEC, a una IPS de alta complejidad del Departamento del Tolima del servicio de cirugía, realizando un análisis del cumplimiento de la normatividad vigente vs información retrospectiva del programa PAMEC; que determine la objetividad del proceso en la IPS y su correcta aplicación.

PREGUNTA GENERAL DE INVESTIGACIÓN:

¿En qué fallas puede incurrir, una IPS de Alta Complejidad del Departamento del Tolima en el servicio de cirugía, que no realice una adecuada autoevaluación como primer paso de la Ruta Crítica, del programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad PAMEC, según la normatividad vigente?

OBJETIVOS:

Objetivo General

Verificar el cumplimiento del proceso de autoevaluación, como primer paso de la Ruta Crítica del PAMEC, Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, para una IPS de Alta Complejidad del Departamento del Tolima, en el servicio de Cirugía, realizando un análisis del cumplimiento de la normatividad vigente vs información retrospectiva de la Guía; que determine la objetividad del proceso en la IPS.

Objetivo Especifico

1. Determinar la objetividad del proceso de autoevaluación, como primer paso de la Ruta Crítica del PAMEC.
2. Realizar un análisis comparativo retrospectivo, frente al cumplimiento de la fase de autoevaluación referente a la normatividad vigente (Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud).
3. Identificar los riesgos asociados a la fase de autoevaluación del PAMEC, proponiendo sugerencias que determine la correcta aplicación, según lo indicado en la normatividad en referencia.

JUSTIFICACIÓN:

La presente investigación, tiene como objeto verificar el cumplimiento del proceso de autoevaluación, como primer paso de la Ruta Crítica del PAMEC, Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, para una IPS de Alta Complejidad en el servicio de Cirugía, con el fin de determinar la objetividad al momento de la aplicación correcta de la normatividad en referencia. Por lo anterior se busca precisar una base sólida para dar continuidad a los siguientes pasos definidos en la ruta crítica del PAMEC, siendo así más contundente la aplicación, que permita el éxito del programa sobre la calidad observada vs la calidad esperada. Dicho propósito, se realizara mediante un análisis comparativo retrospectivo, frente al cumplimiento de la fase de autoevaluación, identificando los riesgos asociados y así proponer sugerencias que determine su correcta aplicación. Lo anterior guiado con el vinculo de la Investigación Institucional, donde se adopta como campo de Investigación, la Ciencia, la Tecnología e Innovación, a través del grupo GIS Investigación en salud, bajo la Línea Gestión en Salud.

MARCO TEORICO:

El marco teórico de la presente investigación, tiene como finalidad profundizar en los antecedentes, concepto y objeto general, que determinen las fallas en las que puede incurrir, una IPS de Alta Complejidad del Departamento del Tolima en el servicio de cirugía, que no realice una adecuada autoevaluación como primer paso de la Ruta Crítica, del programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad PAMEC, según la normatividad vigente; realizando un análisis del cumplimiento de la normatividad vigente vs información retrospectiva del programa PAMEC; que determine la objetividad del proceso en la IPS y su correcta aplicación, así mismo desarrollar conclusiones que puedan generar posibles soluciones a la problemática descrita en la presente temática de investigación, teniendo como base la siguiente normativa:

Constitución Política de Colombia:

Artículo 48:

Define la Seguridad Social como un servicio público, bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Artículo 49:

Se establecen como funciones del Estado establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control.

LEY 100 DE 1993:

Artículo 153:

Fundamentos del Servicio Público: Dentro de los cuales se encuentran Equidad, Obligatoriedad, Protección Integral, Libre Escogencia, Autonomía de las Instituciones, Descentralización Administrativa, Participación Social, Concertación y calidad. La CALIDAD

acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Artículo 178:

Dentro de las funciones de las Entidades Promotoras de Salud se incluyen: “Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”.

Artículo 227:

Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud: Establece la responsabilidad del Gobierno de definir el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud para garantizar la adecuada calidad en la prestación de servicios de salud.

Decreto 1011 de 2006:

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social y sus resoluciones reglamentarias.

Resolución 3100 de 2019:

Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad y se dictan otras disposiciones.

Decreto 4295 del 2007:

Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 872 de 2003. “Artículo 1o. Norma Técnica de Calidad para el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Fijar como Norma Técnica de Calidad para las instituciones prestadoras del servicio de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios, la adoptada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud y definida a través del Decreto 1011 de 2006 y las normas técnicas que lo desarrollan o las que lo modifiquen.

El programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad PAMEC, definirá

las acciones a realizar, a fin de evaluar cada uno de los procesos que se consideren como prioritarios en la entidad y las orientará hacia la detección de desviaciones de la calidad observada frente a la calidad esperada, para promover la construcción de planes de mejoramiento costo-efectivos que permitan superarlas y lograr la modificación de procesos en favor del usuario.

De acuerdo con los Lineamientos del Ministerio de Protección Social, el Programa de Auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad PAMEC, será autoevaluado con los estándares del sistema único de acreditación SUA. Para poder establecer y desarrollar tal Programa, el Ministerio de Protección Social presenta una guía que podría ser útil; la cual la ha denominado Ruta Crítica y da libertad a las instituciones para implementar sus propias metodologías de auditoría.

