

**PILARES DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN EN UNA ORGANIZACIÓN DE LA  
SALUD: CALIDAD, TALENTO HUMANO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**CLAUDIA JANETH RINCON VIDAL**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES - UCM**

**FACULTAD DE ADMINISTRACION**

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD**

**MANIZALES, Diciembre de 2015**

**PILARES DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN EN UNA ORGANIZACIÓN DE LA  
SALUD: CALIDAD, TALENTO HUMANO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**CLAUDIA JANEHT RINCON VIDAL**

**TRABAJO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR AL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD**

**Asesor: JORGE ELIECER RIVERA FRANCO**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES - UCM**

**FACULTAD DE ADMINISTRACION**

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD**

**MANIZALES, Diciembre de 2015**

## PRESENTACIÓN

Hablar sobre los procesos de gestión en una organización se ha convertido en tema de gran actualidad a nivel mundial. Toda organización tiene como horizonte estratégico el alcance de unas metas específicas y ello se logra solo con unos procesos de gestión sólidos, organizados en torno a un Sistema lógico que de fundamento y calidad a toda la gestión de la empresa.

Es así como los Sistemas de gestión pasan a ser materia de estudio, investigación y proyección académica y tecnológica; una necesidad para el sector empresarial. Hoy día se procura la construcción de sistemas de gestión integrales, sólidos, un sistema mucho más preventivo y mejor planificado para cada institución; sistemas que prevean y enfrenten riesgos; cuando hablamos de riesgos se piensa en planificar nuevos procesos, con el compromiso de dar cumplimiento a los objetivos, las metas de la organización.

En el sector salud los procesos de gestión se han organizado a manera de sistema desde tiempo atrás. El Sistema de Calidad del Sector Salud Colombiano fue establecido por el gobierno desde hace doce años, con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establecido en la Ley 100 de 1.993.

Cada organización presenta debilidades, oportunidades, fortalezas, amenazas, por lo cual los sistemas de gestión, organizados en torno a normas y lineamientos de calidad realizan cambios necesarios, asegurando la calidad en la producción o en el servicio al cliente. Actualmente se habla inclusive de gestión del riesgo, lo que se convierte en fortaleza para cada institución, en un pilar, ya que se prevé y se planifica a largo plazo, teniendo en cuenta las debilidades y amenazas del entorno; esto permite alcanzar unos resultados favorables y esperados para la institución. La Norma ISO 9001:2015 y la norma ISO 31000 para la Gestión del Riesgo establecen una serie de principios que deben ser satisfechos para lograr una gestión eficaz del riesgo, de forma que se desarrollen, implementen y si es aplicable, se integren con el resto de los sistemas de gestión disponibles en la empresa.

A nivel del sector salud se debe trabajar sobre un enfoque preventivo de gestión del riesgo, logrando tener impacto favorable en la relación entre el cliente y la institución; este cambio se debe liderar desde la alta gerencia de la organización y ser fortalecido con procesos sistémicos y rigurosos de administración, de evaluación, de gestión de los procesos, logrando la minimización del riesgo.

## PRESENTATION

Talking about management processes in an organization has become very topical issue worldwide. Every organization has a strategic horizon the scope of specific goals and this is achieved only with a strong management processes, organized around a logical system that merit and quality management throughout the company.

This is how the management systems become the subject of study, research and academic and technological projection; a need for the business sector. Today, building integrated systems, solids, more preventative and better system planned for each institution is sought; systems providing and face risks; when we talk about risks you think about planning new process, with a commitment to comply with the objectives, the goals of the organization.

In the health sector management processes they have been organized way system for some time. The Quality System of the Colombian Health Sector was established by the government for twelve years, with the General System of Social Security in Health, established by Law 100 of 1993.

Each organization has weaknesses, opportunities, strengths, threats, so management systems, organized around quality standards and guidelines made necessary changes, ensuring production quality or customer service. Currently there is talk of including risk management, which becomes strength for each institution, a pillar, as foreseen and long-term planning, taking into account the weaknesses and threats in the environment; This achieves a favorable and expected results for the institution. ISO 9001: 2015 and ISO 31000 standard for

risk management established a set of principles that must be satisfied for effective risk management, so as to develop, implement and, if applicable, are integrated with the rest management systems available in the company.

At the level of the health sector must work on a preventive approach to risk management, managing to have a favorable impact on the relationship between the client and the institution; This change must lead from senior management of the organization and be strengthened with systemic and rigorous management, assessment, management processes, managing risk minimization.

## **CAPÍTULO I: LOS RETOS DEL MILENIO, LA CALIDAD Y LA GESTION**

“El sistema de gestión de la calidad se conoce como el conjunto de normas y estándares internacionales que se interrelacionan entre sí, para hacer cumplir los requisitos de calidad” Norma ISO 9000, 2005. Este sistema se convierte en herramienta de primer orden para asegurar la eficacia, la eficiencia y la efectividad en los procesos de gestión de la organización. De esta manera se mejora el desempeño organizacional y se alcanzan los horizontes estratégicos deseados.

Un sistema de gestión de la calidad es una decisión estratégica de toda la empresa, tomada por los altos directivos de la misma, pero asumida con el compromiso y participación de todo el personal de la organización. Sin el concurso, la voluntad y la actitud de cada uno de los miembros de la empresa, el sistema no puede implementarse con calidad. Por otra parte una vez se toma la decisión y se inicia el camino, la labor de mejora es permanente; para ello la esencia del Sistema es el ciclo de la mejora continua PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Ajustar).

Cuando se habla de un sistema de gestión de la calidad se habla necesariamente de los siguientes conceptos:

### ✓ PLANIFICACION

Proceso de reflexión y raciocinio en el que se elaboran los derroteros de acción de la empresa y se prevén los caminos y acciones necesarias para llegar al horizonte deseado.

### ✓ GESTION DE LOS RECURSOS

Se denomina así al correcto manejo de los recursos de los que dispone una determinada organización, como por ejemplo, empresas, organismos públicos, organismos no gubernamentales, etc. El término gestión puede abarcar una larga lista de actividades, pero siempre se

enfoca en la utilización eficiente de estos recursos, en la medida en que deben maximizarse sus rendimientos.

✓ **GESTIÓN DE RIESGOS**

Es un enfoque estructurado para manejar la incertidumbre relativa a una amenaza, a través de una secuencia de actividades humanas que incluyen evaluación de riesgo, estrategias de desarrollo para manejarlo y mitigación del riesgo utilizando recursos.

✓ **OPORTUNIDADES**

Se denomina oportunidad a toda circunstancia en la cual existe la posibilidad de lograr algún tipo de mejora de índole económica, social, laboral, etc. Una oportunidad implica además una acción por parte del sujeto afectado: es el momento a partir del cual una determinada acción puede lograr un cambio significativo en la vida, en este caso de la organización.

✓ **COMUNICACIÓN**

Proceso esencial para la gestión de calidad. Es el manejo de flujos de información y el establecimiento de relaciones entre los integrantes de la organización, que faciliten el proceso de intercambio oportuno, eficaz y eficiente, de conocimiento e información vital para la empresa.

✓ **TOMA DE DECISIONES**

Es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, personal, sentimental o empresarial (utilizando metodologías cuantitativas que brinda la administración)

✓ **COMPETENCIA**

Se denomina competencia a la oposición entre individuos u organizaciones que disputan por la obtención de algún beneficio, premio, cargo, o liderazgo. Pueden ser competencias deportivas, intelectuales, políticas, laborales o comerciales. En las competencias siempre habrá luego de la disputa, ganadores y perdedores.

