

**Fortalecimiento del Programa de
Enfermedades Crónicas No Transmisibles
(ENT) mediante la implementación de
una estrategia de mejoramiento continuo
en el Centro Hospital Nuestro Señor De La
Divina Misericordia De Puerres**

Trabajo final presentado por:	Ximena Huerta Gamboa Yirley Lozano Méndez
Programa:	Especialización en gerencia de la calidad y auditoria en salud.
Docente:	Johan Enrique Ortiz Guzmán
Fecha:	07/08/2026

Índice de contenidos

Resumen	6
Abstract.....	7
1. Introducción	8
1.1. Objetivo General.....	8
1.2. Objetivos Específicos	9
1.3. Metodología	9
1.3.1. Identificación y Análisis del Problema	11
1.3.2. Planificación de la Solución	12
2. Identificación y descripción un problema al interior de la organización.....	14
2.1. Descripción de la empresa a intervenir	15
2.1.1. Misión	16
2.1.2. Visión	16
2.1.3. Mapa de procesos	17
2.1.4. Descripción del problema que presenta el proceso.....	19
3. Establecimiento de planes de acción para la solución del problema	21
3.1. Establecimiento de objetivos	21
3.1.1. Objetivo General.....	22
3.1.2. Objetivos específicos	22
3.2. Descripción de la solución	22
3.3 Secuencia de actividades para ejecución de la solución	24
3.4 Descripción de recursos necesarios para la ejecución de la solución	30
4. Definición del alcance de la solución, partes interesadas, cronograma y presupuestos. 33	
4.1. Alcance final de la solución	33
4.2. Identificación de responsables de las actividades para ejecución.....	35

4.3.	Cronograma de ejecución.....	37
4.3.1.	Hitos principales de ejecución	39
4.4.	Presupuesto	40
4.4.1.	Justificación del presupuesto	42
4.4.2.	Recursos institucionales considerados como capacidad instalada	44
4.4.3.	Consideración sobre la naturaleza del presupuesto	44
5.	Referencias bibliográficas	45

Índice de tablas

Tabla 1. Secuencia de actividades para la ejecución de la solución.....	27
Tabla 2. Asignación de actividades, responsables y área de ejecución	35
Tabla 3. Cronograma de actividades	38
Tabla 4. Presupuesto estimado para la ejecución de la estrategia	40
Tabla 5. Distribución porcentual del presupuesto	43

Índice de figuras

Figura 1. Mapa de procesos.....	17
---------------------------------	----

RESUMEN

El presente trabajo de grado tiene como objetivo desarrollar una estrategia de mejoramiento continuo para fortalecer el Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT) del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E. del municipio de Puerres, Nariño, orientada al mejoramiento del cumplimiento de los indicadores, la calidad de los registros en las historias clínicas, el seguimiento de los usuarios y la ejecución de las actividades asistenciales. Para el desarrollo del proyecto se empleó una metodología de investigación-acción, que permitió analizar la problemática identificada en un contexto institucional real y formular alternativas de solución orientadas a las necesidades del programa.

A partir de la revisión documental y de los hallazgos derivados de la auditoría realizada al programa, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con el cumplimiento de las metas de captación de usuarios con riesgo cardiovascular, hipertensión arterial y diabetes mellitus, así como dificultades en el registro de los tamizajes de riesgo cardiovascular, inconsistencias en las historias clínicas, ausencia de algunos componentes del examen físico en pacientes con diabetes mellitus, omisión de algunas ayudas diagnósticas y ausencia de remisiones a servicios complementarios.

Como respuesta a estas situaciones, se diseñó una estrategia de mejoramiento continuo estructurada en cuatro líneas de intervención: adherencia a protocolos, fortalecimiento de la calidad del registro en la historia clínica, mejoramiento de la captación y seguimiento de usuarios, además de realizar evaluación continua del programa logrando así contribuir al fortalecimiento de la gestión del programa, mejorar la trazabilidad de la información y establecer acciones correctivas y preventivas de manera oportuna.

Palabras clave: Enfermedades crónicas no transmisibles, mejoramiento continuo, calidad en salud, historias clínicas, riesgo cardiovascular, seguimiento de usuarios.

ABSTRACT

This undergraduate thesis aims to develop a continuous improvement strategy to strengthen the Non-Communicable Chronic Diseases (NCD) Program at the Hospital Center of Our Lord of Divine Mercy E.S.E. in the municipality of Puerres, Nariño. The strategy focuses on improving compliance with performance indicators, the quality of medical records, patient follow-up, and the delivery of healthcare activities. An action research methodology was used to develop the project, allowing for the analysis of the identified problems within a real institutional context and the formulation of solutions tailored to the program's needs.

Based on the document review and the findings from the program audit, opportunities for improvement were identified related to meeting the targets for recruiting users with cardiovascular risk factors, hypertension, and diabetes mellitus. Other areas for improvement included difficulties in recording cardiovascular risk screenings, inconsistencies in medical records, the absence of some components of the physical examination for patients with diabetes mellitus, the omission of certain diagnostic tests, and a lack of referrals to complementary services.

In response to these issues, a continuous improvement strategy was designed, structured around four lines of intervention: adherence to protocols, strengthening the quality of medical record documentation, improving user recruitment and follow-up, and conducting ongoing program evaluations. This strategy aims to strengthen program management, improve information traceability, and establish timely corrective and preventive actions.

Keywords: Chronic non-communicable diseases, continuous improvement, quality of healthcare, medical records, cardiovascular risk, user follow-up.

1. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto se centra en el fortalecimiento del Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT) del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E., ubicado en el municipio de Puerres, departamento de Nariño. La propuesta surge a partir de la identificación de oportunidades de mejora relacionadas con el cumplimiento de indicadores del programa, la calidad de los registros de las historias clínicas, el seguimiento de los usuarios y la ejecución de algunas actividades asistenciales, aspectos que inciden en la continuidad, integralidad y calidad de la atención en salud.

Mediante un enfoque de investigación-acción, el proyecto integra conocimientos teóricos y herramientas de gestión de la calidad para analizar la situación actual del programa, identificar las causas que originan las oportunidades de mejora y formular una estrategia de fortalecimiento orientada al mejoramiento continuo de los procesos. Este enfoque favorece la participación institucional y la implementación de acciones que respondan a las necesidades reales del servicio.

La ejecución del proyecto comprende el diagnóstico del proceso, el análisis de la información disponible, la planificación de acciones de mejora y la formulación de una propuesta de intervención enfocada en optimizar el desempeño del Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Con ello se busca contribuir al fortalecimiento de la gestión institucional, mejorar el seguimiento de los usuarios, favorecer el cumplimiento de los indicadores de calidad y promover una atención integral, segura y centrada en el paciente.

1.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar una estrategia de mejoramiento continuo para fortalecer el Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT) del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E., del municipio de Puerres, Nariño, orientada a mejorar el cumplimiento de los indicadores del programa, la calidad de los registros de las historias clínicas, el seguimiento

de los usuarios y la ejecución de las actividades asistenciales, contribuyendo al fortalecimiento de la continuidad, integralidad y calidad de la atención en salud.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para cumplir con el objetivo general, se establecieron tres objetivos específicos:

1. Identificar y analizar las oportunidades de mejora presentes en el Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E., determinando las causas que afectan el cumplimiento de los indicadores, la calidad de los registros de las historias clínicas, el seguimiento de los usuarios y la ejecución de las actividades asistenciales.
2. Diseñar un plan de acción basado en principios de mejoramiento continuo que contemple estrategias, actividades, responsables, recursos e indicadores de seguimiento, orientado al fortalecimiento de los procesos del Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
3. Definir el alcance de la estrategia de intervención mediante la formulación de un cronograma de ejecución, la asignación de responsables, la identificación de los recursos requeridos y los mecanismos de seguimiento y evaluación, con el fin de facilitar la implementación y sostenibilidad de las acciones de mejora propuestas.