En la Ruta Crítica se identifican nueve pasos para su respectiva implementación: Autoevaluación, Selección de Procesos a Mejorar, Priorización de Procesos, Definición de la Calidad Esperada, Medición Inicial del Desempeño de los Procesos, Plan de Acción para Procesos Seleccionados, Ejecución del Plan de Acción, Evaluación del Mejoramiento y Aprendizaje Organizacional. Con lo anterior se busca determinar la correcta aplicación de la primera fase del programa, que determine el nivel de objetividad al momento de desarrollar el Autodiagnóstico en la Institución Prestadora de Servicios.

Se realiza búsqueda en la literatura, sobre estudios de investigación específicos de la autoevaluación como primer paso de la Ruta Crítica, obteniendo información referente a la aplicación completa de la Guía Básica de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC, no se encuentra información dirigida exclusivamente al proceso de Autoevaluación, por lo tanto se extrae información referente al primer paso de la Ruta, como apoyo para el desarrollo del presente estudio.

MARCO INSTITUCIONAL:

Plataforma estrategica Institucional

Institución prestadora de servicios de salud, de Alta Complejidad ubicada en el Departamento del Tolima, realizo su apertura el 17 noviembre 2006, ofertando las especialidades y servicios médicos : Anestesia, Cardiología, Cardiología Pediatría, Cardiología Vasculuar, Cirugía De Mano, Cirugía de Tórax, Cirugía Gastrointestinal , Cirugía General , Cirugía Ginecológica, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Neurológica, Cirugía Ortopédica , Cirugía Otorrinolaringología , Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica Y Estética , Cirugía Urológica, Cirugía Vasculuar , Cuidados Intensivos Adultos , Cuidado Intermedio Adultos , Diagnostico Cardiovascular, Ecocardiograma, Ginecoobstetricia, Hemodinámia , Nefrología , Neumología, Neurocirugía , Nutrición y Dietética, Ortopedia y Traumatología , Proceso de Esterilización , Psicología, Servicio de Urgencias , Servicio Farmacéutico, Terapia Respiratoria , Trasplante de Tejido Osteomuscular , Trasplante de Tejido Cardiovascular ,Trasplante Renal y Urología.

MISION:

Es prestar servicios de salud de valor superior promoviendo la salud de la población con grandes estándares de calidad y sentido de humanización, que resulten en óptimas atenciones y superen las expectativas del usuario y costos razonables.

VISION:

Nos vemos como una red de IPS con énfasis en servicios de alta complejidad, destacados por la calidad de la atención y la eficiencia operativa, estamos orientados a satisfacer las necesidades de los pacientes mediante un modelo de atención integral, humanizada y seguro.

PRINCIPIOS Y VALORES:

RESPONSABILIDAD:

Somos comprometidos con nuestras obligaciones y tomamos conciencia de nuestros resultados, reconociendo que somos dueños y artífices de lo que hacemos y reflexionando a cerca de las soluciones necesarias para poder encarar situaciones de la manera más positiva e integral, siempre en pro del mejoramiento laboral, social, cultural y natural.

HONESTIDAD:

Los principios de verdad, justicia e integridad moral se anteponen en nuestros pensamientos, expresiones y acciones.

LEALTAD:

Nos comprometemos con nuestra organización, nuestros jefes, colaboradores y clientes estrechando vínculos de fidelidad, confianza y amistad.

VOCACION DE SERVICIO:

Realizamos nuestras labores con una actitud positiva enfocada a facilitar el cumplimiento de nuestros procesos, satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros clientes y brindar siempre un trato humanizado, solidario, pertinente, diligente e igualitario.

RESPONSABILIDAD AMBIENTAL Y SOCIAL:

Generamos compromisos para mejorar el desempeño ambiental y social para construir una base sólida que oriente y propicie el diseño e implementación de medidas de prevención, control y mitigación de los potenciales impactos derivados de las actividades de

POLITICA DE CALIDAD:

La IPS de alta complejidad es una organización de valor superior en salud , trabaja por la excelencia de la prestación de servicios de salud, humanización y la seguridad del paciente , operando bajo estándares y lineamientos de su sistema integrado de Gestión de Calidad, y su política ambiental , social y de seguridad y salud en el trabajo, garantizando un proceso de mejoramiento e innovación tecnológica continua a través de un equipo humano idóneo con la infraestructura necesaria para cumplir las expectativas de los grupos de interés.

POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Es prioridad para la prestación de servicios de salud de una IPS alta complejidad, mediante el desarrollo de estrategias para la identificación y gestión de riesgos asociados al proceso de atención que permita la prevención de la ocurrencia de eventos adversos e incidentes, al tiempo que fomenten en nuestros colaboradores, en nuestra de cultura de calidad y seguridad en la atención.

