PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA TECNICA INTERNACIONAL ISO 9001 DE 2015 EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE SAN JOSE CALDAS ESE

SANDRA P. ARROYAVE MAYA

CLARIBEL DELGADO

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

FACULTAD DE ADMINISTRACION

ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD

MANIZALES, CALDAS

2020

PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA TECNICA INTERNACIONAL ISO 9001 DE 2015 EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE SAN JOSE CALDAS ESE

SANDRA P. ARROYAVE MAYA

CLARIBEL DELGADO

ASESOR:

JULIAN ANDRES VALENCIA GARCIA

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

FACULTAD DE ADMINISTRACION

ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD

MANIZALES, CALDAS

2020

Contenido

Introducción 4
Oportunidad de mejora 6
Antecedentes 7
Justificación 9
¿Por qué el Sistema de Gestión de Calidad? 10
Principales ventajas y riesgos del sistema de gestión de calidad. 10
Objetivos 13
Objetivo General: 13
Objetivos específicos: 13
Impacto social 14
Referentes teóricos 16
Definamos ¿qué es la gestión? 16
Definamos ¿qué es calidad? 17
Normalización en la gestión de calidad 18
Figura 1 — Representación de la estructura de esta Norma Internacional con el ciclo PHVA 21
Sistema De Gestión De La Calidad Según La Norma ISO 9001 21
¿Qué es ISO? 21
¿Qué es la norma ISO? 22
Figura 2 — Representación esquemática de los elementos de un proceso 24
Evolución de la norma 24
Diseño metodológico 27
Diagnóstico inicial de implementación de la NTI ISO 9001 de 2015 32
Priorización de acciones de mejoramiento a desarrollar 33
Elaboración del plan de transición 34
Técnicas de levantamiento de información 36
Indicadores de sostenibilidad 38
Resultados parciales 40
Conclusiones 40
Referencias bibliográficas 42

Introducción

La calidad de la atención, en el marco del Sistema general de seguridad social en salud y la normatividad vigente, se ha definido como la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los mismos. Según Kerguelén, (2008), esta definición centrada en el cliente, involucra aspectos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención, que se deben considerar en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana.

Cuando hablamos de calidad en salud, no basta con ser buenos hoy, hay que serlo todos los días, y siempre seguir mejorando los procesos y servicios prestados en pro de ser eficientes y mantenernos en el gremio que hoy día es bastante competitivo; para ello la implementación de un sistema de gestión de calidad debe ser la medida que las IPS deben incorporar, con un enfoque en la mejora continua, haciendo eficientes los procesos, y que el costo por la no calidad disminuya. Por ende, todas las entidades de salud son objeto de vigilancia y control.

Con base en lo anterior, la calidad y los sistemas de gestión de calidad en Colombia deben estar vinculados a todos los procesos dentro de las empresas sociales del Estado que se despliegan en el territorio, es allí donde los profesionales de la salud y los directivos, estamos obligados a que los sistemas de gestión de la calidad estén incorporados en los objetivos misionales y dentro de la plataforma estratégica de las entidades que dirigimos, ya que su implementación mejora la satisfacción de los usuarios y contribuye al logro de los resultados

corporativos, involucrando tanto al cliente externo y al cliente interno, sin olvidar sus necesidades, optimizando la prestación de los servicios de los hospitales.

Los modelos de gestión de calidad son instrumentos que ayudan a las empresas a ser competitivas y exitosas, a lograr la satisfacción y cumplir con las perspectivas de los clientes. Estos sistemas, enfocados en la satisfacción personal y profesional del cliente interno, hacen que se desarrollen las acciones en pro de garantizar el cumplimiento de las diferentes acciones de mejora y como resultado, tomar decisiones optimas, acordes a su nivel jerárquico, que lleven al perfeccionamiento de la misión institucional.

Por lo anterior, el siguiente trabajo de grado está enfocado en la presentación de una propuesta para implementar el sistema de gestión de la calidad con base en la norma ISO 9001-2015 para el mejoramiento de los procesos incluidos en el portafolio de servicios del Hospital Departamental San José De San José De Caldas ESE, con resultados tangibles y medibles que aseguren la satisfacción de los usuarios.