1.3. METODOLOGÍA

El desarrollo del presente proyecto se basa en la implementación de una metodología de investigación-acción. Esta metodología posibilita la integración del análisis de la problemática y una serie de estrategias direccionadas al planteamiento de alternativas de solución inmersas en escenarios reales. Además, este enfoque metodológico favorece el desarrollo de un proceso dinámico, participativo y reflexivo, el cual se nutre de la interacción constante de las estudiantes y el docente asesor durante todas las fases de desarrollo del presente proyecto. Esta interacción constante ha permitido contemplar diversas perspectivas, facilitando la

identificación de las necesidades más relevantes. De esta manera, ajustar propuestas de acción que incluyan las características y requerimientos del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E.

Esta línea investigativa promueve un proceso continuo de observación, análisis, planificación, ejecución y evaluación, haciendo que cada decisión y proceder contemplada cuente con un respaldo sólido y teórico, producto de la recolección de información en la cual se basa este proyecto. Del mismo modo, este enfoque no solo facilita la fase de identificación al momento de conocer las causas que originan el problema, sino también, posibilitan la formulación de alternativas de mejora. Esta flexibilidad metodológica permite la realización de ajustes oportunos a las estrategias inicialmente propuestas. De esta manera se favorece la fase de intervención.

Para garantizar una fase interventiva adecuada y coherente se contemplan diferentes etapas:

Primera fase: Diagnóstica y/o de identificación: En esta fase se caracteriza el contexto, abordando aspectos estratégicos, estructurales, funcionales y organizacionales del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E. En esta fase, también, se logran evidenciar los principales aspectos a fortalecer.

Segunda fase: Planificación e intervención: Esta fase posibilita la definición de objetivos, general y específicos, los cuales se orientan al desarrollo de actividades necesarias para poder dar respuesta a los aspectos por fortalecer previamente identificados. De esta manera, se establecen estrategias de trabajo, recursos requeridos y mecanismos de evaluación, procurando coherencia entre las actividades y los objetivos planteados, para su respectiva implementación en los procesos atencionales y administrativos del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E.

Tercera fase: Ejecución y operación: En esta fase se contempla la elaboración de un cronograma de actividades, proyecciones presupuestales, definición de tareas y responsables teniendo en cuenta los participantes del proyecto. Lo cual posibilita la estimación de tiempos de ejecución, optimización de recursos y garantía de una adecuada organización para la materialización de las acciones previstas.

Así pues, este enfoque metodológico cimentado en las fases anteriormente referidas posibilita un proceso integral que propicia el diseño de una propuesta de mejora sólida y viable para el Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E.

1.3.1. Identificación y Análisis del Problema

En esta etapa se lleva a cabo un diagnóstico del funcionamiento del Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E. Esto con el fin de reconocer las necesidades por fortalecer y así abogar por la prestación de servicio óptimo, con una calidad idónea para los usuarios. Este análisis se centra en los procesos asistenciales y de seguimiento. En este sentido, se identifican aspectos como, el cumplimiento de indicadores, calidad de registros de historias clínicas, acompañamiento a los usuarios en la toma y realización de los tratamientos, así como también en los procesos y/o actividades de control y seguimiento.

Para la obtención de la información se implementó una estrategia basada en la revisión documental, en el cual se revisaron diferentes partes de la institución, incluido el proceso más reciente de auditoría interna del programa. Igualmente, se revisaron historias clínicas de los usuarios que presentan diagnósticos como hipertensión arterial, diabetes mellitus y riesgo cardiovascular. Del mismo modo se revisan informes derivados de auditorías institucionales, así como los registros correspondientes a los procesos de formación y capacitación. Esto posibilitó conocer el estado actual de dichos procesos para poderlos comparar con la pretensión de cumplimiento en función de metas o indicadores que rigen la atención de esta población.

Como resultado del diagnóstico se identificaron aspectos como, retrasos para una oportuna atención, seguimiento insuficiente a los usuarios en cuanto a laboratorios y demás procesos asistenciales. También se evidenciaron inconsistencias en el diligenciamiento de historias clínicas, dificultades en el cumplimiento de metas de capacitación, registros incompletos relacionados con la valoración física de algunos pacientes con diabetes, ausencia de la clasificación del riesgo cardiovascular mediante la utilización de la escala de Framingham,

omisión de determinadas ayudas diagnósticas y falta de remisiones a servicios de apoyo como nutrición, psicología, odontología y otras áreas requeridas.

Este análisis posibilitó la definición de una propuesta de mejoramiento ajustada a las necesidades institucionales en función de mejorar la calidad del servicio brindado a las personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

1.3.2. Planificación de la Solución

En la segunda etapa del proyecto se desarrolló la planificación de una estrategia de mejoramiento continuo, orientada al fortalecimiento del Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT) del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E. Esta fase comprendió la definición de los objetivos de la intervención y la estructuración de una propuesta que permitiera dar respuesta a las oportunidades de mejora identificadas en el programa, relacionadas con el cumplimiento de indicadores, la calidad de los registros de historias clínicas, el seguimiento de los usuarios y la ejecución de algunas actividades asistenciales.

Durante esta etapa se establecieron las acciones necesarias para orientar la intervención, definiendo los responsables, los recursos requeridos, el cronograma de ejecución y los mecanismos de seguimiento que facilitarán el desarrollo organizado de la propuesta. Asimismo, se procuró que las estrategias planteadas fueran acordes con la realidad institucional, los recursos disponibles y las necesidades identificadas durante el proceso de diagnóstico.

En este sentido, la planificación de la solución constituye la base para la implementación de las acciones de mejoramiento continuo, favoreciendo una intervención estructurada, viable y orientada al fortalecimiento de los procesos del Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la continuidad, integralidad y calidad de la atención prestada por el Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E.

1.3.2.1. Definición de Alcance y Recursos

La tercera etapa se enfoca en delimitar el alcance de la intervención y los recursos necesarios. En este sentido, se considera como alcance el proceso que desarrolla el Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E. frente al Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, especialmente en lo relacionado con la atención y el seguimiento de los usuarios que presentan riesgo cardiovascular, hipertensión arterial y diabetes mellitus.

Durante esta etapa se centrará la intervención en el fortalecimiento de los procesos de capacitación, el registro oportuno de la información y el seguimiento pertinente, de acuerdo con los protocolos establecidos. Estas acciones de mejora estarán dirigidas principalmente a fortalecer la calidad de los datos registrados, lo cual permitirá mejorar la identificación de las necesidades de atención y, cuando sea necesario, favorecer la articulación con los demás servicios involucrados.

Para desarrollar este proceso se tendrán en cuenta recursos humanos, como el personal asistencial y administrativo que interviene en el programa; recursos tecnológicos, representados principalmente por el sistema de información institucional; y recursos documentales, entre los que se incluyen las historias clínicas donde se registran los seguimientos, los formatos institucionales, los planes de capacitación y los protocolos utilizados en el programa.

Dentro del cronograma de actividades de ejecución para controlar el avance de la implementación se establecerán responsables para cada actividad. Asimismo, se tendrá en cuenta un presupuesto que detalla los costos asociados a cada fase, permitiendo optimizar la asignación de recursos. Esta fase aseguró que todas las variables críticas estuvieran alineadas para una ejecución sin interrupciones.

2. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN UN PROBLEMA AL INTERIOR DE LA ORGANIZACIÓN

El Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E. (2024) del Municipio de Puerres es una Institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención, la cual plantea en su plan de Desarrollo institucional 2024-2027 como objetivo estratégico y su principio fundamental de trabajo el fortalecimiento de la calidad, la humanización de la atención, el mejoramiento continuo y el desarrollo de un modelo de atención basado en la Atención Primaria en Salud de la población (Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E., 2024a). En dicho plan de desarrollo se encuentra estipulado el programa de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), el cual se encarga de realizar la captación del usuario, establecer un diagnóstico y de este se desprende el tratamiento y seguimiento, como lo establece la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social (2018a), en la que se da a conocer los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

En esta resolución se plantea que el procedimiento de atención para las personas con riesgo o diagnóstico de enfermedades cardiovasculares y metabólicas debe ser integral, articulada y constante iniciando por la captación oportuna del usuario, valoración del riesgo, seguimiento, acceso a las ayudas diagnósticas y el registro completo de la información en la historia clínica (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018a).