POLITICA DE HUMANIZACIÓN:

La IPS de alta complejidad, se preocupa por brindar un trato humanizado al paciente y su familia, colaboradores y a la comunidad en general, reconociendo que requieren una atención integral que les proporcione bienestar en sus dimensiones física, social, espiritual y emocional. Nuestro eje de atención se basa en el cumplimiento del Código de Ética y de Buen Gobierno, que establece los valores que rigen el comportamiento de nuestros colaboradores frente a los pacientes, sus familiares, comunidad y sus compañeros dentro de un ambiente en el que prevalece el respeto a la dignidad humana, promoviendo el desarrollo de sus competencias que les permiten el crecimiento humano y profesional requerido para prestar un servicio con calidad

POLITICA AMBIENTAL Y SOCIAL:

Tiene como propósito esencial asegurar que sus actividades se desarrollen, por lo menos, de acuerdo con los estándares previstos en la legislación ambiental Colombiana y que cumplan con los requerimientos del IFC, la política declara las intenciones y principios de la empresa con relación a su desempeño ambiental y social, proporcionando un marco para la actuación de la empresa que explicita sus objetivos y metas en relación a su desempeño ambiental y social.

ENFOQUE, DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y ALCANCE O TIPO DE ESTUDIO

Enfoque:

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque CUALITATIVO y se basa en un método de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente, utilizando técnicas como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo e interacción con otras personas.

El enfoque cualitativo también se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis proceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos), los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes; y después, para perfeccionarlas y responderlas. La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” en el que la secuencia no siempre es la misma.

Diseño de Investigación

La presente investigación, tiene un diseño de tipo Fenomenológico, el cual explora, describe

y comprende las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno. Sus aproximaciones son

la Fenomenología hermenéutica y la Fenomenología empírica, de acuerdo a la literatura de (SAMPLERI, pág. 502).

Tabla 1

Pregunta de investigación cualitativa, diseños cualitativos e información que se obtiene al implementarlos

Pregunta de Investigación	Diseño, Marco o Abordaje	Información Que Proporciona
Pregunta sobre la esencia de las experiencias: Lo que varias personas experimentan en común respecto a un fenómeno o proceso.	Fenomenológico	Experiencias comunes y distintas. Categorías que se presentan frecuentemente en las experiencias.

Tabla 2

Características del Diseño Fenomenológico

Característica	Fenomenológico
Tipo de problema de investigación más apropiado para ser abordado por el diseño.	Cuando se busca entender las experiencias de personas sobre un fenómeno o múltiples perspectivas de este.
Disciplina en las cuales se cuenta con más antecedentes.	Psicología, educación, ciencias de la salud, ciencias naturales e ingenierías.

Objeto de estudio.

Individuos que hayan compartido la experiencia o el fenómeno.

Instrumentos de recolección de datos más comunes.

Observación, entrevistas y grupos de enfoque.

Estrategias de análisis de datos.

Unidades de significado, categorías, descripciones del fenómeno y experiencias compartidas.

Producto (en el reporte).

La descripción de un fenómeno y la experiencia común de varios participantes con respecto a éste.

(SAMPLERI, págs. 504-505)

La fenomenología es una filosofía, un enfoque y un diseño de investigación tanto en la fenomenología como en la teoría fundamentada obtenemos las perspectivas de los participantes. Sin embargo, en lugar de generar un modelo a partir de ellas, se explora, describe y comprende lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias con un determinado fenómeno, (Categorías que comparten en relación a éste). Pueden ser sentimientos, emociones, razonamientos, visiones, percepciones, etc. Como felicidad, ira, pena, dolor, determinación, tranquilidad. De ésta manera, en la fenomenología los investigadores trabajan indirectamente las unidades o declaraciones de los participantes y sus vivencias, más que abstraerlas para crear un modelo basado en sus interpretaciones como en la teoría fundamentada.

El fenómeno se identifica desde el planteamiento del problema y puede ser tan variado como la amplia experiencia humana.(SAMPLERI, pág. 526)

Alcance:

Esta investigación tiene un alcance EXPLICATIVO y está dirigido a responder por los

efectos de la realización inadecuada del proceso de autoevaluación del PAMEC del servicio de cirugía en una clínica de alta complejidad del Departamento del Tolima.

Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos, o del establecimiento de relaciones entre conceptos. Es decir, está dirigido a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o porque se relacionan dos o más variables.

HIPOTESIS

Para dar un complemento a la pregunta de investigación y de acuerdo al alcance del estudio (Explicativo), sea definido una hipótesis de tipo de Investigación (Descriptivo de un valor o dato pronosticado).

Pregunta de Hipótesis

¿Cumple la IPS con los requisitos exigidos, por la Guía Básica para la Implementación de las Pautas de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud (PAMEC), en cuanto al primer paso de la ruta crítica?

DEFINICION DE VARIABLES

Según Hernández Sampieri (2014, pág.138) “Una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse, se aplica a personas u otros seres vivos, objetos, hechos y fenómenos, los cuales adquieren diversos valores respecto de la variable referida. Las variables adquieren valor para la investigación científica cuando llegan a relacionarse con otras variables, es decir, si forman parte de una hipótesis o una teoría. En este caso, se les suele denominar constructos o construcciones hipotéticas”.

En la presente investigación utilizaremos las siguientes categorías:

- Autoevaluación, primer paso de la ruta crítica PAMEC.
- Planeación para la elaboración de la fase de autodiagnóstico.

- Resultados de las auditorías Internas y externas.
- Resultados de los comités institucionales.
- Resultados de los indicadores normativos e institucionales.
- Riesgos asociados al no cumplimiento de la Guía Básica de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, en el proceso de Autoevaluación.