Oportunidad de mejora

La calidad en el área de la salud es de reciente aparición y aplicación (no más de 20 años), pues a pesar de reunir un sin número de conocimientos, procedimientos, lineamientos y experiencias, hasta hace no mucho, era pasado de generación en generación de manera escrita en textos de más o menos 3000 páginas y en particular en las instituciones prestadoras de servicios de salud, solo el personal médico conocía la manera exacta de desarrollar algunos procedimientos y el conocimiento reposaba en la mente de cada profesional, en la mayoría de los casos los manejos médicos no estaban estandarizados y cada profesional utilizaba su experiencia a la hora de resolver un problema de salud de un usuario.

El Hospital Departamental San José de San José Caldas ESE, no cuenta con un sistema de gestión de calidad basado en la norma técnica internacional ISO 9001 de 2015, con el cual mejoraría sus diferentes procesos, a la vez que aumentaría el porcentaje de satisfacción de los usuarios de los servicios ofrecidos por la institución hospitalaria y disminuiría el porcentaje de error en la atención en salud.

La calidad es un pilar fundamental para la atención desde cualquiera de los servicios habilitados, en razón de lo cual, se plantea la necesidad de implementar un sistema de calidad basado en la norma técnica internacional ISO 9001 de 2015 como estrategia para generar un espacio que garantice una atención en salud con los más altos estándares de calidad y satisfacción del usuario.

Antecedentes

El desarrollo de un Sistema de Gestión de Calidad parte de la necesidad de generar un aspecto diversificador a nivel institucional, de procesos y la prestación de un servicio que tendrá como finalidad satisfacer las necesidades de los usuarios, razón de ser de cualquier institución prestadora de servicios de salud. Es por ello que el avance de la calidad proviene de la necesidad de ofrecer una mayor satisfacción e imagen de los servicios ofertados a los usuarios y a la comunidad, y cómo paso a paso se han ido incluyendo todas las instituciones en el logro de esta meta. La calidad no se ha convertido únicamente en uno de los requisitos esenciales cuando hablamos de salud, sino que en la actualidad es un factor estratégico clave del que dependen la mayor parte de las organizaciones, no sólo para mantener su posición en el mercado, sino incluso para asegurar su supervivencia en un campo tan competitivo como es el de la salud.

De este modo en el año 2016 las estudiantes de la facultad de ciencias económicas del programa de Administración de Empresas de la Universidad de Cartagena de Indias, Juliana Berrio Villadiego y Marcela Cabarcas Zabala desarrollaron el trabajo de grado de título: "Diseño de un sistema de Gestión de Calidad en la ESE Hospital Regional de Bolívar basado en la norma NTCGP 1000:2009. En el cual se diseñó un sistema de gestión de la calidad a través de un manual de la calidad que contiene todos los requerimientos de la norma, proporcionando el soporte normativo necesario para su implementación.

Por otro lado, en Bogotá en el año de 2017, las estudiantes Carolina Forero Correa y Lilia Johana Palacios León de la Escuela de Postgrados Especialización En Gerencia Integral de la Calidad en la Universidad Sergio Arboleda desarrollaron el trabajo de grado "Rediseñar el Sistema de Gestión de Calidad para la empresa DENTALIFE en la prestación de servicios de salud, enfocado con la competitividad de la empresa en el mercado con base en la norma ISO

9001:2015 con el que pretenden construir el modelo ideal del sistema de gestión de calidad para la empresa.

Justificación

En el marco competitivo actual, las empresas sociales del Estado, se enfrentan en un desafío con las mejores instituciones del gremio a nivel nacional; para que puedan cumplir con éxito este gran reto, deben enmarcar sus procesos en la ruta de la gestión de la calidad, teniendo como fin último y objetivo primordial, la satisfacción de los usuarios. Para ello los responsables de cada uno de los servicios ofrecidos por la ESE, deben conocer los procesos y procedimientos que garantizan la calidad en la prestación de la atención en salud, verificar los requerimientos necesarios en pro de agudizar la calidad y la productividad, integrando todas las áreas de la ESE, para así generar cultura de calidad en todos los niveles de la institución, fortalecer los procesos y enfocar todas las dependencias en el trabajo mancomunado para el cumplimiento de un fin común.

Hoy día, las instituciones prestadoras de servicio de salud deben garantizar y exponer altos niveles de calidad, que se traducen en satisfacción de los usuarios y posteriormente en el aumento de la venta de servicios, de no ser así, cualquier entidad iniciaría un descenso en su producción hospitalaria, que afectaría gravemente la situación financiera y presupuestal, llevando a generar múltiples problemas para continuar con la prestación del servicio.