✓ EFECTO DE LA INCERTIDUMBRE

Consiste en una evaluación cuantitativa de la información referente a los peligros potenciales (en este caso para la salud) que se derivan de la exposición a diversos agentes. Consta de cuatro pasos interrelacionados, a saber: 1) identificación de los peligros; 2) caracterización de los peligros; 3) evaluación de la exposición, y 4) caracterización de los riesgos. En el proceso de evaluación de los riesgos para la salud humana concurren numerosas fuentes tanto de incertidumbre como de variabilidad

Para lograr la efectividad y la calidad de un producto o servicio, se debe contar con la estandarización de los procesos que se realizan dentro de la institución, para asegurar a los clientes un servicio confortable y favorable, donde se logre su satisfacción y se alcancen los propósitos de la organización.

Existen varios tipos de Sistemas de Gestión, de acuerdo con la norma de calidad, el modelo privilegiado y las áreas de cobertura del mismo. La decisión sobre el tipo de sistema de gestión a implementar lo toma la organización, en concordancia con su naturaleza, su misión y su visión.

Uno de los modelos de calidad más implementado universalmente es el modelo ISO International Organization for Standardization (Organización Internacional para la Estandarización). En este modelo todos el sistema de gestión de la organización se encuentran normados a partir de un marco general que es el



Sistema de gestión de la organización, pero con especificaciones para profundizar en el tratamiento y calidad de cada área de la organización; así se implementan Sistemas de gestión medioambiental, sistemas de seguridad y salud ocupacional, sistemas de gestión documental, sistemas de gestión del riesgo, sistemas de responsabilidad social, entre otros aún más específicos de acuerdo al sector y producto o servicio que ofrezca la empresa.

Todos estos tipos de sistema han dado paso a los llamados Sistemas integrados de gestión SIG, los cuales reúnen normas en diferentes ámbitos y abarcan o cubren la gestión de la empresa en sus diferentes sectores o áreas de producción o servicio, posibilitando una gestión integral de calidad para la organización. Un SIG se convierte en una herramienta esencial para la implementación en cada empresa.

La gestión así organizada posibilita un adecuado crecimiento institucional, donde los pilares se evalúan y se identifican los riesgos para ser gestionados en el momento; estos riesgos se pueden identificar en el recurso humano, tecnológico, físico, medio ambiente rentabilidad, calidad seguridad, financiero, administrativo, gerencial; es entonces cuando se debe actuar de inmediato por medio de la gestión.

El nicho de nacimiento y fortalecimiento de la gestión de la calidad es la dirección de la empresa, la cual debe ser ejercida con liderazgo, humanización y participación colegiada de todos los integrantes de la organización. La dirección estratégica debe causar impacto y mejorar los resultados del Sistema de Gestión de la Calidad.

El sistema de calidad se sustentará en una racionalidad preventiva y planificada estratégicamente. A nivel de la dirección estratégica se trabajará un producto o servicio de calidad, que responda a las necesidades y expectativas del contexto organizacional, en contante interacción entre procesos institucionales y entorno y

fortaleciendo constantemente el clima laboral como también los factores tecnológicos, culturales, de mercado, sociales y económicos.

### **Aspectos importantes de la norma**

Los aportes que realiza la norma a cada organización no solo son importantes para la satisfacción de los clientes, sino que aportan de manera integral para el nacimiento y sostenibilidad de otras fortalezas a nivel interno y externo, que cada vez permiten una mayor consolidación de la organización.

La base fundamental es el pensamiento estratégico y la gestión táctica. En ese transcurrir la gestión de riesgos es fundamental. Para llegar a lograr un eficaz y eficiente Sistema de Gestión de Riesgos es importante que cada organización identifique los riesgos que puedan afectar al sistema de calidad y la conformidad del producto o servicio, de manera que el sistema se pueda planificar con base en esta información y generar muy buenos resultados más grandes oportunidades de mejora. Se espera por tanto un sistema de gestión de riesgos que cause impacto y se pueda así disminuir, eliminar y reducir lo que causa riesgo en un momento determinado.

Otra posibilidad que ofrece un sistema de gestión de la calidad es la gestión de recursos; para determinar los recursos necesarios la organización debe considerar la capacidad y restricciones de sus recursos actuales, así como las necesidades que se deben derivar del planteamiento de metas a corto, mediano y largo plazo. En la gestión de recursos es muy importante la gestión de un desarrollo sostenible y sustentable como también la gestión con proveedores externos.

Para la gestión de la calidad es un reto la gestión del personal, sobre todo en lo relacionado con los procesos de formación del talento humano, su estímulo y motivación, para la generación de identidad, compromiso y sentido de pertenencia

en él, en todo lo relacionado al sistema de garantía de la calidad. Es importante conseguir tener un personal que quiera estar en la organización, no como una obligación sino como parte de su proyecto de vida personal, lo que puede impactar la cultura organizacional de manera positiva, consiguiendo que los integrantes velen por la calidad del producto o servicio. Una parte importante de este logro es compartir permanentemente los resultados e involucrar al personal en la toma de decisiones. Juega aquí papel importante la comunicación; ésta debe estar gestionada sobre la política de una comunicación oportuna, clara, precisa y concisa. Es importante saber qué comunicar, cuándo comunicarlo, a quien comunicarlo y cómo comunicarlo. Ese es el reto para la institución.

No se pueden pasar por alto las dinámicas y lógicas desarrolladas a nivel gerencial; es necesario ir de la mano con políticas de calidad, humanización y prospectiva organizacional. Las decisiones de la gerencia deben estar encaminadas a ofrecer un producto o servicio con calidad, pero con condiciones sanas y favorables para todos los implicados en el proceso empresarial: dueños, directivos, trabajadores, clientes. Es ideal que la gerencia promueva el enfoque de gestión por procesos con relación a su gestión cotidiana y su horizonte estratégico, disminuyendo los riesgos y logrando un producto o servicio conforme con las necesidades y expectativas del mercado.

La política de calidad debe ser directriz general para la labor diaria y debe ser marco de alineación de procesos y procedimientos en las diferentes áreas de gestión. Es preciso recordar la importancia de una gestión documentada, con evidencias de todo lo que se realiza en el día a día.

### **La Planificación para el Sistema de Gestión de la Calidad.**

La planificación es la primera y fundamental parte inicial del ciclo de la mejora continua. Es la fase en la que se estructura y delinea la senda por la que va a

trasegar la organización. Es la que señala el camino a dónde ir. Parte de la respuesta a interrogantes como: dónde estamos?, a dónde queremos ir?, a dónde podemos ir?, a dónde iremos?, cuando iremos?, cómo iremos?, con quién iremos?

La planificación tiene niveles dentro de la organización. La planificación estratégica es el nivel mayor; es la que realiza la alta gerencia de la organización; señala el rumbo y el horizonte hacia el cual marcha la empresa. También está la planificación táctica que realizan los mandos medios, para poder poner en marcha lo planificado por la alta gerencia. Y en tercer lugar está la planificación operacional que es la que realizan todos los trabajadores para hacer realidad su labor y poder contribuir responsablemente al logro del producto o servicio esperado.

La planificación formulada se debe hacer realidad, ya que de lo contrario sería solo papel; letra muerta. Esto se logra con un adecuado liderazgo desde la alta gerencia y con la participación del recurso humano, direccionado a partir del Sistema de Gestión de la Calidad. Es necesario un talento humano con un perfil adecuado, con las competencias necesarias y con la actitud propia; que se sienta parte real de la organización. En ello debe trabajar la alta gerencia en forma constante.

En cuanto a los procesos deben estar adecuadamente documentados, de manera que sean claros y precisos para todos los funcionarios. Por otra parte deben gestionar el conocimiento que poseen y mantener y retener la información clave, que posibilite calidad y mejora continua. Este es un pilar de todos los procesos.