DEFINICION CONCEPTUAL

Según Hernández Sampieri (2014, pág.152) “Una definición conceptual trata a la variable con otros términos”, “(Kerlinger y Lee, 2002), la definición conceptual es “influir más en los demás de lo que éstos influyen en uno”. Se tratan de definiciones de diccionarios o de libros especializados, y cuando describen la esencia o las características de una variable, objeto o fenómeno se les denomina definiciones reales (Reynolds, 1986). Estas últimas constituyen la adecuación de la definición conceptual a las necesidades prácticas de la investigación.

De esa forma, el término actitud se definiría como “una tendencia o predisposición a evaluar de cierta manera un objeto o un símbolo de este objeto” (Perloff, 2013; Maio y Haddock, 2010; y Oskamp y Schultz, 2005).

Se toma como base para el proceso de investigación las siguientes Categorías.

Tabla3

Descripción de Categorías

Categorías	Naturaleza	Análisis
“Autoevaluación” Primer paso de la ruta crítica PAMEC.	Cualitativa	Verificar el cumplimiento por parte de la IPS, en cuanto a la elaboración del autodiagnóstico, de la Guía 1 para la implementación de las pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.
Planeación para la elaboración de la fase de autodiagnóstico.	Cualitativa	-Evidencia de la conformación de los equipos de autoevaluación. -Metodología a implementar para efectuar la autoevaluación. -Formatos implementados para la autoevaluación. -Revisión de resultados de auditorías internas.
Resultados de las auditorías Internas y Externas.	Cualitativa	Verificar que los hallazgos existentes de las auditorías Internas y Externas, se hayan tenido en cuenta al momento de la elaboración del autodiagnóstico.
Resultados de los comités	Cualitativa	Evidencia del análisis de la gestión de

sus planes de acción definidos en el periodo a evaluar.

Resultados de los indicadores normativos e institucionales.

Cualitativa

Evidencia del análisis de los resultados de los indicadores.

Riesgos asociados al no cumplimiento de la Guía Básica de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, en el proceso de Autoevaluación.

Cualitativa

Verificación del desarrollo de la Guía Básica de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Una definición operacional constituye el conjunto de procedimientos que describe las actividades que un observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales, las cuales indican la existencia de un concepto teórico en mayor o menor grado (Reynolds, 1986, pg. 52).

En otras palabras, especifica qué actividades u operaciones deben realizarse para medir una variable e interpretar los datos obtenidos (Hernández- Sampieri al 2013).

Por lo anterior se infiere que la definición operacional, es conjunto de actividades que se desarrollan en pro de materializar el objeto general de la presente investigación, aportando solución al interrogante de investigación como a su hipótesis; por lo que es esencial describir las variables cualitativas definidas:

- Categoría 1: Autoevaluación, primer paso de la ruta crítica PAMEC.

- Categoría 2: Planeación para la elaboración de la fase de autodiagnóstico.
- Categoría 3: Resultados de las auditorías Internas y Externas.
- Categoría 4: Resultados de los comités institucionales.
- Categoría 5: Resultados de los indicadores normativos e institucionales.

De acuerdo a lo referenciado en la definición de variables, se busca objetar, el cumplimiento delo establecido en la normatividad vigente por parte de la IPS, utilizando como método principal la entrevista semiestructurada, la cual expresa y describe, la adherencia con la que cuenta la IPS, para desarrollar el proceso de Autoevaluación del PAMEC; se realizara mediante observación directa, el investigador se dirige a la IPS objeto de la presente investigación.

POBLACION Y MUESTRA

Para confirmar los presentes aspectos en la investigacion es preciso definirlos, por lo que se relaciona su concepto a continuacion:

La Población, es el conjunto de todos los elementos cuyas propiedades se van a estudiar; mientras que la muestra es un subconjunto de casos o individuos de la población.

Para proceder a especificar la población y muestra, es necesario categorizar estos elementos según el enfoque (Cualitativo) adoptado en el presente estudio; para lo cual se determina un tipo de muestra no probabilística, cuya finalidad no es la generalización en términos de probabilidad. Por lo que según la literatura, el tipo de muestra más favorable para la investigación, es la Muestra orientadas a la investigación cualitativa (Muestra Homogénea), según Creswell (2013b), Hektner (2010), Henderson (2009) y Miles y Huberman (1994), remiten a otras muestras no probabilísticas que además, de las ya señaladas, suelen utilizarse en estudios cualitativos:

La Muestra Homogénea, según Hernández Sampieri (pg.388) al contrario de las muestras diversas, en las muestras homogéneas las unidades que se van a seleccionar poseen un mismo perfil o características, o bien comparten rasgos similares. Su propósito es centrarse en el tema por

La muestra seleccionada, se toma por conveniencia ya que se ajusta a la pregunta de investigación, la aplicación de la muestra se suspende, cuando se haya saturado la misma.

Por lo anterior se busca identificar las fallas en las que incurre una IPS de tercer Nivel del servicio de Cirugía, frente al cumplimiento de la Guía 1, PAMEC, para el primer paso de la Ruta Crítica, (Autoevaluación).

SELECCIÓN DE MÉTODOS O INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Según Hernández Sampieri (2014, pg.396) “Para el enfoque cualitativo, al igual que para el cuantitativo, la recolección de datos resulta fundamental, solamente que su propósito no es medir variables para llevar a cabo inferencias y análisis estadístico.