Por otro lado, el marco normativo que rige las empresas sociales del Estado, las obliga a pasar del cumplimiento de condiciones básicas (norma técnica de habilitación) para operar, a la búsqueda de estándares superiores de calidad.

¿Por qué el Sistema de Gestión de Calidad?

R. Sánchez (2016), describió que la adopción de un Sistema de Gestión de Calidad surge como una decisión estratégica de la alta dirección de la organización con la intención de dar una guía de actuación clara y definida al personal debido a que están realizando o quieren realizar un sistema de mejora continua (Mora et al, 2012). Las empresas invierten en asesorar en sistemas de gestión de calidad debido a los siguientes motivos: Entienden que los clientes son su elemento esencial y deciden orientar su estructura y gestión a satisfacer sus requerimientos, los sistemas de gestión de calidad son la mejor herramienta para reducir los costes de no calidad, la certificación de una empresa genera confianza, reconocimiento y apertura de nuevos mercados, los sistemas de gestión de calidad mejoran la aptitud competitiva de la empresa con un mejor posicionamiento frente a la competencia.

Principales ventajas y riesgos del sistema de gestión de calidad.

R. Sánchez (2016) mencionó que de acuerdo con Mora et al (2012), de la implantación de un sistema de gestión de calidad la organización puede obtener, entre otras, las siguientes ventajas:

Desde el punto de vista externo.

Potencia la imagen de la empresa frente a los clientes potenciales al mejorar continuamente su nivel de satisfacción lo que aumenta la confianza en las relaciones cliente- proveedor, asegura la calidad en las relaciones comerciales, facilita la salida de los productos o servicios que ofrece la empresa al exterior ya que, al asegurar a las empresas receptoras el cumplimiento de los requisitos de calidad, posibilita la penetración en nuevos mercados o la ampliación de los existentes en el exterior, ofrece transparencia en el desarrollo de procesos, da una ventaja competitiva y un aumento en las oportunidades de venta.

Desde el punto de vista interno.

Mejora la calidad de los productos y servicios debido a la realización de procesos más eficientes en la organización, al introducir la visión de la calidad en las organizaciones fomenta la mejora continua de las estructuras de funcionamiento interno y externo exigiendo ciertos niveles de calidad en los productos y servicios ofrecidos, produce una reducción de los costes (costes de no calidad) y un aumento de los ingresos (nuevos clientes, pedidos mayores que los actuales etc.), asegura el cumplimiento de sus objetivos en apego a leyes y normas vigentes, integra el trabajo enfocado a procesos, aumenta la productividad y eficiencia, mejora la comunicación y satisfacción en el trabajo.

R. Sánchez (2016) afirmó que la implantación de un sistema de gestión de calidad, como apuntan Monzón et al (2004), también puede generar riesgos si no se asume como una oportunidad de mejora de una determinada situación, menciona:

El desarrollo de estos sistemas proporciona elementos de detección de actividades de no calidad que de no utilizarse y desarrollarse de forma correcta pueden ser generadoras de burocracia inútil y complicaciones innecesarias para las actividades. No obtener el compromiso y la colaboración de todos los afectados pueden conllevar a que la implantación del sistema pase de ser algo positivo para la organización a algo negativo que genere problemas. Se deben comunicar objetivos y responsabilidad a todo el personal haciéndoles partícipes de este sistema. Una mala comunicación puede generar grandes barreras en el desarrollo del análisis e implantación de medidas por temores infundados.

La implementación de un sistema de gestión de calidad en el Hospital San José generará estandarización de los diferentes procesos, tanto asistenciales como administrativos, enfoque basado en el mejoramiento continuo del servicio ofrecido, satisfacción de los usuarios, renombre a nivel local, regional, departamental y seguridad para los clientes en los diferentes procedimientos a desarrollar.

La norma ISO 9001:2015 es un conjunto de normas sobre calidad y gestión de calidad que fueron establecidas por la Organización Internacional de Normalización -una federación de alcance mundial integrada por cuerpos de estandarización nacionales de 153 países-, que determina los requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad, que pueden utilizarse para su aplicación interna por las organizaciones, sin importar si el producto y/o servicio lo brinda una organización pública o empresa privada, cualquiera que sea su rama, para su certificación o con fines contractuales.