En este sentido se toma como referencia para lograr la definición del problema al interior de la Institución el Plan Anual de Auditorías del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E. (2026), cuyo propósito es realizar seguimiento y evaluación al Sistema de Control Interno (SCI) y al Modelo Estándar de Control Interno (MECI), contemplando su implementación, continuidad y sostenibilidad, mediante la realización de auditorías a procesos, procedimientos y actividades, que le permitan verificar su eficiencia y/o eficacia, con base en los criterios y requisitos establecidos (Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E., 2026). además de un proceso de auditoría externa realizado por la EPS Emssanar, donde se registran hallazgos o no conformidades a nivel administrativo como en el componente asistencial.

En el componente administrativo se identificó el incumplimiento de las metas de captación para tamizaje de riesgo cardiovascular y para la captación de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus, así como el registro incompleto de los tamizajes en la historia clínica. En el componente asistencial se encontraron inconsistencias entre la matriz de seguimiento y la historia clínica, ausencia del registro de la revisión de sitios de aplicación de insulina, falta de clasificación del riesgo cardiovascular mediante la escala de Framingham, omisión de ayudas diagnósticas como glicemia y electrocardiograma, y ausencia de remisiones oportunas a odontología, nutrición y psicología para pacientes diabéticos (Emssanar EPS, 2025).

De acuerdo a lo señalado anteriormente se evidencia que se han generado algunos incumplimientos para la ejecución del programa de enfermedades crónicas, además de incumplimientos en lo que estipula la Resolución 3280 de 2018 Ministerio de Salud y Protección Social (2018a), dado que no se estaría garantizando un proceso de atención de forma integral.

Asimismo, existen falencias en el cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social (2019b), específicamente lo que se relaciona con la calidad del registro clínico, la calidad del dato, la adherencia apropiada a protocolos de atención y la continuidad en la atención.

De tal forma que, el problema que se identifica en la Institución, evidencia aspectos a fortalecer relacionados a las fases de desarrollo y evaluación de sus procesos, específicamente en el cumplimiento de indicadores, calidad de los registros de historias clínicas, seguimiento a la adherencia del tratamiento de los usuarios, generando oportunidades de mejora, continuidad, integralidad y calidad del servicio

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA A INTERVENIR

El Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia de Puerres es un Centro de Salud de baja complejidad tipo 1B. Cuenta con la sede principal ubicada en la zona urbana y las sedes en el área rural como: Monopamba, páramo, Maicura, alisales y san mateo Dentro de la Red Departamental de Prestadores de Servicios de Salud, pertenece al Nodo Sur. Se encuentra

ubicado a 30 minutos de la ciudad de Ipiales en donde se encuentran las IPS de mayor complejidad (Centros de Salud de Colombia, 2026).

En el municipio de Puerres encontramos la siguiente estructura organizativa del sistema: Alcaldía Municipal, Dirección Local de Salud y la Empresa Social del Estado, esta última en articulación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y el Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y cumplimiento al Decreto 1011 de 2006 proferido por la Presidencia de la República (2006) y la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección social (2014) habilita los siguientes servicios de 1er nivel en el Centro de Salud de Puerres: Obstetricia de baja complejidad (atención de partos), enfermería, medicina general de baja complejidad, odontología general, psicología, consulta prioritaria de baja complejidad, vacunación, atención preventivo salud oral higiene oral de baja complejidad, planificación familiar y promoción en salud, servicio de urgencias de baja complejidad, laboratorio clínico, servicio farmacéutico, toma de muestras citologías, toma e interpretación de radiologías odontológicas, sala de rehidratación oral, sala general de procedimiento, transporte asistencial Básico y modalidad extramural (Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E., 2024).

2.1.1. Misión

Brindar servicios de salud con enfoque preventivo implementando el nuevo modelo de atención primaria en salud y fortaleciendo la integralidad en la rehabilitación de la salud a través de una atención con calidad y humanización, sostenibilidad en beneficio de los usuarios y sus familias (Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E., 2024).

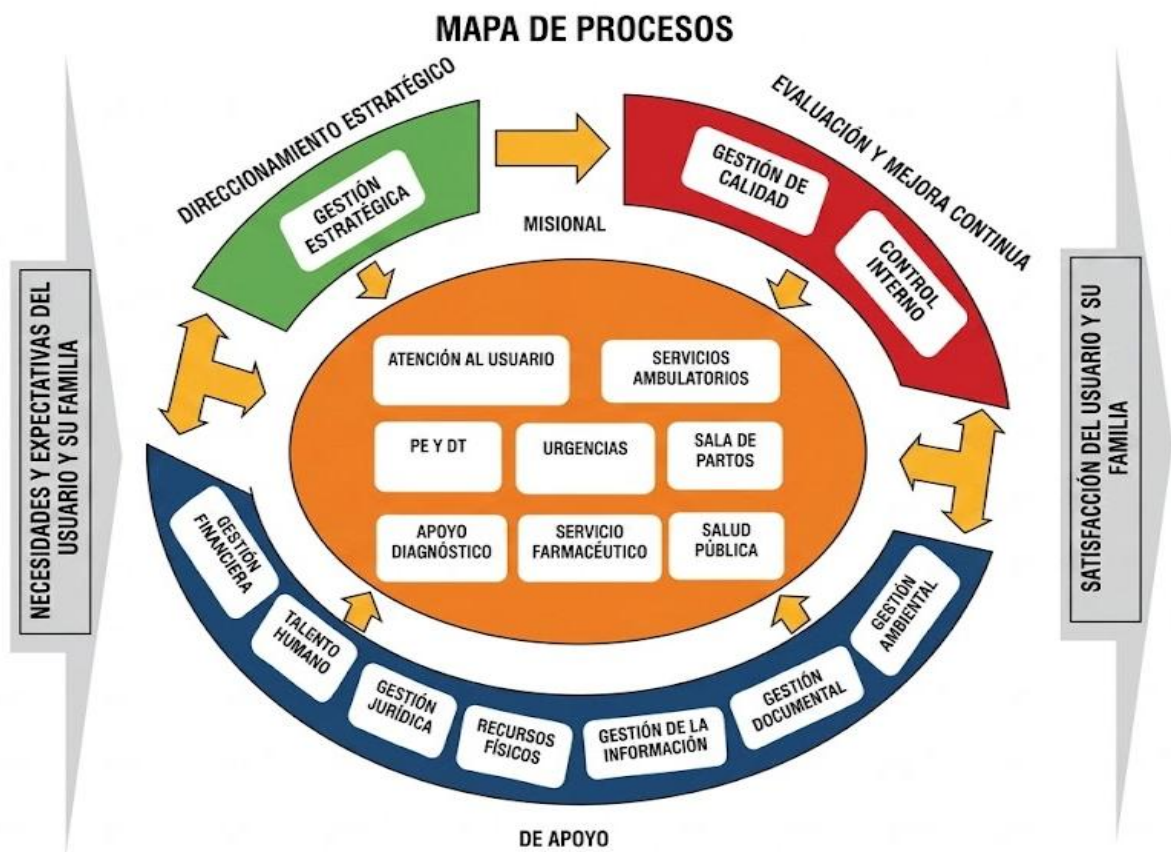
2.1.2. Visión

Para el 2027, seremos una Empresa Social del Estado líder en la región en la Atención primaria en salud, mediante la aplicación de un modelo integral, humanizado y seguro, con enfoque institucional de gestión sostenible, generadora de soluciones ante las necesidades en salud de

la población Puerreña, logrando contribuir a su desarrollo integral (Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E., 2024).

2.1.3. Mapa de procesos

Figura 1. Mapa de procesos



Fuente: Plan de Desarrollo Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E. (2024a).

El proceso objeto de intervención corresponde al Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT) del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E., institución prestadora de servicios de salud ubicada en el municipio de Puerres, departamento de Nariño. Este programa hace parte de las estrategias institucionales dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de complicaciones, el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y

control de los usuarios con enfermedades crónicas, principalmente hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM) y enfermedad renal crónica (ERC), contribuyendo a mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de la población atendida.

La atención de las enfermedades crónicas en Colombia se fundamenta en el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) reglamentadas mediante la Resolución 2626 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social (2019a) las cuales establecen la necesidad de garantizar una atención integral, continua, oportuna y centrada en las personas, mediante acciones coordinadas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de los usuarios, favoreciendo la gestión del riesgo en salud y la continuidad del cuidado. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019a).