Antes se hablaba de revisión, verificación y validación como fases para el diseño y desarrollo del producto; en el momento se habla de "Controles para el Diseño y Desarrollo", concepto aplicable en todos los procesos para lograr satisfacer al cliente.

En la actualidad comprender las tendencias metodológicas enfocadas a mejorar la posición competitiva de la empresa requiere de buenos sistemas de gestión de la calidad; solo a partir de una gestión sistémica y sistematizada, organizada lógicamente, con la participación y responsabilidad de todo el personal,, se puede lograr viabilidad y sostenibilidad en el mercado. Algunas de las características que conlleva pensar en Sistemas de gestión para la organización, de acuerdo con la Norma ISO 9001:2015, son:

1. Estructura de alto nivel: La estructura de alto nivel es la opción privilegiada por la empresa para organizar sus procesos en forma racional, inteligente, que dé respuesta a la necesidad de ser ágil, eficiente, competitivo. Para ello la organización puede estar dispuesta por áreas, unidades, departamentos, de manera que se responda a las necesidades y características del contexto al cual se responde. De la estructura depende directamente el resultado del trabajo organizacional.
2. Enfoque por procesos: un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.  
Para las empresas esto significa que su orden de los procesos e interacción de los mismos, incluyendo las condiciones adicionales, (recursos, medición) tienen que estar definidos más claramente.
3. Enfoque de sistema para la gestión: identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos
4. Enfoque basado en la Gestión del Riesgo, que consistirá en reconocer los riesgos dentro de una organización y llevar a cabo actuaciones para evitar que se produzcan. Así se podrá obtener una buena producción y la satisfacción de los clientes. La documentación del sistema de calidad debe ser adecuada a los

riesgos que ponen en peligro la conformidad de productos o servicios y la satisfacción del cliente y dicha consideración de los riesgos habilita a la organización para abordar estas oportunidades. La Gestión del Riesgo persigue la conformidad de productos o servicios y la satisfacción del cliente. El carácter preventivo alineado a la gestión de riesgos es herramienta muy positiva y de gran ayuda. El riesgo se medirá en oportunidad, incertidumbre y en peligro.

5. Mejora continua: la mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.
6. Información documentada: Ésta es la información que la organización requiere mantener y controlar. Los medios para dejar constancia de esta información dependen de la propia organización; igual los formatos y los métodos de conservación. En la Norma ISO 9001:2015 los términos “documento” y “registro” se han sustituido ambos, en línea con el Anexo SL Apéndice 2 por “información documentada”. Por lo tanto la empresa tiene que decidir el grado necesario de información documentada que considere necesario para asegurar la efectividad del sistema de gestión.
7. Comunicación: la norma ISO 9001:2015 establece que se identifique qué comunicar, cuándo comunicarlo, a quien comunicarlo y cómo comunicarlo.
8. Participación del personal: el personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización. En este principio se hace énfasis hacia la creación de valor, la consecución de los objetivos de la Organización y el empoderamiento y mejora de habilidades y conocimientos de los individuos. Se refuerza a los integrantes y su relevancia en la Organización.

9. Bienes y productos ó servicios: se usará el término “bienes y servicios”. Usando este término se pretende adaptar el estándar para mayor claridad a los proveedores de servicios.
10. Enfoque basado en hechos para la toma de decisión: las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
11. Requisitos del auditor: Los buenos auditores siempre han trabajado adaptándose a la expectativa y conocimientos del estándar que van a medir. Adquisición de conocimientos y habilidades: las personas involucradas en implementar y auditar el estándar tendrán que profundizar en temas como la gestión de riesgos y la orientación a la gestión por procesos
12. Adecuación del método de auditoría: La evaluación de estándares debe tener en cuenta la adecuación a las regulaciones y la presentación de evidencias, las cuales jugarán un papel importante en el presente y futuro de la organización. La auditoría de procesos y sus interacciones e interdependencias se convertirán en el núcleo de la auditoría.
13. En la norma ISO 9001:2015 desaparece el término Acción Preventiva y cambia a Prevención a un más alto nivel alineada a la gestión de riesgos: Acciones para tratar riesgos y oportunidades. El nombre de La gestión del cambio es remplazada por Planificación y control del cambio.
14. Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor
15. Responsabilidad de la Dirección”: de acuerdo con ISO 9001:2015, se convierte en “Liderazgo”. La alta dirección tiene la obligación de demostrar que se involucra en las actividades clave del sistema de gestión de la calidad, en lugar

de simplemente asegurar que se llevan a cabo estas actividades. Esto significa que hay una necesidad de que la alta dirección se involucre activamente en la operación de su sistema de gestión de la calidad. La eliminación de todas las referencias al papel de “representante de la dirección” refuerza el deseo de ver los sistemas de gestión de la calidad integrados en las operaciones rutinarias del negocio, en lugar de operar como un sistema independiente por sí mismo, con su propia estructura de gestión.

16. De acuerdo con la ISO 9000:2015, servicio se define como "salida intangible" que es el resultado de al menos una actividad necesariamente realizada en la interfaz entre proveedor y cliente. Mientras, la definición de "producto" cambiara, por lo que ahora se define como "salida tangible" que es el resultado de actividades donde ninguna de ellas necesariamente es realizada en la interfaz entre proveedor y cliente.
17. Liderazgo: los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.
18. Es pertinente que cada organización tenga un diagnóstico que este actualizado, con apoyo de la gerencia y el sistema de gestión de la calidad, para poder realizar un proceso de migración a la nueva versión de la norma, puesto que con este diagnóstico le permitirá identificar cuáles son sus fortalezas y debilidades frente a la nueva estructura de alto nivel para de este modo poder establecer un plan de implementación.

Que se debe tener en cuenta:

1. Se debe realizar un diagnóstico para identificar los puntos que ya tiene cada organización, lo que falta del sistema y aquellos que son necesarios implementarse.



2. Se puede desarrollar una herramienta tipo checklist para preparar el diagnóstico con base en los requisitos de la nueva norma.
- 3 Elaborar un plan de acción. Aunque el plan de acción dependerá de los resultados del diagnóstico, se puede usar este modelo y ajustarlo a tus necesidades.
- 4 Conformar un equipo timón y entrenarlo en los nuevos cambios de la norma.
- 5 Analizar el contexto externo e interno de la organización.
- 6 Determinar las partes interesadas aplicables al producto o servicio de la organización.
- 7 Revisar el alcance del sistema, para que sea adecuado al contexto y las partes interesadas.
- 8 Revisar la política de la calidad.
- 9 Revisar los objetivos de la calidad.
- 10 Revisar el mapa de procesos
- 11 Re-analizar los procesos.
- 12 Desarrollar una metodología para analizar riesgos al Sistema de Calidad.
- 13 Actualizar los documentos del sistema (debe hacerse después del análisis de los procesos y los riesgos para contar con esa información como base)
- 14 Entrenar al personal en los nuevos cambios del sistema.
- 15 Actualizar los auditores internos.
- 16 Correr una auditoría interna.
- 17 Generar acciones correctivas para el cierre de hallazgos.
- 18 Realizar revisión por la dirección

Como implementarlas:

- ✓ Compromiso de la dirección (PLANEAR).
- ✓ Elementos de soporte (HACER)
- ✓ Controles operacionales (HACER)
- ✓ Medición (VERIFICAR)
- ✓ Mejoramiento continuo (AJUSTAR).