Con las premisas antes mencionadas, se proyecta realizar este trabajo de grado con el fin de realizar una propuesta para la implementación de un modelo de gestión de calidad en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE SAN JOSE CALDAS ESE y estandarizar los procesos y procedimientos que hacen parte integral de la institución, mediante la aplicación de la norma técnica internacional ISO 9001 de 2015, en miras de lograr la acreditación en salud y así mismo todas las ventajas que trae esta consigo.

Objetivos

Objetivo General:

Proponer un plan de acción para la implementación de un sistema de gestión de calidad de la norma técnica internacional ISO 9001 de 2015 en el Hospital Departamental San José de San José Caldas ESE para el mejoramiento de los procesos y aumentar la satisfacción del usuario.

Objetivos específicos:

- Conocer los requisitos y los procedimientos que hacen parte de la implementación de un SGC basado en la norma técnica internacional ISO 9001 de 2015.
- Identificar los componentes de la organización que deben ser ajustados para la implementación del SGC basado en la norma técnica internacional ISO 9001 de 2015.
- Crear un plan de transición que permita llevar a cabo los ajustes al interior de la organización para cumplir con los requisitos de la norma técnica internacional ISO 9001 de 2015.

Impacto social

Según el Observatorio Social de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, el municipio de San José se encuentra ubicado en el occidente prospero de Caldas, es catalogado como el más joven del departamento, basa su economía en la agricultura, con una población a cargo de más o menos 5000 habitantes, en su mayoría pertenecientes al régimen subsidiado de salud, adscritos al área rural y rural dispersa, en promedio, sus ingresos son menos de un salario mínimo al mes, su nivel educativo es primaria incompleta y su nivel socioeconómico dos.

El Hospital Departamental San José de San José Caldas ESE, es una institución prestadora de servicio de salud de bajo nivel de complejidad, ubicado en el municipio de San José Caldas, única entidad de salud habilitada para la prestación del servicio en el territorio y a cargo de todas las actividades de salud, tanto comunitarias, como familiares e individuales de la comunidad Sanjoseña.

Mediante la implementación del sistema de gestión de calidad en la ESE, se pretende generar un impacto directo sobre la calidad en la prestación de los servicios de salud brindados a la comunidad a cargo, logrando con ello generar satisfacción al cliente tanto interno (estandarización de procesos, procedimientos, formatos, guías, protocolos, fácil ubicación de los mismos) como externo (visualización de una entidad organizada y con procesos de atención claros).

Otro aspecto en el cual se pretende generar impacto positivo, es en la reputación del Hospital frente a otras instituciones prestadoras de salud, usuarios de otros municipios y los diferentes entes de control, al lograr consolidarlo como una organización con procesos de calidad

establecidos, funcionales y mostrando resultados medibles ante la comunidad en general y hospitalaria.

Uno de los pilares fundamentales de la salud en la actualidad, es encaminar sus procesos tanto misionales, como administrativos a la acreditación hospitalaria. Mediante la implementación del sistema de gestión en el Hospital San José, se dará un paso de relevante importancia para acercar la institución a ofrecer servicios en salud basados en altos estándares de calidad, pues con ello se logrará generar una reorganización interna de la atención en salud brindada, se identificarán falencias y se plantearán opciones de mejora en pro de cumplir con la misión de la institución.

Referentes teóricos

Para dar inicio al desarrollo del presente referente teórico, pretendemos realizar una revisión bibliográfica de los principales conceptos que involucran el tema de estudio, y que afianzaran el desarrollo del proyecto establecido.

Definamos ¿qué es la gestión?

Para dar respuesta a este punto, tomaremos como referencia el articulo gestión y diseño: convergencia disciplinar de A. M. López, quien a su vez cita a Fayol, que define la gestión como un proceso articulado por cinco acciones o elementos administrativos: planeación, organización, dirección, coordinación y control. Estos elementos, tanto en su estructuración como en su funcionamiento, deben cumplir los principios administrativos que aseguran la buena forma y funcionamiento del cuerpo social, como lo son la división del trabajo, la autoridad, la disciplina, la unidad de mando, la unidad de dirección, la subordinación de los intereses particulares al interés general, la remuneración, la centralización, la jerarquía, el orden, la equidad, la estabilidad personal, la iniciativa y la unión personal (Fayol, 1969, p. 164). Concepto que a manera personal consideramos da una visión holística de lo que significa la gestión dentro de cualquier tipo de organización, pues el termino involucra un sinnúmero de herramientas, para que sea llevado a cabo de la mejor manera y cumpla con su fin último. Otro concepto que nos genera interés, es el ofrecido por Peter Drucker quien define la gestión desde la teoría de la administración por objetivos en su obra La gerencia: tareas, responsabilidades y prácticas, publicada en 1975, como: (…) un método de planificación y evaluación, basado en factores cuantitativos, con el que directivos y subordinados eligen áreas prioritarias, establecen resultados a alcanzar por la organización, dimensionan sus contribuciones y realizan la supervisión