En concordancia con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, las instituciones prestadoras de servicios de salud deben desarrollar procesos orientados a la gestión integral del riesgo, asegurando la identificación temprana de los factores de riesgo, la captación de la población objeto, el seguimiento clínico periódico, la realización de valoraciones integrales, el registro completo y oportuno de la información clínica y el monitoreo permanente de los resultados obtenidos, con el propósito de disminuir la ocurrencia de complicaciones y mejorar los desenlaces en salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

En este contexto, el Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E. integra actividades asistenciales y administrativas relacionadas con la captación de usuarios, la aplicación de tamizajes de riesgo cardiovascular, la valoración médica y de enfermería, el seguimiento clínico, la solicitud e interpretación de ayudas diagnósticas, la clasificación del riesgo cardiovascular, las remisiones a los diferentes profesionales de apoyo y el registro de toda la atención en la historia clínica. La adecuada articulación de estas actividades constituye un elemento fundamental para garantizar la continuidad, integralidad y calidad de la atención, así como el cumplimiento de los indicadores institucionales y de los lineamientos definidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

2.1.4. Descripción del problema que presenta el proceso

El Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E. evidencia aspectos a fortalecer relacionados con las fases de desarrollo y evaluación de sus procesos, específicamente en el cumplimiento de indicadores, la calidad de los registros de las historias clínicas, el seguimiento de los usuarios y la ejecución de algunas actividades asistenciales, generando oportunidades de mejora en la continuidad, integralidad y calidad del servicio.

De acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, establecido en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social (2016), las instituciones prestadoras de servicios de salud deben desarrollar mecanismos que permitan garantizar la calidad de la atención mediante procesos de mejoramiento continuo, evaluación permanente de los servicios y gestión del riesgo, orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios y a mejorar los resultados en salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Asimismo, la Resolución 3280 de 2018 establece que la atención de las personas con riesgo o diagnóstico de enfermedades crónicas debe garantizar el desarrollo de actividades de detección temprana, valoración integral, seguimiento clínico, registro adecuado de la información, monitoreo de indicadores y coordinación entre los diferentes profesionales involucrados en la atención, con el fin de brindar un cuidado continuo e integral.

Durante la revisión documental realizada para el desarrollo del presente proyecto se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con el cumplimiento de las metas de captación para riesgo cardiovascular, hipertensión arterial y diabetes mellitus, así como dificultades en el registro completo de los tamizajes de riesgo cardiovascular en las historias clínicas institucionales.

De igual manera, se evidenciaron inconsistencias en algunos registros clínicos, diferencias entre la información consignada en las historias clínicas y otros registros institucionales, ausencia del registro de algunos componentes del examen físico en pacientes diabéticos, falta de la clasificación del riesgo cardiovascular mediante la escala de Framingham, omisión de algunas ayudas diagnósticas y ausencia de remisiones a servicios complementarios como

odontología, psicología y nutrición, actividades fundamentales para garantizar una atención integral de los usuarios con enfermedades crónicas.

Las situaciones anteriormente descritas representan oportunidades de mejora que pueden afectar la continuidad del cuidado, la trazabilidad de la información clínica, el seguimiento oportuno de los usuarios y el cumplimiento de los indicadores del programa, limitando la capacidad institucional para evaluar los resultados obtenidos y fortalecer la gestión del riesgo en salud. En este contexto, se hace necesaria la formulación de una estrategia de mejoramiento continuo que contribuya al fortalecimiento de los procesos del Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, favoreciendo el cumplimiento de los lineamientos normativos, la calidad de la atención y el mejoramiento de los resultados en salud de la población atendida.

3. ESTABLECIMIENTO DE PLANES DE ACCIÓN PARA LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados en la auditoría externa realizada al Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia Puerres E.S.E, es necesario plantear algunas acciones de mejora encaminadas a fortalecer las actividades que han afectado el cumplimiento de los estándares de calidad del programa en cual se está interviniendo, tales como la parte administrativa y asistencial relacionadas con la atención de usuarios con hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica.

Por lo anterior mencionado el plan de acción que se propone busca que el programa en general mejore, esto teniendo en cuenta estrategias enfocadas a mejorar los procesos de formación al personal de salud, el seguimiento pertinente a los usuarios, la adecuada adherencia a los protocolos de atención, y el diligenciamiento completo y con calidad en el dato del registro en las historias clínicas. Dichas acciones se proponen de manera estructurada, medible y con responsables definidos, esto permitirá mejorar los resultados del programa y cumplir con los objetivos Institucionales planteados y las necesidades encontradas durante el proceso de auditoría.

3.1. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Con el propósito de dar respuesta al problema identificado, se plantean algunos objetivos, los cuales se centrarán en la aplicación del plan de mejoramiento institucional, orientado a reforzar cada proceso del programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia Puerres E.S.E, como se presenta a continuación:

3.1.1. Objetivo General

Mejorar la gestión del Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia Puerres E.S.E., por medio de actividades encaminadas a mejorar la formación del talento Humano, el registro de calidad en la historia clínica y brindar una atención integral a los usuarios con hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica, logrando así el cumplimiento de las metas propuestas y brindar un servicio con calidad.

3.1.2. Objetivos específicos

1. Elevar el cumplimiento de las metas establecidas en el programa de enfermedades Crónicas No Transmisibles especialmente en la captación, aplicación de tamizaje de riesgo cardiovascular, además de la identificación y seguimiento oportuno de los usuarios.
2. Mejorar el proceso de diligenciamiento de las historias clínicas de los usuarios pertenecientes al programa de ECNT, reduciendo las falencias y omisiones identificadas durante la auditoría.
3. Fomentar el trabajo articulado entre los profesionales que atienden a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles con el fin de garantizar la atención integral, asegurando las remisiones y valoraciones requeridas.
4. Establecer un sistema de seguimiento permanente y evaluación continua de los indicadores del programa, lo que permitirá identificar errores y lograr establecer acciones correctivas y preventivas de manera oportuna.

3.2. DESCRIPCIÓN DE LA SOLUCIÓN

Se propone desarrollar un plan de mejoramiento para el Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia Puerres E.S.E., agrupando los hallazgos en cuatro líneas de intervención:

- Capacitación y adherencia a protocolos.
- Calidad en el registro en la historia clínica.
- Mejorar la captación y seguimiento de usuarios.
- Seguimiento y evaluación continua del programa.

Considerando lo anterior, esta propuesta de plan de mejoramiento resulta pertinente, teniendo en cuenta en el Plan de Desarrollo del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia Puerres E.S.E. (2024a), se establece como principio fundamental desarrollar e implementar estrategias para el control de la población con enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo la estratificación de la población, clasificación según riesgo, educación, comunicación y seguimiento.

Así mismo dentro de la institución y se plantea el seguimiento de manera trimestral de las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las metas establecidas. Es por esto que el plan propuesto permitirá hacer un trabajo en conjunto entre los hallazgos de la auditoría con el plan de auditoría del del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia Puerres E.S.E.

Es importante tener en cuenta que esta propuesta se relaciona con el PLAN Institucional de Capacitación del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia Puerres E.S.E. (2024), en el que se encuentran estipuladas actividades de formación dirigidas al talento humano en temas tales como ECNT, RIA, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, modelo de atención para pacientes crónicos entre otros temas a tratar.

Es así que este plan de mejoramiento se desarrollará de una forma estructurada y articulada, tomando como punto de referencia con la socialización de los hallazgos encontrados con el talento humano que hace parte del programa, se continuará con el fortalecimiento de los conocimientos de los protocolos y procedimientos de atención, la estandarización de los criterios de registro y seguimiento, la actualización de la información de los usuarios y el seguimiento continuo al cumplimiento de las acciones previamente establecidas. De esta manera, se busca mejorar las principales situaciones evidenciadas durante la auditoría y evitar su ocurrencia de forma reiterativa.

3.3 SECUENCIA DE ACTIVIDADES PARA EJECUCIÓN DE LA SOLUCIÓN

La ejecución de la estrategia de mejoramiento continuo propuesta para el Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E. se desarrollará de manera secuencial y articulada, tomando como punto de partida los hallazgos identificados durante el proceso de auditoría y la revisión documental realizada. La secuencia de actividades busca facilitar la implementación organizada de las acciones de mejora, estableciendo una relación directa entre las necesidades identificadas, las actividades propuestas, los responsables y los mecanismos de seguimiento.