Lo que se busca en un estudio cualitativo es obtener datos (que se convertirán en información) de personas, seres vivos, comunidades, situaciones o procesos en profundidad”.

La investigación desarrollara el método de la Entrevista para la recolección de información. Antes de definir y dar a conocer las diferentes características del método relacionado anteriormente, es importante dar a conocer el papel del investigador en la recolección de los datos cualitativos.

El investigador debe ser sensible, genuino y abierto, nunca olvidar porque está en el contexto. En cada estudio debe considerar que papel adopta, en que condiciones lo hace e ir acoplándose a las circunstancias. Desde luego, toma una postura reflexiva y procura minimizar la influencia que sobre los participantes y el ambiente pudieran ejercer sus creencias, fundamentos o experiencias de vida asociadas con el problema de estudio (Grinnell y Unrau, 2007).

Sus principales herramientas son la observación, los formatos de observación y el papel del observador, desarrollando participación activa y completa dentro de la aplicación del instrumento, buscando el objeto planteado; por tal motivo estas herramientas se aplicaran en el presente

Entrevista

Para Denzin y Lincoln (2005, pg. 643, tomado de Vargas, 2012) la entrevista es “una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas”. Como técnica de recogida de datos, está fuertemente influenciada por las características personales del entrevistador.

Se define como una conversación entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado), donde intercambian información a través de las preguntas y respuestas, logrando una comunicación conjunta para la construcción de significados respecto a un tema. Las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas o abiertas.

A lo anterior, tomaremos como base la Entrevista Semiestructurada: Se basa en una guía de preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información respecto al tema indagado, enfocando al entrevistado en un tema específico del interrogante a investigar.

Para la aplicación del instrumento, se realizara mediante observación directa, el investigador se dirige a la IPS objeto para el desarrollo del proyecto investigativo (IPS de tercer Nivel del Servicio de Cirugía, del Departamento del Tolima), donde se empleara el instrumento a las personas involucradas, previamente notificado a las directivas de la institución (cronograma de actividades), la entrevista se desarrolla mediante el esquema de planeación referido por la literatura con el fin de lograr un ambiente de confianza y espontaneidad al momento de responder las preguntas.

Las preguntas de la entrevista semiestructuradas, tendrán un enfoque de opinión y conocimiento, de acuerdo a las Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud PAMEC (2007, ministerio de salud y protección social).

Para finalizar la aplicación del instrumento, tomaremos como fuente la revisión documental

estudio, sus antecedentes, situaciones y/o resultados de la aplicación de la guía mencionada.

MEDICIÓN DE VARIABLES

La medición de las variables de la presente investigación, se realizara mediante el libro de códigos.

Tabla 4

Medición de variables cualitativas

	CODIGOS	PREGUNTA RELACIONADA	OBJETIVO ESPECIFICO
CODIGO 1	Etiqueta	Autoevaluación, primer paso de la ruta crítica PAMEC	1. Determinar la objetividad del proceso de autoevaluación, como primer paso de la Ruta Critica del PAMEC.
	Definición	Institución prestadora servicios de salud, en la oficina de planeación de calidad.	
	Descripción	De acuerdo al cronograma enviado a los líderes de cada proceso, se desarrolla en Ibagué.	
CODIGO 2	Etiqueta	Planeación para la elaboración de la fase del autodiagnóstico.	1. Determinar la objetividad del proceso de autoevaluación, como primer paso de la Ruta Critica del PAMEC. 2. Realizar un análisis comparativo retrospectivo, frente al cumplimiento de la fase de autoevaluación referente a la normatividad vigente (Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la
	Definición	Institución prestadora servicios de salud, en la oficina de planeación de calidad.	
	Descripción	Reuniones de trabajo de acuerdo al Cronograma de cada proceso y se desarrollara en Ibagué.	

CODIGO 3	Etiqueta	Resultados de las auditorías Internas y Externas.	3. ¿Describa que información de las Auditorías Internas y Externas, Comités Institucionales, Indicadores de Calidad, se tienen en cuenta para la elaboración del Autodiagnóstico?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la objetividad del proceso de autoevaluación, como primer paso de la Ruta Crítica del PAMEC. 2. Realizar un análisis comparativo retrospectivo, frente al cumplimiento de la fase de autoevaluación referente a la normatividad vigente (Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud). 3. Identificar los riesgos asociados a la fase de autoevaluación del PAMEC, proponiendo sugerencias que determine la correcta aplicación, según lo indicado en la normatividad en referencia.
	Definición	Institución prestadora servicios de salud, revisión documental, en la oficina de planeación de calidad.		
	Descripción	Verificación y análisis de los hallazgos encontrados en las auditorías y se desarrollara en Ibagué.		
CODIGO 4	Etiqueta	Resultados de los comités institucionales.	3. ¿Describa que información de las Auditorías Internas y Externas, Comités Institucionales, Indicadores de Calidad, se tienen en cuenta para la elaboración del Autodiagnóstico?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la objetividad del proceso de autoevaluación, como primer paso de la Ruta Crítica del PAMEC. 2. Realizar un análisis comparativo retrospectivo, frente al cumplimiento de la fase de autoevaluación referente a la normatividad vigente (Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud). 3. Identificar los riesgos asociados a la fase de autoevaluación del PAMEC, proponiendo sugerencias que determine la correcta aplicación, según lo indicado en la normatividad en referencia.
	Definición	Institución prestadora servicios de salud, revisión documental, en la oficina de planeación de calidad.		
	Descripción	Verificación y análisis de los compromisos pendientes registrados en las actas de reuniones de los comités institucionales		

y se desarrollara en Ibagué.