sistemática del desempeño. (Drucker, 1981, p. 12), concepto que enmarca aún más la importancia de la gestión dentro de cualquier tipo de organización, la hace medible y objeto de evaluación y control, para de esta manera cumplir con los objetivos de la organización.

Definamos ¿qué es calidad?

En este párrafo, tomaremos como referencia el artículo: el concepto de calidad en las organizaciones: una aproximación desde la complejidad, donde se hace referencia al termino de garantía de calidad o aseguramiento de calidad (Juran). Este propuso descentralizar la responsabilidad del logro de la calidad hacia todas las áreas y procesos de la organización. Esta es una actuación necesaria en toda la cadena de valor (Porter, 2002). El propósito fundamental es generar en el cliente la confianza de que se cumplirán los requisitos de calidad. El criterio central de evaluación de la calidad es el cumplimiento, por parte de todas las áreas de la organización, de las especificaciones del producto o servicio (tangibles e intangibles) frente a los atributos requeridos por el cliente, es decir, cuidando que guarden relación con las necesidades de éste, definición que se acerca a lo que actualmente desarrollamos en las organizaciones, como un proceso que no solo es responsabilidad de los lideres, sino también de cada uno de los responsables de los procesos y procedimientos que se desarrollen en las instituciones.

Berrio y Cabarcas 2016, citan a Deming, el cual define la calidad como cero defectos o menos variaciones, y se basa en el control estadístico del proceso como la técnica esencial para la resolución de problemas, con el fin de distinguir las causas sistémicas y las causas especiales. La búsqueda de la calidad se traduce en costos más bajos, mayor productividad y el éxito en el plano competitivo. Si bien es cierto que, a fin de cuentas, quien elabora los productos de calidad es el trabajador, Deming hace más énfasis en el orgullo y la satisfacción de éste en la imposición

de metas que sea posible medir. El enfoque general se centra en el mejoramiento del proceso, considerando que la causa de las variaciones en el proceso radica en el sistema, más que en el trabajador.

De acuerdo con García y Pelayo (2008), la administración de la calidad total se transformó en un enfoque directivo orientado hacia el logro de tres objetivos: 1) el mejoramiento de las condiciones productivas al interior de las organizaciones, 2) el aumento en la calidad del producto o servicio y 3) el incremento de la satisfacción del cliente. Esto mediante la reestructuración del enfoque de gestión presente en la organización. El criterio central de evaluación de la calidad, desde esta perspectiva, es el cumplimiento, en todas las áreas de la organización, de las expectativas (tangibles e intangibles) de todos los grupos de interés frente a sus necesidades.

Normalización en la gestión de calidad

La noción de calidad, aplicada a las organizaciones (en la ciencia administrativa), surge a principios del siglo XX, con el interés de superar los criterios de inspección final, mediante los aportes de múltiples autores, entre los que se encuentran, por ejemplo, Deming (1989), Juran, Gryna y Bingham (1983) y Shewhart (1997). Estos acercamientos planteaban como criterio central el cumplimiento, por parte del área de producción, de las especificaciones técnicas del producto (material y tangible) frente a lo establecido en el diseño y en el programa de producción (ya sea al final del proceso —inspección— o durante el desarrollo de los procesos —control—).

De acuerdo con Álvarez, Álvarez y Bullón (2006), a partir de los años veinte, la calidad empezó a ser considerada como un criterio que para las organizaciones debería ser analizado y medido al final de la producción. Por esta razón, en esa época surgió el término “no

conformidad”, el cual hacía referencia a los productos que, al terminar su proceso de creación, no cumplían los criterios generales para su comercialización.

Más adelante, en el período de la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), el desbordado crecimiento en el volumen de producción generó un caos en la eficiencia de las operaciones en la industria que solo pudo ser controlado mediante la creación de lo que se denominó: Control Estadístico de la Calidad.