La primera actividad corresponde a la socialización de los hallazgos identificados durante la auditoría y el diagnóstico del programa. Esta actividad estará dirigida al talento humano que participa en la atención y seguimiento de los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles, con el propósito de dar a conocer las principales oportunidades de mejora relacionadas con el cumplimiento de metas, la captación de usuarios, el registro de la información clínica, el seguimiento asistencial y la articulación entre los diferentes profesionales. Esta socialización permitirá generar un punto de partida común y promover la apropiación de las acciones propuestas por parte del personal involucrado.

Posteriormente, se desarrollará la capacitación y fortalecimiento de conocimientos del talento humano, orientada a los aspectos que presentaron mayores oportunidades de mejora. Se abordarán contenidos relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles, rutas integrales de atención, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, gestión del riesgo, seguimiento de los usuarios y criterios establecidos para el adecuado diligenciamiento de las historias clínicas. Esta actividad estará articulada con las acciones contempladas en el Plan Institucional de Capacitación del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia Puerres E.S.E. (2024), de acuerdo con las necesidades identificadas en el diagnóstico.

Como tercera actividad se plantea la estandarización de los criterios para el registro de la información en las historias clínicas. Para ello, se reforzarán los criterios relacionados con el registro completo, oportuno y coherente de las actividades realizadas durante la atención de

los usuarios. Se prestará especial atención a los aspectos identificados durante la auditoría, entre ellos el registro de los tamizajes de riesgo cardiovascular, la valoración física de los pacientes con diabetes mellitus, la clasificación del riesgo cardiovascular mediante la escala de Framingham, las ayudas diagnósticas y las remisiones a los servicios complementarios requeridos. Esta acción busca favorecer la calidad y trazabilidad de la información clínica y reducir la ocurrencia de omisiones o inconsistencias.

La cuarta actividad estará orientada a la revisión y actualización de la información de los usuarios pertenecientes al programa. Esta actividad permitirá fortalecer la identificación de la población objeto de seguimiento y facilitar la organización de la información relacionada con los usuarios con riesgo cardiovascular, hipertensión arterial y diabetes mellitus. La actualización de los registros permitirá disponer de información más confiable para orientar las actividades de seguimiento y verificar el cumplimiento de las acciones establecidas para la atención de esta población.

En quinto lugar, se realizará el fortalecimiento de la captación y seguimiento de los usuarios, priorizando las situaciones relacionadas con el cumplimiento de las metas de captación para riesgo cardiovascular, hipertensión arterial y diabetes mellitus. El seguimiento permitirá identificar oportunamente usuarios que requieran valoración, controles, ayudas diagnósticas, tratamiento o remisión a otros servicios. De esta manera, se busca favorecer la continuidad de la atención y disminuir las situaciones de pérdida de seguimiento identificadas durante el diagnóstico.

Como sexta actividad se contempla la verificación del cumplimiento de las actividades asistenciales establecidas para los usuarios del programa. Esta verificación incluirá la revisión de los registros correspondientes a las valoraciones, tamizajes, clasificación del riesgo cardiovascular, ayudas diagnósticas, seguimiento y remisiones a servicios de apoyo como nutrición, psicología y odontología, de acuerdo con las necesidades de cada usuario. Esta actividad permitirá identificar oportunamente aquellos aspectos que requieran acciones correctivas o de fortalecimiento.

La séptima actividad corresponde al seguimiento periódico de los indicadores y metas del Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Para ello, se realizará la revisión de los resultados obtenidos y su comparación con las metas establecidas institucionalmente, permitiendo identificar avances, desviaciones y aspectos que requieran intervención. Este

seguimiento constituye un elemento fundamental para evaluar la efectividad de las acciones implementadas y facilitar la toma de decisiones basada en la información disponible.

Posteriormente, se realizará la identificación y análisis de los incumplimientos o desviaciones encontradas durante el seguimiento, con el propósito de establecer las acciones correctivas y preventivas que sean necesarias. Los resultados obtenidos serán comunicados a los responsables de cada actividad para facilitar la implementación de los ajustes correspondientes y evitar la repetición de las situaciones identificadas.

Finalmente, se desarrollará una evaluación de los resultados y retroalimentación al talento humano, mediante la revisión de los avances alcanzados en relación con los aspectos inicialmente identificados. Esta evaluación permitirá determinar el nivel de cumplimiento de las acciones propuestas, reconocer los avances obtenidos y establecer nuevas oportunidades de mejora cuando sea necesario.

La secuencia propuesta responde al enfoque de mejoramiento continuo planteado en el proyecto, debido a que permite desarrollar un proceso articulado de diagnóstico, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación. Asimismo, facilita la participación del talento humano y promueve que las acciones de mejora puedan mantenerse en el tiempo mediante un seguimiento periódico de los resultados.

En este sentido, la ejecución de la solución se desarrollará bajo una lógica de mejora continua, procurando que los hallazgos identificados no sean abordados únicamente como situaciones aisladas, sino como oportunidades para fortalecer los procesos del Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y contribuir al cumplimiento de los indicadores, la calidad del registro clínico, el seguimiento de los usuarios y la integralidad de la atención.

De acuerdo con lo anterior, la ejecución de la estrategia se organizará mediante la siguiente secuencia de actividades:

Tabla 1. Secuencia de actividades para la ejecución de la solución

Actividad	Descripción	Responsable	Recursos requeridos	Tiempo estimado	Indicador de seguimiento	Evidencia
Socialización de hallazgos	Presentar al talento humano los hallazgos identificados en la auditoría y las oportunidades de mejora del programa.	Responsable del programa ECNT / equipo de calidad	Informe de auditoría, computador, espacio institucional, material de apoyo	Semana 1	% de personal que participa en la socialización	Lista de asistencia y acta
Capacitación al talento humano	Fortalecer conocimientos sobre ECNT, RIAS, protocolos de atención y seguimiento de usuarios.	Responsable del programa / talento humano	Plan de capacitación, material educativo, computador y espacio físico	Semanas 1-2	% de capacitaciones ejecutadas	Registro de capacitación y asistencia
Estandarización del registro clínico	Socializar y reforzar los criterios para el diligenciamiento completo y oportuno de las historias clínicas.	Personal médico y de enfermería / calidad	Historias clínicas, protocolos, formatos y lista de verificación	Semanas 2-3	% de historias clínicas que cumplen los criterios establecidos	Lista de verificación y auditoría de historias clínicas

Actividad	Descripción	Responsable	Recursos requeridos	Tiempo estimado	Indicador de seguimiento	Evidencia
Actualización de usuarios	Revisar y actualizar la información de los usuarios pertenecientes al programa ECNT.	Responsable del programa / personal asistencial	Base de datos, historias clínicas y sistema de información	Semanas 3-4	% de usuarios con información actualizada	Base de datos y registros institucionales
Fortalecimiento de captación y seguimiento	Realizar seguimiento a usuarios con riesgo cardiovascular, HTA y DM, priorizando quienes requieran atención o control.	Personal médico y de enfermería	Base de usuarios, historias clínicas y sistema de información	Permanente	% de usuarios con seguimiento realizado	Registros de seguimiento
Verificación de actividades asistenciales	Verificar tamizajes, clasificación de riesgo, ayudas diagnósticas y remisiones requeridas.	Responsable del programa / equipo de calidad	Historias clínicas, protocolos y matriz de seguimiento	Mensual	% de cumplimiento de actividades asistenciales	Matriz de seguimiento e historias clínicas
Seguimiento de indicadores	Revisar periódicamente el cumplimiento de metas e indicadores del programa.	Responsable del programa / calidad	Matriz de indicadores y	Trimestral	% de indicadores con seguimiento realizado	Informe de indicadores

Actividad	Descripción	Responsable	Recursos requeridos	Tiempo estimado	Indicador de seguimiento	Evidencia
			registros institucionales			
Acciones correctivas y preventivas	Analizar desviaciones y establecer acciones frente a los incumplimientos identificados.	Responsable del programa / equipo de calidad	Informes de seguimiento y plan de mejoramiento	Según hallazgos	% de acciones de mejora ejecutadas	Plan de mejoramiento y actas
Evaluación y retroalimentación	Evaluar los resultados de las acciones implementadas y comunicar los avances al talento humano.	Responsable del programa / calidad	Informes, indicadores y registros de seguimiento	Trimestral	% de acciones evaluadas	Informe de evaluación

Fuente: Elaboración propia.