CODIGO 5	Etiqueta	Resultados de los indicadores normativos e institucionales.	3. ¿Describa que información de las Auditorías Internas y Externas, Comités Institucionales, Indicadores de Calidad, se tienen en cuenta para la elaboración del Autodiagnóstico ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la objetividad del proceso de autoevaluación, como primer paso de la Ruta Crítica del PAMEC. 2. Realizar un análisis comparativo retrospectivo, frente al cumplimiento de la fase de autoevaluación referente a la normatividad vigente (Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud). 3. Identificar los riesgos asociados a la fase de autoevaluación del PAMEC, proponiendo sugerencias que determine la correcta aplicación, según lo indicado en la normatividad en referencia.
	Definición	Institución prestadora servicios de salud, revisión documental, en la oficina de planeación de calidad.		
	Descripción	Verificación y análisis de los planes de mejora, de acuerdo al resultado de cada indicador y se desarrollara en Ibagué.		
CODIGO 6	Etiqueta	Riesgos asociados al no cumplimiento de la Guía Básica de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, en el proceso de Autoevaluación.	4. ¿Describa los riesgos en que puede incurrir la IPS, al no aplicar la Guía para la elaboración de la Autoevaluación?	<ol style="list-style-type: none"> 2. Realizar un análisis comparativo retrospectivo, frente al cumplimiento de la fase de autoevaluación referente a la normatividad vigente (Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud). 3. Identificar los riesgos asociados a la fase de autoevaluación del PAMEC, proponiendo sugerencias que determine la correcta aplicación, según lo indicado en la normatividad en referencia.
	Definición	Institución prestadora servicios de salud, revisión documental, en la oficina de planeación de calidad.		
	Descripción	Verificación del desarrollo de la Guía Básica de Auditoria para el		

Mejoramiento de la
Calidad y se
desarrollara en
Ibagué.

Tabla 5

Partes faltantes

CODIGOS		PREGUNTA RELACIONADA	OBJETIVO ESPECIFICO
CODIGO 1	Etiqueta Definición	Partes Faltantes Oficina Grupo de Investigación.	1. ¿Qué es el PAMEC? 1. a. ¿Para qué se desarrolla el PAMEC? 1. b. ¿Explique el primer paso para el desarrollo del PAMEC? 2. ¿Cuál es la Guía que rige, el proceso de Autoevaluación en la Ruta Critica? 2. a ¿Quienes realizan la autoevaluación? 2. b ¿Quién lidera el proceso de autoevaluación en su institución? 2. c ¿Cuándo y porque se debe realizar la autoevaluación? 2. d ¿Cómo realizan la divulgación del proceso de Autoevaluación? 2. e ¿Con que periodicidad hacen las reuniones de trabajo para el desarrollo de la Autoevaluación? 3. ¿Describa que información de las Auditorías Internas y Externas, Comités Institucionales, Indicadores de Calidad, se tienen en cuenta para la elaboración del Autodiagnóstico? 4. ¿Describa los riesgos en que puede incurrir la IPS, al no aplicar la Guía para la
	Descripción	Describir el total de las entrevistas realizadas vs la información perdida.	1. Determinar la objetividad del proceso de autoevaluación, como primer paso de la Ruta Critica del PAMEC. 2. Realizar un análisis comparativo retrospectivo, frente al cumplimiento de la fase de autoevaluación referente a la normatividad vigente (Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud). 3. Identificar los riesgos asociados a la fase de autoevaluación del PAMEC, proponiendo sugerencias que determine la correcta aplicación, según lo indicado en la normatividad en referencia.

CODIGO 2	Etiqueta	Perfil socio-demográfico.	Datos personales del Entrevistado.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la objetividad del proceso de autoevaluación, como primer paso de la Ruta Crítica del PAMEC. 2. Realizar un análisis comparativo retrospectivo, frente al cumplimiento de la fase de autoevaluación referente a la normatividad vigente (Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud). 3. Identificar los riesgos asociados a la fase de autoevaluación del PAMEC, proponiendo sugerencias que determine la correcta aplicación, según lo indicado en la normatividad en referencia.
	Definición	Oficina Grupo de Investigación.		
	Descripción	Cuantificar las características del personal entrevistado, la población, edad, sexo, donde vive, cargo y perfil profesional.		

ANALISIS DE RESULTADOS

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque CUALITATIVO y se basa en un método de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente, utilizando técnicas como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo e interacción con otras personas.

La recolección de datos se realiza mediante una entrevista aplicando un cuestionario Semiestructurada, que busca indagar a la persona objeto de estudio sobre la realización del proceso de autoevaluación del PAMEC, antecedentes institucionales, utilización y adherencia de las guías

del ministerio de salud y protección social. A través de la entrevista, se busca comprobar el nivel del conocimiento que tienen las personas involucradas en el proceso, sobre el PAMEC y su primer paso y como es la divulgación al resto del personal, adicionalmente se verifica el archivo documental de periodos anteriores, lo cual es una evidencia en que la IPS aplica claramente el proceso de autoevaluación de acuerdo a la norma.