Al tiempo que se desarrollaba el concepto de gestión total de la calidad, Jurán, en el año 1954, planteó la necesidad de superar la noción de calidad centrada en la organización para construir una idea de calidad vinculada con el cliente. Este es un aporte fundamental al progreso del concepto, es uno de los primeros aspectos que evidenciaría los vínculos de la organización con el entorno.

En el periodo posterior a la Segunda Guerra Mundial (también en la década del sesenta), aparecen los círculos de calidad y de participación (Ishikawa, 1990).

De los avances en la gestión total de la calidad, en esta época, se empieza a generar el concepto de garantía de calidad o aseguramiento de calidad (Jurán).

En los años setenta, William Edwards Deming planteó catorce principios de calidad, convirtiéndose en el referente principal del movimiento de la calidad total a nivel mundial y, por lo tanto, en el divulgador principal de la administración total de la calidad (Total Quality Management, TQM) y del mejoramiento continuo mediante un proceso circular denominado ciclo Deming (planear, ejecutar, estudiar y actuar, PEEA), desarrollando el modelo original planteado por Walter A. Shewhart (planear, hacer, verificar y actuar, PHVA) antes de los

cincuenta. A continuación, se toma como referencia la figura de la norma actual del ciclo y cada uno de los conceptos de las cuatro letras que conforman el ciclo.

El ciclo PHVA permite a una organización asegurarse de que sus procesos cuenten con recursos y se gestionen adecuadamente, y que las oportunidades de mejora se determinen y se actúe en consecuencia.

- Planificar: establecer los objetivos del sistema y sus procesos, y los recursos necesarios para generar y proporcionar resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización, e identificar y abordar los riesgos y las oportunidades;
- Hacer: implementar lo planificado;
- Verificar: realizar el seguimiento y (cuando sea aplicable) la medición de los procesos y los productos y servicios resultantes respecto a las políticas, los objetivos, los requisitos y las-actividades planificadas, e informar sobre los resultados;
- Actuar; tomar acciones para mejorar el desempeño, cuando sea necesario

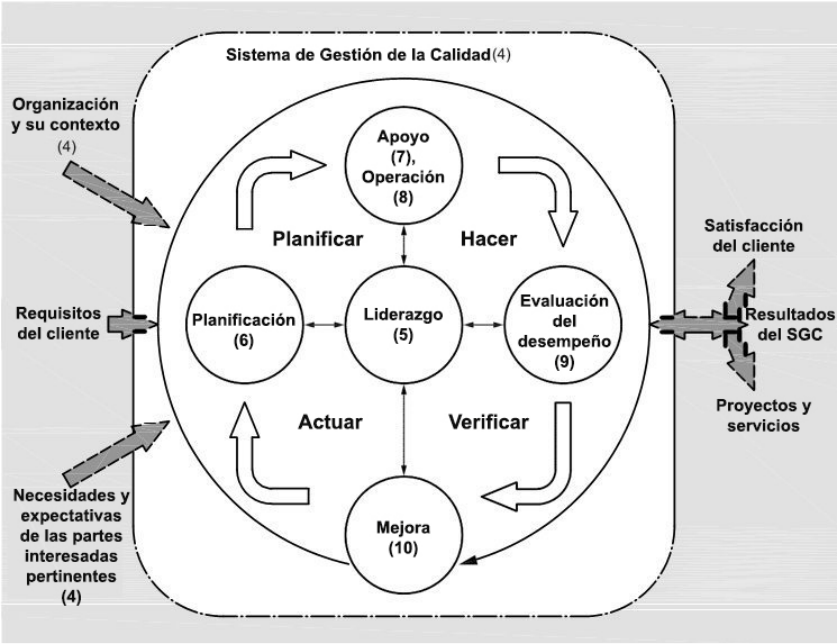

Figura 1 — Representación de la estructura de esta Norma Internacional con el ciclo PHVA

Por último, desde los años ochenta hasta la actualidad, se encuentra que los trabajos adelantados por autores como Deming (1989) y Jurán (2002), entre otros, motivaron la consolidación de una cultura organizacional del aseguramiento de la calidad.