3.4 DESCRIPCIÓN DE RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA SOLUCIÓN

Para la ejecución de la estrategia de mejoramiento continuo propuesta para el Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E., se requiere disponer de diferentes recursos que permitan desarrollar las actividades de capacitación, seguimiento, registro, evaluación y mejora de los procesos. La disponibilidad y adecuada utilización de estos recursos constituye un elemento necesario para garantizar la viabilidad de la propuesta y facilitar el cumplimiento de las acciones establecidas.

En primer lugar, se consideran los recursos humanos, representados por el talento humano que participa directa o indirectamente en la atención de los usuarios pertenecientes al programa. Dentro de este grupo se contempla el personal médico y de enfermería, así como los profesionales de los servicios de apoyo que intervienen en la atención integral de los usuarios, entre ellos nutrición, psicología y odontología. También se contempla la participación del personal administrativo relacionado con la consolidación, seguimiento y análisis de la información del programa. La participación articulada de estos actores permitirá desarrollar las actividades de capacitación, seguimiento, registro y evaluación de acuerdo con las responsabilidades correspondientes.

En segundo lugar, se requieren recursos tecnológicos que permitan facilitar el registro, consulta, consolidación y análisis de la información relacionada con los usuarios y los indicadores del programa. Entre estos recursos se encuentra el sistema de información institucional y los equipos tecnológicos disponibles para el desarrollo de las actividades administrativas y asistenciales. Estos recursos serán utilizados para consultar y actualizar la información, realizar seguimiento a los usuarios, consolidar resultados y facilitar el monitoreo de los indicadores establecidos.

En tercer lugar, se contemplan los recursos documentales, los cuales constituyen un soporte fundamental para la ejecución de la estrategia. Dentro de estos se encuentran las historias clínicas, formatos institucionales, protocolos y procedimientos de atención, guías relacionadas con las enfermedades crónicas no transmisibles, matrices de seguimiento, registros de auditoría y documentos asociados al Plan Institucional de Capacitación del Centro Hospital

Nuestro Señor de la Divina Misericordia Puerres E.S.E. (2024). Estos documentos permitirán orientar las actividades, verificar el cumplimiento de los criterios establecidos y facilitar la evaluación de las acciones implementadas.

De igual manera, serán necesarios recursos físicos y logísticos para el desarrollo de las actividades de socialización, capacitación y seguimiento. Se contempla la utilización de espacios institucionales disponibles para las reuniones y actividades de formación, así como los elementos necesarios para apoyar el desarrollo de las jornadas programadas. La utilización de los recursos existentes permitirá favorecer la ejecución de las actividades sin generar requerimientos adicionales que no sean indispensables para el desarrollo de la propuesta.

En relación con los recursos financieros, estos estarán asociados principalmente a las actividades de capacitación, elaboración y reproducción de material de apoyo, utilización de recursos tecnológicos y demás necesidades logísticas que puedan generarse durante la implementación de la estrategia. La ejecución de las actividades deberá considerar los recursos disponibles en la institución y procurar una utilización eficiente de los mismos, priorizando aquellas acciones que tengan una relación directa con los aspectos identificados durante el diagnóstico.

La asignación de los recursos deberá realizarse de acuerdo con las actividades programadas y los responsables definidos, procurando que cada acción cuente con los elementos necesarios para su desarrollo. En este sentido, la planificación de los recursos deberá guardar correspondencia con el cronograma de ejecución y con las necesidades identificadas en cada una de las líneas de intervención.

De manera general, los recursos necesarios para la ejecución de la solución pueden organizarse en cuatro grupos principales: recursos humanos, tecnológicos, documentales y físicos-financieros. Su articulación permitirá desarrollar las actividades relacionadas con la capacitación y adherencia a protocolos, el fortalecimiento de la calidad del registro en las historias clínicas, la captación y seguimiento de los usuarios y el seguimiento y evaluación continua del programa, que corresponden a las cuatro líneas de intervención definidas en la propuesta.

Por lo anterior, la disponibilidad de estos recursos constituye un elemento fundamental para la implementación de la estrategia de mejoramiento continuo, ya que permitirá organizar las

actividades, asignar responsabilidades, realizar el seguimiento de los resultados y establecer acciones de mejora de manera oportuna. Asimismo, su adecuada gestión contribuirá a que la propuesta sea viable y pueda articularse con los recursos y procesos que actualmente dispone el Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E.

4. DEFINICIÓN DEL ALCANCE DE LA SOLUCIÓN, PARTES INTERESADAS, CRONOGRAMA Y PRESUPUESTOS.

Para dar cumplimiento a la solución que se ha propuesto para mejorar el programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) del del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia Puerres E.S.E, se hace necesario diseñar un plan de trabajo de 9 meses, el cual contempla 4 fases de ejecución. Se iniciará con la primera fase de diagnóstico, organización y actualización de información de los usuarios con la finalidad de tener mayor control en esta información logrando identificar a los pacientes con controles pendientes, pacientes inasistentes, seguimientos pendientes, actividades informativas y educativas a los usuarios y sus familias, proceso de capacitación al talento humano, distribución de responsabilidades, monitoreo y evaluación de indicadores, identificación de avances, dificultades, procesos de mejora. Todo lo anterior mencionado con la finalidad de lograr una atención integral mejorando los resultados del programa.

Para lograr la ejecución de este programa se han designado a algunos colaboradores como responsables de llevar a cabo este proceso, se inicia con el coordinador del programa, se asigna este rol a un médico, se tiene en cuenta a una auxiliar de enfermería para el programa quien se encargara de realizar los seguimientos, asignación de citas y estar pendiente de la entrega de medicamentos, se suma a este grupo de personas responsables del proceso el encargo de calidad, gerencia y para finalizar los usuarios con sus familias a quienes se les realizara el proceso de atención.

4.1. ALCANCE FINAL DE LA SOLUCIÓN

El alcance de esta propuesta se enfoca en la búsqueda de un plan de mejora para el Programa de Enfermedades Crónicas No trasmisibles del Centro (ECNT) del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia de Puerres E.S.E. Por consiguiente, busca promover acciones que aporten a la identificación, seguimiento, control y educación de los usuarios con enfermedades crónicas, especialmente aquellos con hipertensión arterial y diabetes mellitus.

En estas acciones de intervención se propone contar con el factor humano y administrativo que ya se encuentra vinculado en la Institución, con la finalidad de continuar con ejercicios de

seguimiento, organización de la información, educación en el autocuidado y evaluación constante en función del cumplimiento de resultados. Cabe mencionar que esta propuesta se encuentra acorde con los procesos de contratación de 2026, en donde la E.S.E cuenta con el personal ya vinculado al programa de ECNT y Cuenta de Alto Costo, al igual que los profesionales que se encargan del fortalecimiento de la atención primaria en salud (Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia Puerres E.S.E., 2026a).

Por otra parte, este alcance también comprende:

- La actualización y depuración periódica de la base de datos de los usuarios pertenecientes al programa de ECNT.
- El reconocimiento e identificación de pacientes en control, asistencias a consultas, laboratorios o con seguimientos pendientes.
- El mejoramiento en el seguimiento de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus.
- El fortalecimiento en el registro de las actividades realizadas en las historias clínicas y otros instrumentos destinados al seguimiento.
- La gestión de actividades de sensibilización en temas relacionados con la alimentación saludable, la actividad física, la adherencia a los tratamientos, el autocuidado y la prevención de complicaciones, tanto en pacientes como en sus familiares y/o cuidadores.
- La articulación de acciones del programa con las actividades de atención primaria, promoción y prevención desarrolladas por parte de la institución.
- La realización de procesos de seguimiento continuo a los indicadores definidos para el programa.
- La implementación y desarrollo de reuniones periódicas de evaluación, con el fin de determinar e identificar dificultades y establecer acciones correctivas.
- La elaboración de un informe en el cual se pueda visibilizar el grado de cumplimiento de las metas propuestas y establecidas.