## BIBLIOGRAFIA

<http://qualitytrends.squalitas.com/index.php/item/196-analisis-del-borrador-internacional-dis-iso-9001-2015-parte-ii>

Resolución 1441 de 2013. Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se definen los Procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones

Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente” Ministerio de la Protección Social de Colombia. 2008

Sistema Único de Habilitación de Servicios de Salud Mediante la Resolución 1441 de 2013 se adopta el Manual “Manual de Habilitación de Servicios de Salud en el que se incluyen los paquetes instruccionales de las guías de buenas prácticas para seguridad del paciente.

Decreto número 1011 de 2006 3 abril 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

Decreto número 1011 de 2006 3 abril de 2006 ARTÍCULO 33°.- NIVELES DE OPERACIÓN DE LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD. En cada una de las entidades obligadas a desarrollar procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, el modelo que se aplique operará.

Decreto número 1011 de 2006 3 abril de 2006 ARTÍCULO 34°.- TIPOS DE ACCIONES. El modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud se lleva a cabo a través de tres tipos de acciones.

Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente” del Ministerio de la Protección Social de Colombia. 2008

Resolución número 00002003 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

Resolución 1441 ‘2013“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones

Introducción a La *norma ISO 9001* está siendo revisada tal y como corresponde periódicamente, ISO 9001:2015 se espera que se publique en *septiembre* de 2015

Taller de Actualización ISO/DIS 9001:2015. • Interpretación ISO 31000, Marco de referencia para la gestión de riesgos

ISO 9001:2015: Enfoque Basado en Procesos, Pensamiento Basado en Riesgo, Provisión Externa y Liderazgo

Cambios claves entre ISO 9001:2008 e ISO 9001:2015

BENZAQUEN DE LAS CASAS, Jorge B. La ISO 9001 Y TQM en las empresas latinoamericanas: Perú, GCG GEORGETOWN UNIVERSITY - UNIVERSIA ENERO-ABRIL 2014 VOL.NUM. 1 ISSN: 1988-7116 pp:67-89). DNV GL

DNV GL- Business Assurance, Gestión de la Calidad ISO/DIS 9001:2015, Revisión de ISO 9001- Cambios e Impactos

HERAS IÑAKI, MARIMON, Federic, & Casadesús 2011. Impact of quality improvement tools on the performance of firms using different quality management systems, Innovarvol 21No 42 pp 159

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS. Normas colombianas para la presentación de tesis, trabajos de grados y otros de investigación. Sexta actualización. Santa fe de Bogotá D.C. ICONTEC, 2008. NTC 1486

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. Sistema de gestión de la calidad .Requisitos. El instituto, 2014. NTC ISO/DIS 9001:2015

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN .Sistema de gestión de la calidad. Fundamentos y Vocabulario. Primera actualización. Bogotá, Cundinamarca: ICONTEC. 2005. NTC ISO 9000

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. Sistemas de gestión de la calidad. Requisito. Tercera actualización. Bogotá, Cundinamarca: ICONTEC. 2008. NTC ISO 9001

LÓPEZ RODRIGUEZ Alba Y TABARES PARRA Gustavo. Sistemas integrados para la gestión empresarial Santa fe de Bogotá D.C. Universidad Antonio Nariño. 2009

RINCÓN, Rafael David. Modelo para la Implementación de sistema de Gestión de la Calidad en la Norma ISO 9001, Revista Universidad EAFIT No. 126, 2002 pp 47-55

## **CAPÍTULO II: Análisis sobre la situación actual de las organizaciones**

### **PILARES DE LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN LA ORGANIZACIONES**

En nuestro país, en los últimos años el Departamento de talento humano es pilar fundamental en la gestión de la organización, ya que es el encargado de velar y garantizar un personal altamente calificado, motivado y con bienestar. El objetivo del Departamento de talento humano es que el personal de cada empresa cumpla con las competencias necesarias según el perfil; es clave en los procesos gerenciales de cada empresa; trabaja de la mano en los procesos del sistema de gestión de la calidad; hace parte de planteamiento estratégico. El Departamento de Talento Humano acompaña y coordina una evaluación por competencias, necesaria para el cumplimiento de los objetivos de cada empresa y la vivencia de la misión, visión objetivos, filosofía de la institución.

Cuando se habla de los pilares de la formación del talento humano en las organizaciones, se habla de principios del desarrollo educativo y social y sobre todo de principios de humanización.

Actualmente para lograr el éxito de cada institución es fundamental y esencial contar con la misión, la visión, los valores y unos objetivos estratégicos de la empresa.

Luego de identificar estos cuatro pilares se debe tener en cuenta el factor financiero, el cliente para el cual se va a trabajar, incluyendo los clientes internos y clientes externos; se debe igualmente contar con una estructura pertinente, ágil y coherente para los procesos internos, lo que incluye capacidades organizacionales basadas en las habilidades, capacidades, cultura, herramientas de gestión, recurso físico, infraestructura y recurso tecnológico. Esto llevara a tener pleno conocimiento del contexto y poder trabajar con un clima laboral adecuado; pero además con competencias laborales, bienestar laboral, motivación laboral, productividad, incentivos y lograr así una organización efectiva que responda a los retos de la globalización.

En este sentido es necesario evaluar los pilares de la gestión empresarial como elementos esenciales de la supervivencia organizacional, entre estos los de la gestión humana. La gestión del talento humano pasa a ser plataforma fundamental de la viabilidad y sostenibilidad de la empresa. Poco a poco las técnicas tradicionales para administrar el talento humano se han vuelto obsoletas, y le corresponde a las empresas innovadoras marcar las tendencias y pautas para mantener su competitividad.

Si cada empresa trabaja integralmente su misión, visión, valores, con un enfoque humano, desarrollando una gestión del talento humano con humanización en sus acciones del día a día, se logrará crear una atmósfera y un ambiente positivo, que generará las condiciones necesarias para un trabajo con calidad; esta es la base de la supervivencia empresarial. Por otra parte esta es la base de una buena gestión e innovación, para enfrentar el cambio y la incertidumbre característicos del mundo de hoy. También es punto de partida para lograr el plus o valor agregado que caracterizará y diferenciará la organización de otras.

En las empresas modernas deben existir todos los procesos exigidos para una gestión de calidad y para ello es necesaria la dirección estratégica; de acuerdo con autores gerenciales como Peter Senge (2005) “la organización requiere consolidar y aplicar en forma constante algunos elementos de liderazgo y gestión estratégica que le proveerán de condiciones para lograr niveles de calidad creciente, la satisfacción de sus clientes y la sostenibilidad y sustentabilidad esperadas. Entre estos elementos ocupan un lugar destacado estos tres: pensamiento estratégico, actitud estratégica e intención estratégica”.

El pensamiento estratégico es aquella capacidad para visionar factores a favor, factores en contra y rutas adecuadas para la gestión empresarial, de manera que se alcancen las metas propuestas. La actitud estratégica es esa disposición, motivación y apertura hacia un aprendizaje permanente, el trabajo en equipo y la apertura y comunicación interactiva en el desarrollo de la labor diaria. Y finalmente, la intención estratégica es la capacidad de visión de futuro, de proyección, de creación de condiciones, de generación de innovación y nuevos

campos de acción de la organización. Estos tres elementos harán de la organización un escenario competente, viable y sostenible en el mercado y el contexto organizacional.

Las organizaciones presentan en su praxis procedimientos y prácticas emergentes, imprevistas, que las conducen a reenfocarse hacia ciertos objetivos sustentados en diferentes pilares que ayudan a la construcción eficaz y productiva de la organización; en estas situaciones es fundamental la actitud, apertura y creatividad del talento humano. Un talento humano motivado, formado y bien gerenciado será medio eficaz para que la organización supere estas situaciones y enfrente diligentemente y eficientemente las crisis presentadas. El eje principal de la buena práctica empresarial para estos casos y para un buen desempeño en general es la gestión del conocimiento como capital intelectual de la empresa. Gestión de este capital que debe ir acompañada de la apertura hacia un aprendizaje permanente ; la disposición a aprender a conocer se fortalece en la medida en que se van generando ambientes de aprendizaje para que los empleados vean allí un espacio de retroalimentación y un medio para complementar su actividad laboral y así generar buenos resultados para la empresa.