Sistema De Gestión De La Calidad Según La Norma ISO 9001

Es de gran importancia para el presente documento (y teniendo en cuenta que es la base de este proyecto) mencionar algunos conceptos de la norma ISO 9001-2015 citados en el proyecto de grado: PROYECTO DE IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE CALIDAD ISO 9001-2015 de Ricardo Sánchez, 2016, donde se referencia que actualmente existen más de 640.000 empresas en el mundo que gestionan y administran sus procesos mediante un sistema de Gestión de Calidad y cuentan con la certificación ISO 9001. Un sistema de Gestión de Calidad es una forma de trabajar, mediante la cual una organización asegura la satisfacción de las necesidades de sus clientes. Para conseguir esto la organización, planifica, mantiene y mejora continuamente el desempeño de sus procesos bajo un esquema de eficiencia y eficacia que le permite lograr ventajas competitivas (Yáñez, 2008). Un sistema de Gestión de Calidad también proporciona herramientas para la implantación de acciones de prevención de problemas, así como de corrección de los mismos. El sistema de Gestión de Calidad debe estar integrado en los procesos, procedimientos instrucciones de trabajo, mediciones y controles de las operaciones de la empresa (Monzón et al., 2004).

¿Qué es ISO?

R. Sánchez (2016), describió que la Organización Internacional para la Estandarización conocida como ISO por sus siglas en inglés “International Standarization Organization”, creada en 1947, con sede en Ginebra (Suiza), tiene como principal objetivo promover la estandarización internacional para facilitar el intercambio de bienes y servicios, así como su desarrollo científico y tecnológico (Mora et al, 2012).

¿Qué es la norma ISO?

R. Sánchez (2016) refirió que la ISO 9001 es una norma internacional que se aplica a los sistemas de gestión de calidad centrada en todos los elementos de administración de calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar la calidad de sus productos o servicios (Yáñez,2008). Lo que caracteriza a la norma ISO 9001 es: su enfoque basado en los procesos, su compatibilidad con otras normas de gestión, es la principal norma certificable del mundo, su gran énfasis en el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, su gran énfasis en la participación y compromiso de la alta dirección con la calidad, su menor énfasis en procedimientos documentados, el establecimiento de objetivos medibles en todas las funciones y niveles de la organización, la mayor atención a la disponibilidad de recursos, su gran énfasis en atender y satisfacer las necesidades del cliente, el seguimiento y análisis de la información que concierne a la satisfacción del cliente, la toma de decisiones con base al análisis de la información recogida por el sistema de gestión de calidad y la mejora continua y análisis permanente de la eficacia del sistema de gestión de calidad.

Esta Norma Internacional se basa en los principios de la gestión de la calidad descritos en la Norma ISO 9000. Las descripciones incluyen una declaración de cada principio, una base racional de por qué el principio es importante para la organización, algunos ejemplos de los

beneficios asociados con el principio y ejemplos de acciones típicas para mejorar el desempeño de la organización cuando se aplique el principio.

Los principios de la gestión de la calidad son: enfoque al cliente; liderazgo; compromiso de las personas; enfoque a procesos; mejora; toma de decisiones basada en la evidencia; gestión de las relaciones.

La norma además menciona el enfoque basado en procesos como una de sus principales características en una organización donde se pretende desarrollar, implementar y mejorar la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de los requisitos del cliente.

La comprensión y gestión de los procesos interrelacionados como un sistema contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización en el logro de sus resultados previstos. Este enfoque permite a la organización controlar las interrelaciones e interdependencias entre los procesos del sistema, de modo que se pueda mejorar el desempeño global de la organización.

El enfoque a procesos implica la definición y gestión sistemática de los procesos y sus interacciones, con el fin de alcanzar los resultados previstos de acuerdo con la política de la calidad y la dirección estratégica de la organización.

La aplicación del enfoque a procesos en un sistema de gestión de la calidad permite: a) la comprensión y el cumplimiento de los requisitos de manera coherente; b) la consideración de los procesos en términos de valor agregado; c) el logro de un desempeño del proceso eficaz; d) la mejora de los procesos con base en la evaluación de los datos y la información.

La Figura presentada a continuación proporciona una representación esquemática de cualquier proceso y muestra la interacción de sus elementos. Los puntos de control del

seguimiento y la medición, que son necesarios para el control, son específicos para cada proceso y variarán dependiendo de los riesgos relacionados.