DISCUSIÓN

La presente investigación, se encuentra en proceso de ejecución para la aplicación del instrumento, por lo cual no hay resultados para analizar. Sin embargo, realizando una revisión del Marco Teórico, se puede descifrar que no hay estudios específicos para el primer paso de la Ruta Crítica PAMEC, por el contrario se han desarrollado estudios de investigación y se encuentra información teórica, que describe el cumplimiento general de las Pautas para el Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud.

El grupo Investigador espera encontrar, una vez aplicado el instrumento, que la Institución Prestadora de Servicios de Salud en el servicio de Cirugía, realice un adecuado Autodiagnóstico, cumpliendo con la normatividad vigente y aplicando la Guía establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

CONCLUSIONES

- Este trabajo se encuentra en proceso de desarrollo, debido a que no se ha aplicado el instrumento de entrevista, por lo tanto no es posible analizar el cumplimiento respecto a los objetivos planteados.
- Se realiza búsqueda en la literatura, sobre estudios de investigación específicos de la autoevaluación como primer paso de la Ruta Crítica, obteniendo información referente a la aplicación completa de la Guía Básica de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC, no se encuentra información dirigida exclusivamente al proceso de Autoevaluación, por lo tanto se extrae información referente al primer paso de la Ruta,

- El grupo Investigador espera encontrar, que la Institución Prestadora de Servicios de Salud de Alta Complejidad, en el servicio de Cirugía, realice un adecuado Autodiagnóstico, cumpliendo con la normatividad vigente vs información retrospectiva del programa PAMEC; que determine la objetividad del proceso en la IPS y su correcta aplicación.

APENDICE

- DIAGRAMA DE GANNT (ver anexo 2)
- CONFLICTO DE INTERESES

La presente investigación no posee Riesgo, es decir no existe la probabilidad que cause daño, por lo anterior no presenta conflictos de interés, por tratarse de un seminario de investigación, con fines académicos para que el estudiante adquiera conocimientos y requisito para derecho a grado.

- CONSIDERACIONES ÉTICAS

La realización de la presente investigación fue basada en los principios éticos de las normas internacionales, (Normas internacionales de ética diciembre 2016) y Resolución 8430 de 1993, por la cual se establece la Norma científica, técnica y administrativa para la investigación en salud; donde sobresalen los siguientes principios:

- ✓ Valor
- ✓ Validez científica
- ✓ La selección de los seres humanos o sujetos debe ser justa
- ✓ Proporción favorable de riesgo/beneficio
- ✓ Consentimiento informado
- ✓ Respeto para los seres humanos participantes

La confianza es la base de la investigación ética, la dignidad y el bienestar de los individuos

Seminario de Investigación Especialización

que participan en la investigación, el investigador es el responsable por la conducta de la misma, la protección de los derechos y el bienestar de los sujetos.

LISTA REFERENCIAS:

1. “Programa de Auditoría Para El Mejoramiento de La Calidad En La Atención En ...:
CheckEANdo.”
<http://bdbiblioteca.universidadean.edu.co:2124/eds/detail/detail?vid=20&sid=e61c7911-12f8-4c7f-a6d0-02e24c1288cb%40sdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=sib.000078034&db=cat00798a> (March 20, 2020).
2. “Satisfacción Del Paciente Como Indicador de Calidad En Atención En Salud:
CheckEANdo.”
<http://bdbiblioteca.universidadean.edu.co:2124/eds/detail/detail?vid=17&sid=e61c7911-12f8-4c7f-a6d0-02e24c1288cb%40sdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=sib.000085353&db=cat00798a> (March 20, 2020).
3. “Modelo de Un Sistema de Gestión de Calidad En Salud Integrador de Las Norma...:
CheckEANdo.”
<http://bdbiblioteca.universidadean.edu.co:2124/eds/detail/detail?vid=16&sid=e61c7911-12f8-4c7f-a6d0-02e24c1288cb%40sdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=sib.000084865&db=cat00798a> (March 20, 2020).

4. María Teresa Urrutia, S., and B. Lauren Poupin. 2010. “Construcción y Validación de Un Instrumento Para Medir Calidad de Atención Del Programa Auge Cáncer Cervicouterino.” *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* 75(6):396–404.
5. “Antecedentes Del Nacimiento Del Programa Para La Mejora de La Calidad Para ...: CheckEANdo.”
<http://bdbiblioteca.universidadean.edu.co:2124/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=e61c7911-12f8-4c7f-a6d0-02e24c1288cb%40sdc-v-sessmgr02> (March 20, 2020).
6. “Sistema Único de Acreditación Antecedentes En Colombia.”
<http://www.acreditacionensalud.org.co/sua/Paginas/Antcol.aspx> (May 18, 2020).
7. América, Clínicos De, and Latina Promecal. 2013. “Antecedentes Del Nacimiento Del Programa Para La Mejora de La Calidad Para Los Laboratorios Clínicos de América Latina (PROMECA).” *Revista Latinoamericana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio* 60(3):136–40.
8. Bernal, Gerardo Burgos, Secretario General, German Escobar Morales, and Jefe Oficina De Calidad. (No Title).
9. “ASESORIA PAMEC SECRETARÍA DE SALUD. - Ppt Descargar.”
<https://slideplayer.es/slide/4025062/> (March 20, 2020).
10. “La Reforma de La Seguridad Social En Salud Colombia.”
<http://www.saludcolombia.com/actual/lareform.htm> (March 20, 2020).
11. “Páginas - Sistema de Información Para La Calidad.”
<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistemade-informacion-para-calidad.aspx> (March 20, 2020).