Aprender a conocer y gestionar ese conocimiento poniéndolo en escena al servicio de la organización, es un valor estratégico que se debe apropiarse y fomentar de manera constante en la empresa. La gestión del conocimiento es esencial para el avance e innovación de la misma; es el empleado quien se va a empoderar gracias a lo aprendido, lo que necesariamente deberá transferir a su labor y desempeño ocupacional; de igual forma podrá adquirir un complemento para su perfil profesional.

Además de contribuir a la calidad, eficacia, eficiencia y efectividad organizacional, la gestión del conocimiento es factor de dignificación del personal. Aprender a conocer está en relación directa con Aprender a ser; esta relación se convierte en uno de los pilares más importantes para la buena praxis empresarial dado que se sustenta en la superación personal, la libertad, criticidad y responsabilidad que

deben tener los empleados para el buen desempeño laboral y la manera en cómo afrontan los retos del día a día; además de ello, en su criterio para tomar decisiones que es fundamental para la formación personal y profesional del ser humano.

Los pilares de aprender a conocer y aprender a ser están en relación directa con un tercer pilar organizacional: aprender a hacer. En el quehacer de los procesos productivos, la importancia del aprender a hacer se convierte en un pilar fundamental para lograr la eficacia y eficiencia en los procedimientos empresariales y en su praxis laboral puesto que, es esencial lograr poseer competencias prácticas para poder desarrollar con oportunidad y calidad la labor encomendada.

El pilar que congrega los anteriores y que es vital a nivel de la gestión del talento humano es “aprender a convivir”; este es sin duda un pilar esencial en todo el proceso de gestión de la organización ya que es el directo responsable de la creación de ambientes adecuados para el desarrollo de la organización. Es fundamental que en el empleado se formen, fomenten y prevalezcan valores y principios que ayuden a la construcción de verdadera comunidad, de organización, de ciudad y de sociedad; solo así el funcionario encontrará sentido a su labor y dará la trascendencia necesaria a la misma.

Ahora bien, teniendo en cuenta los pilares anteriores y la situación actual en las organizaciones, se puede analizar que se presentan muchas falencias en la formación del Talento humano en las organizaciones, puesto que de manera general éstas tienden a enfocarse en un pilar específico y por ende, se dejan de lado muchos de los otros pilares, por lo cual se generan fallas en otros aspectos del talento humano. Es necesario crear ambientes de aprendizaje permanentes, generar capacitaciones y espacios para los empleados, que les permitan retroalimentarse y a su vez conseguir insumos que les sirvan para aplicar en los diferentes procesos productivos y por ende, generar productividad en la organización. El aprender a conocer es un pilar fundamental puesto que permite dinamizar el conocimiento, el que ya se tiene y el que es posible ingresar y poner



al servicio de la empresa; esto posibilita a la organización generar un medio adecuado para alimentar competencias y complementar permanentemente el quehacer no solo del empleado sino también de toda la organización. Gestionar el conocimiento, aprender a conocer, son pilares que se enlazan con el trabajo en equipo el cual se sitúa como uno de los principales ejes del proceso de aprendizaje y de convivencia en la organización. En el trabajo en equipo es donde puntualmente deben enfatizar las organizaciones ya que es un pilar trascendental en el área del talento humano debido a que no solo genera capacidad técnica y profesional, sino que permite al funcionario de manera individual y al colectivo, lograr objetivos en sus procesos productivos; también mejora y fortalece el área social y comunitaria, fomentando procesos de humanización y construcción del ser humano como agente de la sociedad.

Con base en el desarrollo humano y profesional de los integrantes de la organización es indispensable fortalecer a través de los diferentes ambientes de aprendizaje el trabajo en equipo, como eje del aprender a ser y el aprender a convivir para proyectar en la empresa un dinamismo laboral, haciendo de la buena convivencia y la armonía al interior de la organización motores de calidad; lo cual se verá reflejado posteriormente en la atención al usuario y la calidez del servicio, encontrando la satisfacción misma que tienen los empleados en su trabajo.

Todo lo anterior conforma el abanico de pilares que debe trabajar la organización y que cada uno de los funcionarios debe alinear en su labor diaria; es parte fundamental en el perfeccionamiento de procesos productivos puesto que si un empleado posee en todos los aspectos algún progreso y apropiación, la empresa se fortalecerá y avanzará hacia horizontes deseados. Ello conlleva entonces a que la producción del empleado refleje buen desempeño y la perfección en sus procesos productivos; si el empleado presenta satisfacción en su empresa por ende, sus resultados serán óptimos y eficientes.

“Aprender a conocer, aprender a ser, aprender a hacer, aprender a convivir” (UNESCO, Jomtien, 1990), son pilares indispensables dentro de la gestión y

formación de talento humano, que en la organización deben ser tenidos en cuenta como proceso permanente.

## ANALISIS SOBRE LA SITUACION ACTUAL DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ORGANIZACIONES

Un análisis situacional de una organización es la base fundamental para organizar los procesos de gestión de cada empresa. Luego de realizar este análisis se debe consolidar un Sistema de Gestión de la Calidad SGC, fundamentado en unos criterios lógicos, sistémicos y humanos. Muchas empresas en la actualidad están tras el desafío de conocer cómo administrar su organización. Para ello se deben crear, desarrollar y gestionar procesos bien estructurados, fundamentados en normas y modelos de calidad. En todo este quehacer es fundamental la planeación estratégica.

Peter Drucker (2000) en su obra “La Sociedad Postcapitalista”, propone que el desempeño de un gerente sea juzgado mediante el criterio de la eficacia: la habilidad para hacer las cosas “correctas” y un criterio de la eficiencia: la habilidad para hacerlas “correctamente” empleando muy bien los recursos que tiene al alcance. A partir de estos dos criterios, Drucker sugiere como resultado la efectividad organizacional, traducida en el alcance de las metas planteadas en el corto, mediano y largo plazo. Estos dos criterios tienen un paralelo con los dos aspectos de la planeación: “establecer las metas `correctas” y después elegir los medios “correctos” para alcanzar dichas metas. Ambos aspectos de la planeación son vitales para el proceso administrativo” (Juran, 2005).

En la década de los años 70 la planeación tuvo un gran auge; uno de sus autores más representativo es Igor Ansoff (1970); a partir de su propuesta se han desarrollado múltiples modelos, pero en esencial todos parten del análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas). Otro de sus principales representantes es George Steiner, con su libro Top Management planning.

Estos teóricos de la planificación consideran la creación de estrategias como un proceso sistémico y permanente. El proceso generalmente lo realiza la alta dirección de la empresa, y la puesta en práctica está a cargo de todos los funcionarios de la misma. En la actualidad la planificación parte de diagnósticos actualizados de necesidades y expectativas de clientes externos e internos; además de encuestas de satisfacción. Los encargados de la planificación estratégica parten de allí para realizar una planificación a corto, mediano y largo plazo, la cual debe ser evaluada permanentemente para realizar los ajustes necesarios en forma oportuna. Cada organización puede tener una Unidad de planeación estratégica. Hay que recordar que en cada nivel de la organización debe haber planificación; en el nivel táctico es una planificación para determinar los pasos necesarios para hacer realidad la planificación estratégica. Y en el nivel operativo es una planificación para hacer realidad los dos anteriores niveles; es la planificación para la elaboración directa del producto o la prestación del servicio.