Este proceso interventivo contempla una duración de nueve meses. Dicho límite dependerá de los procesos de fortalecimiento y mejora existentes del programa, por lo cual no se contempla la construcción de infraestructura ni la creación de nuevos servicios especializados. Asimismo, se espera la generación de una base de datos actualizados, que posibilitará la identificación de pacientes con seguimientos pendientes, fortalecimiento de la continuidad

de los controles, el incremento de actividades educativas, la mejora en la organización de los registros y la disponibilidad de indicadores periódicos para la toma de decisiones.

4.2. IDENTIFICACIÓN DE RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES PARA EJECUCIÓN

Los responsables de las actividades para la ejecución de esta propuesta cuentan con la distribución de responsabilidades entre los diferentes actores que intervienen en la atención de los pacientes con ECNT.

A continuación, la asignación de actividades, responsables y área de ejecución:

Tabla 2. Asignación de actividades, responsables y área de ejecución

Actividad	Responsable principal	Área
Levantamiento del Diagnóstico Inicial.	Coordinador(a) del Programa ECNT	Calidad y profesional en medicina
Actualización de base de datos.	Auxiliar de Enfermería	ECNT
Identificación de pacientes Inasistentes	Auxiliar de Enfermería	Enfermería
Seguimiento clínico de pacientes (historia clínica)	Coordinador(a) del Programa ECNT	ECNT
Controles de enfermería	Auxiliar de Enfermería	Enfermería
Seguimiento de laboratorios y controles pendientes	Medico(a) Auxiliar de Enfermería	ECNT

Actividad	Responsable principal	Área
Educación a pacientes y familias	Enfermería y/o responsable de formación	ECNT
Actividades de Promoción y Prevención	Equipos básicos de apoyo	Promoción y Prevención
Seguimiento de Indicadores	Coordinador(a) del Programa ECNT	Calidad ECNT
Revisión de registros e historias clínicas	Coordinador(a) del Programa ECNT	Calidad ECNT
Reuniones de evaluación	Coordinador(a) del Programa ECNT	Gerencia Calidad ECNT
Elaboración de Informes	Coordinador(a) del Programa ECNT	Calidad ECNT
Evaluación Final	Gerencia Coordinador(a) del Programa ECNT	Administración Calidad ECNT

Fuente: Elaboración propia

Como se puede evidenciar en la información anterior los principales responsables de la ejecución de esta propuesta son: El coordinador(a) del Programa ECNT, responsable de los procesos de Calidad, responsable de Enfermería, Gerente y coordinador del programa de Promoción y Prevención. Esto sin obviar el alcance de esta propuesta hacia los usuarios,

familiares y/o cuidadores, lo cual facilitara una participación activa de las partes involucradas y una mejor adherencia a los tratamientos.

4.3. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

La ejecución de la propuesta de fortalecimiento del Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) del Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia de Puerres E.S.E. se desarrollará durante un periodo de nueve meses. El cronograma contempla las actividades necesarias para implementar, realizar seguimiento y evaluar la estrategia de mejoramiento propuesta, teniendo en cuenta las condiciones actuales del programa y los recursos humanos y administrativos disponibles en la institución.

La ejecución se desarrollará de manera progresiva, iniciando con un diagnóstico del programa y el establecimiento de una línea base que permita conocer el estado inicial de los procesos relacionados con la atención y seguimiento de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus. Posteriormente, se realizará la actualización de las bases de datos, revisión de historias clínicas, identificación de pacientes con controles pendientes y puesta en marcha de mecanismos de búsqueda activa.

Durante los meses siguientes se desarrollarán de manera continua las actividades de seguimiento clínico y de enfermería, educación a pacientes y familias, seguimiento de laboratorios, control de indicadores y reuniones de evaluación. Estas actividades permitirán identificar oportunamente dificultades en la ejecución y establecer acciones correctivas orientadas al mejoramiento continuo del programa.

Finalmente, durante el noveno mes se realizará la evaluación integral de los resultados obtenidos, verificando el cumplimiento de las actividades, el comportamiento de los indicadores y los avances alcanzados frente a la situación identificada en el diagnóstico inicial. Los resultados serán consolidados en un informe final que incluirá las recomendaciones necesarias para garantizar la continuidad de las acciones de mejoramiento.

Tabla 3. Cronograma de actividades

Actividad	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9
Diagnóstico inicial del programa y establecimiento de línea base	X								
Actualización y depuración de la base de datos de pacientes ECNT	X	X							
Organización y revisión de historias clínicas y registros	X	X	X						
Identificación de pacientes con controles, consultas o laboratorios pendientes	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Búsqueda activa y contacto de pacientes inasistentes		X	X	X	X	X	X	X	X
Seguimiento clínico de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus		X	X	X	X	X	X	X	X
Controles y seguimiento de enfermería		X	X	X	X	X	X	X	X
Solicitud y seguimiento de laboratorios y controles pendientes		X	X	X	X	X	X	X	X
Actividades educativas para pacientes y familias		X	X	X	X	X	X	X	X
Seguimiento y medición de indicadores del programa	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reuniones de evaluación		X	X	X	X	X	X	X	X

Implementación de acciones correctivas y de mejora			X	X	X	X	X	X	X
Evaluación intermedia del plan			X		X		X		
Evaluación final de resultados									X
Elaboración del informe final y recomendaciones									X

Nota. M1 corresponde al primer mes de ejecución y M9 al noveno mes. El símbolo **X** representa el periodo programado para la realización de cada actividad.

4.3.1. Hitos principales de ejecución

Mes 1: diagnóstico inicial, revisión de los procesos del programa y establecimiento de la línea base.

Mes 2: actualización y depuración de la base de datos e inicio de la búsqueda activa de pacientes.

Mes 3: primera evaluación de resultados y establecimiento de acciones correctivas.

Mes 5: evaluación intermedia del cumplimiento de las actividades y comportamiento de los indicadores.

Mes 7: segunda evaluación del avance de la estrategia y ajuste de las acciones de mejora.

Mes 9: evaluación final, consolidación de resultados y elaboración del informe final.

La programación propuesta permite desarrollar las actividades bajo un enfoque de mejoramiento continuo, debido a que incorpora fases de planificación, ejecución, seguimiento, evaluación y establecimiento de acciones correctivas. Asimismo, la realización periódica de las actividades de seguimiento permite que las dificultades identificadas durante la ejecución puedan ser intervenidas oportunamente y no únicamente al finalizar el proyecto.

4.4. PRESUPUESTO

Para la ejecución de la estrategia de fortalecimiento del Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) se establece un presupuesto estimado para un periodo de nueve meses. La estimación contempla los recursos humanos, materiales, logísticos y administrativos requeridos para desarrollar las actividades de diagnóstico, seguimiento, educación, búsqueda activa, monitoreo y evaluación planteadas en la solución.

Para la determinación del componente de talento humano se tomaron como referencia procesos de contratación de la E.S.E. relacionados directamente con el Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. El proceso 106-2026 contempla la prestación de servicios de apoyo a la gestión asistencial y administrativa como líder del servicio de medicina general y del Programa de ECNT, con una cuantía de \$15.168.000. Por su parte, el proceso 136-2026 corresponde a la prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería de apoyo administrativo al Programa de ECNT y Cuenta de Alto Costo, con una cuantía de \$5.253.000.

Estos valores constituyen referentes reales de contratación de la institución y permiten establecer una aproximación objetiva del recurso humano relacionado con el programa. Los demás rubros corresponden a estimaciones presupuestales necesarias para desarrollar las actividades adicionales contempladas en la estrategia durante el periodo de ejecución.