12. “Sistema Único de Acreditación.”

<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-unico-acreditacion-sistemaobligatorio-garantia-calidad.aspx> (March 20,2020).

13. “Páginas - Sistema Único de Habilitación.”

<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx> (March 20,2020).

14. “Antecedentes Del Sistema General De Seguridad Social En Salud.”

<http://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/386/Antecedentes-del-Sistema-General-de-Seguridad-Social-en-Salud.htm> (March 20,2020).

15. 4 ¿Quiénes Deben Reportar Información Con Respecto Al Sistema de Información Para La Calidad (Componente Del SOGCS) a La Superintendencia Nacional de Salud Por Instrucción de La Circular 012 de 2016? 3 ¿Cuál Es El Ámbito de Aplicación de La Circular 012 de 2016?

16. “Modificaciones Al PAMEC y Sistema de Información de Calidad – Circular 012 de 2016 - CONSULTORSALUD.” <https://consultorsalud.com/modificaciones-al-pamec-y-sistema-de-informacion-de-calidad-circular-012-de-2016/> (March 20,2020).

17. TITULO : Lista de Chequeo Para La Evaluación Del Programa de Auditoria Para El Mejoramiento.

18. “Salud.” <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/inicio.aspx> (March 20,2020).

19. Pautas de Auditoría Para El Mejoramiento de La Calidad de La Atención En Salud Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.2007.

20. “Derecho Del Bienestar Familiar [RESOLUCION_MINPROTECCION_1043_2006].”
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_1043_2006.htm(
March 20, 2020).
21. “Indicadores Calidad Resolución 1446 de 2006.”
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Indicadores-Calidad-Resolución-1446-de-2006.aspx> (March 20,2020).
22. “Leyes Desde 1992 - Vigencia Expresa y Control de Constitucionalidad [DECRETO_1298_1994].”http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1298_1994.html (March20, 2020).
23. “Leyes Desde 1992 - Vigencia Expresa y Control de Constitucionalidad [LEY_0100_1993].”http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html (March20, 2020).
24. “Sistema Único de Acreditación Antecedentes En Colombia.”<http://www.acreditacionensalud.org.co/sua/Paginas/Antcol.aspx> (March 20,2020).
25. “Metodología de la investigación ROBERTO HERNANDEZ SAMPIERI”
[file:///D:/Nueva%20carpeta%20\(3\)/TRABAJO%20DE%20INVESTIGACION/metodologia%20de%20la%20investicacion%20sampleri.pdf](file:///D:/Nueva%20carpeta%20(3)/TRABAJO%20DE%20INVESTIGACION/metodologia%20de%20la%20investicacion%20sampleri.pdf).
26. “Decreto número 1011 de 2006”
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf.
27. “(No Title).” <https://www.um.es/ead/red/M7/cuestionario.pdf> (May 18, 2020).

28. “Metodología de Investigación, Pautas Para Hacer Tesis.: DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES.” <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2018/03/definicion-conceptual-de-las-variables.html> (May 18, 2020).
29. “(No Title).” https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/10785/2/anexos_entrevistas.pdf (May 18, 2020).
30. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2014).
31. “Metodología de La Investigación.” <http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/> (May 18, 2020).
32. Denzin Lincoln, Para. La Entrevista En Investigación Cualitativa.
33. Quienes Deben Reportar Los Indicadores de La Resolución 256 de 2016?
<http://calidadensalud.minsalud.gov.co/> (May 18, 2020).
34. “(PDF) Metodología de La Investigación. Población y Muestra.”
https://www.researchgate.net/publication/283486298_Metodologia_de_la_investigacion_Poblacion_y_muestra (May 18, 2020).
35. Diez Tetamanti, J. (2011). Descripciones de la llanura como construcción del vacío en la Argentina. Una revisión de la literatura de ficción y los filmes documentales argentinos, como soporte del trabajo de campo en pequeñas localidades.
36. López-Roldán, P., & Fachelli, METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL CUANTITATIVA.
37. MINISTRO SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, E. DE. (2014).) Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud.

38. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf> (May 18, 2020).
39. “Bases de Datos | Universidad Ean.” <https://universidadean.edu.co/biblioteca/buscar-en/bases-de-datos> (May 18, 2020).
40. “Normas APA 2020 – Normas APA.” <https://normas-apa.org/etiqueta/normas-apa-2020/> (May 18, 2020).
41. Bolton, Peter et al. *Bienvenido a IES*. www.ies-coalition.org (May 18, 2020).
42. *CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA*.
43. “MODELOS TIPO.” <http://cec.ufro.cl/index.php/modelos-tipo> (May 21, 2020).
44. “¿Qué Es El Consentimiento Informado?”
http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteInvestigacion/consentimiento_inf.html (May 21, 2020).
45. “(No Title).” https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/10785/2/anexos_entrevistas.pdf (May 18, 2020).