#### UN CASO ESPECÍFICO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA



Fotografía Tomada del Plan de Desarrollo del Hospital 2010 -2015

## MISIÓN

Mantener y mejorar el estado de salud de la comunidad a través de la educación, el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno e integral y la rehabilitación de las enfermedades de mediana y alta complejidad, promoviendo la humanización del servicio y la seguridad del paciente como pilares del proceso de atención.

Ser centro de formación y entrenamiento para el recurso humano del sector salud y participar en el desarrollo de actividades de investigación en salud, propendiendo con esto mejorar permanentemente los estándares de calidad.

## VISIÓN

Seremos el modelo de gestión pública en el país y el mejor Hospital con el mayor desarrollo humano, tecnológico y científico del Departamento de Caldas.

## VALORES

**COMPROMISO:** Mirado como aquel acto de voluntad indeclinable de llevar a efecto aquellas acciones que consideramos importantes sin necesidad de documentos o exigencias de terceros. La obligación contraída, la palabra dada y la fe empeñada en algo o en alguien, por plena convicción personal, nos compromete con grandes realizaciones que día a día hace Santa Sofía.

- **CALIDAD HUMANA:** Es nuestra mejor cara, es nuestra mejor arma, es nuestro mejor rostro, es todo lo mejor que tienen todos nuestros miembros, cuando vemos el rostro satisfecho de nuestros compañeros y de nuestros usuarios. Es voluntad, es el buen trato, es el excelente comportamiento, una exquisita actitud, una forma sincera de sacrificarse por los demás.

- **SOLIDARIDAD:** Es un valor importante y esencial en esta familia por que se relaciona con la protección, la vida y la integridad del otro. Es un valor que se comparte en todas partes, en todas las edades y en todos los momentos, Es ser capaz de decir “cuenta conmigo”.

- RESPETO: Es el acatamiento que se hace de las diferentes formas de ser, pensar y actuar de las personas. Es la valoración de las costumbres, creencias, hábitos y opiniones de nuestros compañeros de trabajo, de nuestros usuarios aún a pesar de nuestros gustos, afectos e intereses. Es lo que nos permite convivir en armonía conservando nuestra individualidad y reconociendo la identidad y la diversidad de criterios que nos hacen diferentes.

- TRABAJO EN EQUIPO: Es una integración armónica de funciones y actividades desarrolladas por diferentes personas. Para su implementación requiere que las responsabilidades sean compartidas por sus miembros. Necesita que las actividades desarrolladas se realicen en forma coordinada. Necesita que los programas que se planifiquen en equipo apunten a un objetivo común.

## ANÁLISIS SOBRE LOS PROCESOS DE GESTIÓN EN EL HOSPITAL

El Hospital Santa Sofía es una de las Instituciones con mayor prestigio y organización a nivel de procesos de gestión en la ciudad y en la Región. Su Sistema de Gestión de la Calidad está bien fundamentado conceptual y metodológicamente; fue trabajado de manera participativa con todo el personal y su desarrollo ha contado con asesoría de expertos y la voluntad y apropiación de todos sus integrantes.

Sin embargo requiere fortalecerse en procesos de auditorías y planes de mejoramiento, aún cuando los resultados alcanzados en este sentido son satisfactorios. Es importante cualificar y hacer más ágil y operable la matriz de indicadores de gestión, de manera que se puedan medir oportuna y ágilmente. Para ello la Coordinación de calidad puede revisar y ajustar las técnicas y herramientas hasta ahora empleadas para el efecto.

Igualmente se requiere un mejor tratamiento del producto no conforme y trabajar aún más en acciones correctivas, preventivas y de mejora que eviten reprocesos y costos de no calidad.

Sin embargo de manera general el sistema es eficaz pues se cumple con lo planificado; es eficiente en el manejo de recursos y efectivo en el alcance de las metas planteadas.

## CONCLUSION

Se concluye que cada institución debe gestionar permanentemente su talento humano como pilar de la gestión general de la organización. El talento humano debe estar reconocido y motivado. La formación debe ser el eje vertebral de la gestión del talento humano. Como gerentes y administradores de la calidad, se debe tener visión estratégica y prospectiva sobre la organización, teniendo en cuenta partir siempre de la plataforma estratégica conformada por misión, visión, valores, políticas y objetivos organizacionales. Los procesos de comunicación son también fundamentales en el éxito de una buena gestión empresarial.

## BIBLIOGRAFÍA

1 MARCA Y REPUTACIÓN CORPORATIVA: PILARES DE LA NUEVA... los gobiernos y las empresas (Edilma Trust Baro meter 2007-2014

2 La Comunicación Interna y la construcción de confianza son los pilaresde... Comunicación y cercanía, los pilares de la confianza en la organización ... CI 2015 en Clarín, sección eco . Premios Nikon2014 – Transición ICBC [www.bwcomunicacion.com](http://www.bwcomunicacion.com) [www.bwcomunicacion.com/comunicacion-y-cercania-los-pilares-de-la-confianza](http://www.bwcomunicacion.com/comunicacion-y-cercania-los-pilares-de-la-confianza)

3 tarea de la organización brindar flexibilidad como para permitirle romper los... Los 4 pilares para formar un Líder.[noticias.universia.es/noticias.universia.es/.../2014/.../4-pilares-basicos-formar-lideres.html](http://noticias.universia.es/noticias.universia.es/.../2014/.../4-pilares-basicos-formar-lideres.html)

4 Publicación conforme ha dispuesto por el párrafo uno, del artículo 5° - Directorio Información de servidores públicos, empleados y contratistas - del Decreto 103 de 2015

5 Resolución de Adopción del Manual Específico de Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud – Vigencia 2015-Resolución Nro. 001375 de 31 de Julio de 2015. "Por la cual se adiciona el Manual Especifico de Funciones, Requisitos y Competencias Laborales para los empleos de la planta de personal de la Superintendencia Nacional de Salud"

## **CAPÍTULO III: LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EL SISTEMA DE CALIDAD EN INSTITUCIONES DE SALUD**

### **Reflexión inicial.....**

Este capítulo presenta una reflexión sobre las acciones inseguras que afectan la seguridad del paciente y afectan por tanto el sistema de gestión de la calidad en instituciones del sector salud. Una de las razones de motivación de la autora es su trabajo dentro de este sector, acompañado de un interés personal por el tema de la calidad.

Revisando antecedentes relacionados con acciones inseguras e incidencia de eventos adversos en la atención al paciente, se halla una relación directa con la necesidad del surgimiento del sistema de seguridad del paciente desde el área de calidad. Este es un tema circunscrito directamente a las instituciones que prestan servicios de salud.

El sistema de gestión de la calidad se conoce como el conjunto de normas y estándares internacionales que se interrelacionan entre sí, para hacer cumplir los requisitos de calidad en el proceso general de gestión de la organización” (ICONTEC, 2014). El objetivo final es satisfacer las necesidades, requerimientos, y expectativas del cliente, por medio de la mejora continua. Para esto se deben trabajar, garantizar materiales, productos, procesos, servicios adecuados para lograr los propósitos de cada institución, de acuerdo con su naturaleza.

Revisando un poco y analizando los procesos de gestión en el sector salud, se encuentran grandes fortalezas que parten de una adecuada gestión en los procesos, pero también se encuentran grandes falencias que afectan la calidad y agilidad en la atención al paciente, proceso en el cual se generan y enfrentan constantemente eventos adversos que ponen en riesgo la seguridad en su atención.