Tabla 4. Presupuesto estimado para la ejecución de la estrategia

Rubro	Descripción	Valor
Coordinador del Programa ECNT	Referencia de contratación para liderazgo, seguimiento asistencial y administrativo del Programa ECNT. Proceso 106-2026.	\$15.168.000

Rubro	Descripción	Valor
Auxiliar de enfermería ECNT	Referencia de contratación para apoyo administrativo, seguimiento y organización de información del programa. Proceso 136-2026.	\$5.253.000
Material educativo	Diseño e impresión de material sobre hipertensión arterial, diabetes mellitus, alimentación saludable, actividad física, adherencia y autocuidado.	\$1.200.000
Papelería y formatos de seguimiento	Formatos de seguimiento, registros de educación, listas de asistencia y documentos de apoyo.	\$300.000
Comunicación y seguimiento de pacientes	Recursos destinados al contacto de pacientes con inasistencia, controles o actividades pendientes.	\$900.000
Actividades educativas	Materiales y elementos necesarios para talleres dirigidos a pacientes y familias.	\$1.500.000
Capacitación y actualización del personal	Apoyo logístico y materiales para jornadas de capacitación relacionadas con ECNT, registros e indicadores.	\$1.200.000
Jornadas de búsqueda activa y apoyo logístico	Recursos para actividades de captación, seguimiento y recuperación de pacientes con controles pendientes.	\$2.000.000
Monitoreo y evaluación	Consolidación, análisis y presentación periódica de indicadores y resultados.	\$500.000
TOTAL ESTIMADO		\$28.021.000

Fuente: Elaboración propia, 2026, con base en la información contractual suministrada y en la estimación de los recursos requeridos para la ejecución de la estrategia.

4.4.1. Justificación del presupuesto

El presupuesto estimado para la ejecución de la estrategia asciende a \$28.021.000. Este valor contempla tanto los recursos humanos relacionados con el funcionamiento del Programa de ECNT como los recursos complementarios necesarios para desarrollar las actividades propuestas durante los nueve meses de intervención.

El componente de mayor participación corresponde al talento humano, representado por el líder del Programa de ECNT y el auxiliar de enfermería. En conjunto, estos dos referentes contractuales representan \$20.421.000, equivalentes aproximadamente al 72,9 % del presupuesto total. La inclusión de estos valores permite reflejar de manera más cercana la importancia del recurso humano para la ejecución de las actividades de seguimiento, organización de información, atención y gestión del programa. Los valores se sustentan en los procesos de contratación 106-2026 y 136-2026 identificados para la E.S.E.

El rubro de material educativo, estimado en \$1.200.000, está orientado a apoyar las actividades de educación dirigidas a pacientes y familias. Estos materiales permitirán reforzar contenidos relacionados con alimentación saludable, actividad física, adherencia al tratamiento, autocuidado y prevención de complicaciones asociadas a las enfermedades crónicas.

Para papelería y formatos de seguimiento se destinan \$300.000. Este recurso permitirá disponer de instrumentos para registrar actividades educativas, asistencia, seguimiento de pacientes y demás acciones administrativas necesarias para mejorar la trazabilidad de la información.

El rubro de comunicación y seguimiento de pacientes, estimado en \$900.000, contempla los recursos necesarios para facilitar el contacto con usuarios que presenten inasistencia a controles, consultas, laboratorios o actividades programadas. Este componente se relaciona directamente con la estrategia de búsqueda activa y recuperación de pacientes que hayan interrumpido su seguimiento.

Para las actividades educativas se destinan \$1.500.000, destinados a materiales y recursos de apoyo para talleres dirigidos a pacientes y familias. Estas actividades buscan fortalecer el autocuidado y promover prácticas favorables para el control de las enfermedades crónicas.

El rubro de capacitación y actualización del personal, por \$1.200.000, contempla los recursos necesarios para apoyar jornadas internas relacionadas con el seguimiento de pacientes con ECNT, calidad del registro en las historias clínicas, manejo de bases de datos e interpretación de indicadores.

Las jornadas de búsqueda activa y apoyo logístico, con una asignación de \$2.000.000, representan un componente importante de la estrategia, debido a que permiten desarrollar acciones orientadas a identificar y contactar pacientes que presenten controles pendientes o inasistencia al programa.

Finalmente, se destinan \$500.000 al monitoreo y evaluación, con el propósito de apoyar la consolidación y análisis de la información generada durante la intervención, así como la revisión periódica del cumplimiento de las actividades y los resultados alcanzados.

Tabla 5. Distribución porcentual del presupuesto

Rubro	Valor	Participación
Coordinador del Programa ECNT	\$15.168.000	54,13 %
Auxiliar de enfermería ECNT	\$5.253.000	18,75 %
Material educativo	\$1.200.000	4,28 %
Papelería y formatos	\$300.000	1,07 %
Comunicación y seguimiento	\$900.000	3,21 %
Actividades educativas	\$1.500.000	5,35 %
Capacitación y actualización	\$1.200.000	4,28 %
Jornadas de búsqueda activa y logística	\$2.000.000	7,14 %
Monitoreo y evaluación	\$500.000	1,78 %
Total	\$28.021.000	100 %

Nota. Los valores correspondientes a los procesos de contratación 106-2026 y 136-2026 corresponden a cuantías reales reportadas en los procesos consultados. Los demás valores son estimaciones presupuestales elaboradas para efectos de formulación académica de la estrategia y deberán ser ajustados de acuerdo con las cotizaciones, disponibilidad presupuestal y condiciones de contratación de la E.S.E. al momento de una eventual implementación.

4.4.2. Recursos institucionales considerados como capacidad instalada

La propuesta busca aprovechar la capacidad instalada de la institución y evitar la duplicación innecesaria de recursos. Por esta razón, no se contempla la adquisición de infraestructura hospitalaria ni la creación de nuevos servicios médicos. Se consideran como recursos institucionales disponibles los espacios físicos, equipos, sistemas de información, historias clínicas, personal asistencial y administrativo y demás elementos con los que actualmente cuenta la E.S.E.

El presupuesto se concentra, por tanto, en los recursos humanos relacionados con el programa y en los recursos complementarios requeridos para fortalecer las actividades de seguimiento, educación, búsqueda activa, capacitación, monitoreo y evaluación.

Esta estructura presupuestal permite que la estrategia sea viable desde el punto de vista operativo, dado que aprovecha los recursos existentes y orienta la inversión hacia las actividades que tienen una relación directa con las oportunidades de mejora identificadas en el Programa de ECNT.

4.4.3. Consideración sobre la naturaleza del presupuesto

El presupuesto presentado corresponde a una estimación de los recursos necesarios para ejecutar la estrategia durante nueve meses y no representa necesariamente un requerimiento de recursos adicionales por la totalidad de \$28.021.000. En particular, los valores correspondientes al líder del Programa ECNT y al auxiliar de enfermería se utilizan como referencia de contratación institucional relacionada con el programa. Por su parte, los demás rubros representan los recursos complementarios estimados para desarrollar las actividades propuestas.

Esta diferenciación permite evitar la duplicidad presupuestal y, al mismo tiempo, presentar una aproximación económica coherente con la magnitud de la intervención propuesta.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E. (2024). *Plan institucional de capacitación*. Documento institucional no publicado.
- Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E. (2024a). *Plan de Desarrollo institucional 2024-2027*. Documento institucional no publicado.
- Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E. (2026). *Plan Anual de Auditorías 2026*. Documento institucional no publicado.
- Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E. (2026a). *Prestación de servicios de apoyo a la gestión asistencial y administrativa como líder del servicio de medicina general, del Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, de la RIA materno perinatal y como médico general para la atención de pacientes del servicio de consulta externa* [Proceso de contratación 106-2026]. SECOP II.
- Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia Puerres E.S.E. (2026b). *Prestación de servicios de apoyo a la gestión para la asistencia técnica como auxiliar de enfermería de apoyo administrativo al Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Cuenta de Alto Costo* [Proceso de contratación 136-2026]. SECOP II.
- Centros de Salud de Colombia. (2026). *Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia Puerres E.S.E.* <https://centrosdesalud.com.co/centro/centro-hospital-nuestro-senor-de-la-divina-misericordia-puerres-ese-puerres/>
- Emssanar EPS. (2025). *Informe final de auditoría retrospectiva nivel II – Ciclo 2025*. Centro Hospital Nuestro Señor de la Divina Misericordia E.S.E. Puerres.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Resolución 2003 de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud*. Diario Oficial No. 49.167. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=70838>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Decreto 780 de 2016. Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*. Diario Oficial No. 49.865. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación*. Diario Oficial No. 50.674.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019a). *Resolución 2626 de 2019. Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE*. Diario Oficial No. 51.092.
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=169057>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019b). *Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud*. Diario Oficial No. 51.149.
https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%B3n%20no.%203100%20de%202019.pdf

Presidencia de la República de Colombia. (2006). *Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Diario Oficial No. 46.230.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=19975>