De acuerdo con estudios recientes de la Secretaría de Salud del Municipio, la panorámica de calidad en la atención en salud en la ciudad de Manizales es buena, pero sin embargo se requiere mejorar en la seguridad en la atención al paciente. Luego de revisar y analizar, el resultado es que se cuenta con hospitales seguros en sus procesos, instituciones prestadoras de salud con un alcance en bueno al hablar de calidad; se identifica compromiso del personal, asistencial y administrativo en cabeza de la gerencia. Si hablamos de calidad hablamos de un alcance que permite evaluar a las instituciones como seguras. Sin embargo se reitera la necesidad de mejorar procesos de atención para evitar eventos adversos que inciden en la seguridad del paciente.,

## ANTECEDENTES HISTÓRICOS

“El actual movimiento mundial de seguridad del paciente alcanzó relevancia cuando en 1999 el Instituto de Medicina (IOM) de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos publicó el informe "Errar es humano".

El tema es actualmente promovido en la mayoría de los países del mundo por gobiernos, asociaciones médicas y organizaciones relacionadas con los procesos de salud, incluida la Organización Mundial de la Salud, quien desde el año 2004 creó la "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente"

Luego se publicó el informe europeo "Una Organización con Memoria" y le han seguido múltiples publicaciones y planes de acción nacionales e institucionales en especial en hospitales pero también en todo tipo de instituciones prestadoras de servicios de salud.

En Colombia el primer documento nacional que estableció oficialmente una política de seguridad del paciente fue el denominado "Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente" en Colombia promulgado por el Ministerio de la Protección Social de Colombia en junio de 2008 seguido en

el 2009 de la una Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”.

En el presente documento se muestran algunas reflexiones y lineamientos en torno a lo que debe ser un modelo de Sistema de Gestión de la Calidad desde la Norma ISO 9001:2015, el cual puede ser implementado en cualquier Institución prestadora de servicios de salud, como herramienta para asegurar la eficacia, mejorar el desempeño organizacional y la evaluación y acreditación como mecanismo para el fortalecimiento institucional. Esta calidad se relaciona con la seguridad del paciente.

A continuación se presentan previamente algunas definiciones importantes para poder comprender mejor el tema:

#### EVENTOS ADVERSOS

Un evento adverso es aquel que genera daño al paciente, después de que éste ingresa a una institución médica, y está relacionado más con el cuidado proveído que con la enfermedad de base

#### EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE

Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial. Tipo C (Daño leve): No aumenta la hospitalización o no requiere procedimiento o tratamiento adicional.

#### EVENTO ADVERSO PREVENIBLE

Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

## ACCIONES INCORRECTAS

Es la actuación personal indebida, que se desvía de los procedimientos o metodologías de trabajo aceptados como correctos, ya sean escritos o entregados en forma de instrucción verbal por la supervisión de control.

## ACCIONES INSEGURAS

Las acciones inseguras recaen totalmente sobre la persona, y se define como cualquier acción o falta de acción que puede ocasionar un accidente. Una acción insegura tiene una explicación, la cual se describe como los factores personales que lleva a la persona a cometer esa acción insegura.

## ERROR

Uso de un plan equivocado para el logro de un resultado esperado o falla en completar una acción como estaba planeada. Los errores se pueden cometer por omisiones o acciones, conscientes o inconsciente

## ISO

Se conoce por ISO tanto a la Organización como a las normas establecidas por la misma para estandarizar los procesos de producción y control en empresas y organizaciones internacionales

Se presenta en este texto la revisión que se realizó sobre la política de calidad y el programa de seguridad del paciente y su relación con los eventos adversos y acciones inseguras que tienen incidencia en el servicio prestado por las instituciones de salud. Para iniciar es preciso plantear que la seguridad de los pacientes se maneja como un problema interesante de salud pública, que involucra a las organizaciones nacionales e internacionales. En los últimos años las instituciones colombianas han tratado de trabajar la Política de Seguridad del

Paciente como una de las prioridades de cada institución. El objetivo es mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud, ofreciendo atención y cuidado seguro al paciente y su familia; la idea es disminuir la incidencia de daños accidentales atribuibles a la prestación de los servicios en salud.

Es preciso que las instituciones de salud adopten esta política como un compromiso con la calidad en la atención en salud, para el paciente, su familia, y su entorno. Así entendida se define la calidad como una herramienta de transformación de cada organización. La seguridad del paciente es, sin duda, un elemento clave para garantizar servicios de salud con calidad y, por tanto, es una de las estrategias prioritarias.

Los atributos de calidad gestionados constantemente, son necesarios para mejorar para disminuir al mínimo los eventos adversos derivados de la propia atención en salud. Los procesos de atención en salud son muy complejos, lo que hace necesario que se considere “un sistema de alto riesgo y, por lo tanto, se involucren en su diseño numerosas barreras de seguridad (duras y blandas) que prevengan las fallas activas y latentes que puedan presentarse durante el proceso de atención” Juran, 2005.

La seguridad del paciente se califica como un valor relevante de calidad en su proceso de atención; por ello cuando se ofrecen servicios de salud, o se es contratado para desempeñar una tarea dentro de este sector, el objetivo es garantizar a los usuarios, sus familias, visitantes y clientes internos, una cultura de seguridad y desarrollar acciones permanentes de identificación, prevención y gestión de riesgos relacionados con el proceso de atención médico-asistencial, mediante la implementación de un modelo sistemático que garantice la atención segura, liderado por la alta gerencia.

Se necesita que la alta gerencia de las instituciones de salud, al igual que todo el personal involucrado en la atención al paciente, conozcan un gran número de

estrategias y acciones de seguridad desarrolladas que se han implementado en algunas de las instituciones de salud más exitosas y de gran calidad en la atención. Se requiere la participación activa de los profesionales de salud, tanto asistencial como administrativa. "La estrategia para la Seguridad del Paciente pretende instalar una cultura de la seguridad que permanece de manera transversal con cada una de las acciones y estrategias que se despliegan desde el Sistema de Salud" Plan de desarrollo Santa Sofía, 2010.

La política de seguridad del paciente es necesaria y exigida por la norma oficial para la habilitación y acreditación de las instituciones de salud. Se requiere de la participación de los integrantes del cada grupo estratégico de la entidad para su exitosa aplicación. Para lograr un servicio con calidad se debe establecer la gestión del riesgo; identificar peligros y valorar riesgos en un escenario de atención de salud es fundamental para los pacientes, los médicos y las organizaciones. Para prevenir la ocurrencia de un Evento Adverso se debe establecer una comunicación clara, concisa, efectiva, asertiva, velando por los derechos de los pacientes; esta estrategia pretende dar herramientas; estas son claves y han dado resultado en el sistema de gestión de la calidad en salud, evitando la incidencia de eventos adversos.

Si se logra ofrecer calidad en el servicio, se logran clientes y usuarios satisfechos; para ello se deben tener claros los resultados esperados y contar con los indicadores de una gestión con calidad para alcanzarlos; metas que sean medibles, comparativas con lo descrito anteriormente; además se requiere implementar planes de mejora, donde se identifica la falla, las posibles causas, los responsables, el tiempo de ejecución, y la acción de mejora requerida. Las metas deben ser medibles a corto, mediano y largo plazo con el fin de que no se repitan estos eventos y causen daño. Si se logran procesos continuos, oportunos, pertinentes, exequibles y seguros, se logrará a la par un trabajo por indicadores, y se logrará tener un buen programa de seguridad del paciente derivado de la gestión de calidad al prestar el servicio.

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

La norma ISO 9000:2005 define el “Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) como aquella estructura de la organización, construida de manera racional, sistemática y sistémica, enfocada en el logro de resultados, en relación con los objetivos de la calidad, para satisfacer las necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas, según sea necesario” Marco teleológico Normas ISO 9000.

Las partes interesadas incluyen a las personas o grupos que tienen interés o están afectados por el desempeño de una organización. Los objetivos de la calidad complementan otros objetivos de la organización, tales como aquellos relacionados con el crecimiento, los recursos financieros, la rentabilidad, el medio ambiente, la seguridad y salud ocupacional. La norma ISO 9000:2005 explica que un SGC puede proporcionar un marco de referencia para la mejora continua con el objeto de incrementar la probabilidad de aumentar la satisfacción del cliente y de otras partes interesadas.

El Sistema de Gestión de la Calidad trabaja con el principio de la mejora continua, el cual se basa en la constante supervisión del desempeño de cada proceso para conocer las debilidades y tomar acciones correctivas y preventivas en forma oportuna.

**ETAPAS PARA DESARROLLAR UN SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD:** las principales fases o etapas a desarrollar para la implementación son: Diagnóstico, Planeación, Fase de sensibilización, Fase de documentación, Implementación y seguimiento, Conformación de equipos de seguridad, Revisión y evaluación

En cuanto al Sistema de salud y en lo referente específicamente a la Seguridad del Paciente, para facilidad del personal se conforman grupos específicos

encargados de los diferentes pasos, con los cuales se realiza la vigilancia de la seguridad del paciente y se pretende aumentar el nivel de calidad en la atención.

## RESULTADOS ALCANZADOS EN LA CIUDAD

Como se aprecia en el anterior planteamiento, cada institución de salud trabaja de manera específica, pero con unos grupos fuertes que son los que educan y generan cultura organizacional y compromiso. La gestión del talento humano se realiza por medio de las capacitaciones y estrategias de sensibilización y motivación que generan identidad y compromiso institucional. Cada institución cuenta en el momento con la misión, visión, objetivos, los valores institucionales; a nivel gerencial se cuenta con grupos altamente calificados, con infraestructuras nuevas, o remodeladas, con recurso humano, tecnológico, físico; hay pilares desde la parte de gestión humana; todas las instituciones van de la mano en la parte de calidad en cabeza de la gerencia. Una gran fortaleza de todas las instituciones es que están trabajando con cuidado la atención al usuario, quejas, reclamos, y sugerencias, deberes y derechos del paciente. Una falencia en las instituciones es la ventanilla preferencial. Para discapacitados existen procesos específicos, pero hay falencias por falta de comunicación institucional.

Cada institución cuenta con un perfil epidemiológico distinto. Se cuenta con portafolios de servicios; Entre los mejores portafolios están los de SES Hospital de Caldas y Hospital Departamental Santa Sofía.

En la mayoría de las instituciones se cuenta con diagnósticos institucionales. El Hospital Santa Sofía cuenta con código de buen gobierno; la prioridad es la acreditación. Este hospital tiene grandes fortalezas; cuenta con plataforma estratégica y una estrategia clara de direccionamiento; tiene una de las mejores visiones que a la letra dice: "Seremos modelo de gestión pública en el país y el

mejor hospital con el mejor desarrollo humano, tecnológico y científico del occidente colombiano”. El SESC Hospital de Caldas va por la acreditación; en el 2014 le otorgaron un galardón por su calidad en el servicio.

Todas las instituciones cuentan con capacidad instalada, aunque en niveles muy diferentes. Sin embargo se puede afirmar que uno de los problemas que afectan la salud de los manizaleños es la poca capacidad instalada para Manizales y Caldas; todos los días se encuentran hospitales colapsados, sin disponibilidad de camas, sin poder realizar una rotación; el giro cama aumenta. Sin olvidar la crítica situación que se vive al no contar con instituciones de salud en el campo de la pediatría.

Como fortalezas para el mejoramiento de la calidad se encuentran gerentes muy comprometidos con el tema, trabajando de la mano con diferentes comités que trabajan en armonía con calidad y gestión oportuna; entre estos comités que hacen presencia generalmente en las instituciones de salud, están: Comité docente asistencial, Comité farmacia y terapéutica, Comité de tecno vigilancia, Comité de ética hospitalaria, Comité de mortalidad, Comité de historias clínicas, Comité de transfusiones, Comité de infecciones intrahospitalarias, Comité de vigilancia epidemiológica, Comité de residuos, Comité de salud ocupacional, Comité de emergencias, Comité técnico asistencial, Comité de calidad, Comité de gerencia, Comité de convivencia y bienestar laboral, Comité de revisión de guías médicas, Comité de seguimiento a glosas.

## REFLEXIÓN FINAL

Se cuenta en la ciudad con instituciones que en general apuntan a contar con procesos de calidad; que han iniciado un proceso de implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad hasta tener un seguimiento a sus acciones; que van con el sueño de acreditarse, siendo esto favorable para todos los usuarios.



Hay instituciones muy comprometidas con el tema de la seguridad del paciente; hay que destacar el SESC Hospital de Caldas, La Clínica de la Presentación, y el Hospital Santa Sofía. Hay otras clínicas van el proceso.

Como acciones inmediatas para seguir mejorando la calidad en los servicios de salud en la ciudad, se plantean las siguientes:

- ✓ Identificar la seguridad del paciente como un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores, en cabeza de la gerencia.
- ✓ Promover que cada empresa del sector salud trabaje con la estrategia transversal que abarca capacitación, producción, un ambiente, Infraestructura, recurso humano, tecnológico, científico y nuevas contrataciones.
- ✓ Garantizar al usuario y su familia la mejor atención, ya que se debe lograr innovar ante las otras instituciones de salud con un buen desarrollo empresarial.
- ✓ Implementar el sistema de garantía de calidad como una fortaleza, logrando priorizar las necesidades de la institución, identificando la calidad como la primera prioridad para obtener un buen costo - beneficio , flexibilidad ,servicio, costo e imagen.
- ✓ Velar por una mejora continua donde se incluya el personal, los procesos, el aseguramiento y la oportunidad.
- ✓ Asegurar las mejoras continuas, por medio de las capacitaciones, auditorias y revisión de los procesos.

- ✓ Identificar los eventos adversos y fallas inseguras con más incidencia en las instituciones, para realizar una adecuada y oportuna intervención.

## BIBLIOGRAFIA

Resolución 1441 de 2013. Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se definen los

Procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones

Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”  
Ministerio de la  
Protección Social de Colombia. 2008

Listo Sistema Único de Habilitación de Servicios de Salud Mediante la Resolución 1441 de 2013 se adopta el Manual “Manual de Habilitación de Servicios de Salud en el que se incluyen los paquetes instruccionales de las guías de buenas prácticas para seguridad del paciente.

Decreto número 1011 de 2006 3 abr 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

Decreto número 1011 de 2006 3 abr 2006ARTÍCULO 33°.- NIVELES DE OPERACIÓN DE LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD. En cada una de las entidades obligadas a desarrollar procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, el modelo que se aplique operará.

Decreto número 1011 de 2006 3 abr 2006 ARTÍCULO 34°.- TIPOS DE ACCIONES. El modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud se lleva a cabo a través de tres tipos de acciones.

Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente” del Ministerio de la Protección Social de Colombia. 2008

Resolución número 00002003 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

Resolución 1441 '2013“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones

Introducción. La *norma ISO 9001* está siendo revisada tal y como corresponde periódicamente, ISO 9001:2015 se espera que se publique en *septiembre* de 2015

Taller de Actualización ISO/DIS 9001:2015. • Interpretación ISO 31000, Marco de referencia para la gestión de riesgos

ISO 9001:2015: Enfoque Basado en Procesos, Pensamiento Basado en Riesgo, Provisión Externa y Liderazgo

Cambios claves entre ISO 9001:2008 e ISO 9001