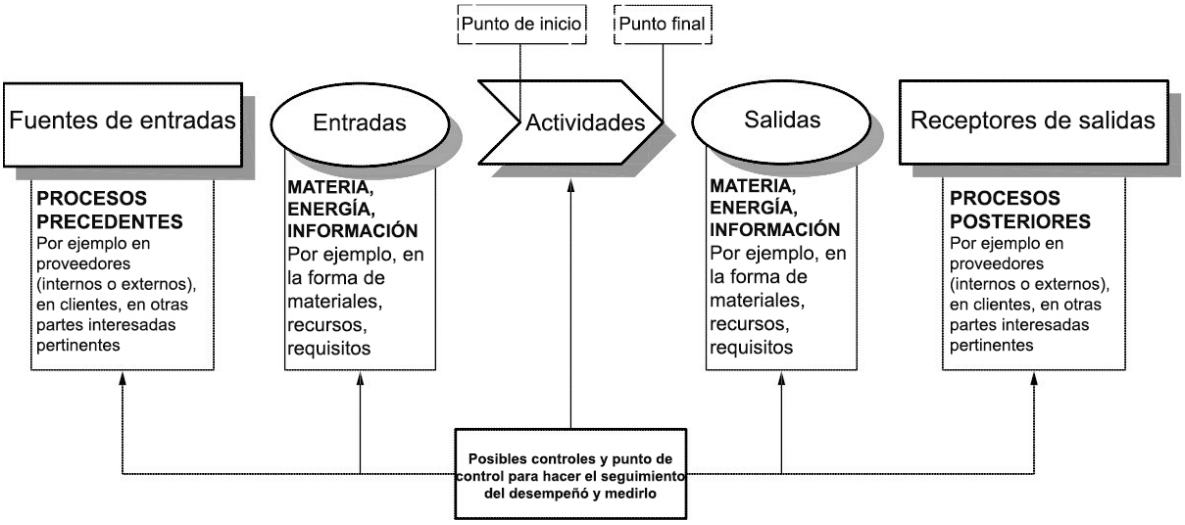

Figura 2 — Representación esquemática de los elementos de un proceso

De esta manera se realiza un breve recuento de los orígenes de la normalización de la calidad, sus orígenes, autores, formas y modelos de aplicación, para generar claridad en el tema que se desarrollara a fondo con el presente trabajo de grado.

Evolución de la norma

La norma ISO 9001 es actualmente la norma más prestigiosa y mejor valorada en el terreno de la Gestión de Calidad**.** Aunque no es el único estándar vigente en el mundo, cada día son más las organizaciones que se acogen a sus requisitos para optimizar sus procesos internos y mejorar la calidad de sus productos y servicios

Las normas ISO ha tenido varias actualizaciones a través de los años, a continuación, un breve resumen de sus versiones:

1987 – aparición de la normativa ISO 9001:

Integrada en el paquete normativo ISO 9000, la norma ISO 9001 se ocupó de fijar las directrices para el diseño, el desarrollo, la producción y la instalación de lo que más adelante se llamaría un Sistema de Gestión de Calidad. Aunque el paquete en sí mismo abordaba el concepto desde un enfoque limitado, a largo plazo se convirtió en la base sobre la que se asentarían los estándares que ahora conocemos. La norma estaba compuesta de cuatro capítulos y 20 apartados.

1994 – posicionamiento:

En este año, ISO realiza la primera revisión al paquete normativo, dentro del cual ISO 9001 ya se destaca como el estándar más representativo. Aunque no se hacen mayores variantes, la revisión sirve para impulsar el reconocimiento de la norma, que a esa altura ya cuenta con 38.000 organizaciones certificadas en Europa y cerca de 46.000 en el mundo entero.

2000 – unificación de la norma:

Se trata de un año estratégico. El comité de ISO trabaja de cara a la unificación del estándar y decide eliminar los modelos ISO 9002 e ISO 9003. A partir de entonces sólo se hablará de ISO 9001 como norma de Gestión de Calidad. A la vez, se apuesta por un enfoque basado en los procesos internos y no en los requisitos, que era como antes se aplicaba el estándar. También se introducen los ocho principios básicos de gestión de calidad, el término de mejora continua y se incrementa la compatibilidad con otras normas similares, como por ejemplo ISO 14001.

2008: énfasis: Ocho años más tarde, ISO realiza una nueva revisión a la norma ISO 9001 con el objetivo de puntualizar alguno de los requisitos incluidos en el texto anterior. Sin

embargo, el resultado de este proceso no trae cambios significativos. La idea que se perseguía era hacer más sencilla su implementación.

2015: nuevos retos:

La versión 2015 de la norma, que fue publicada en septiembre, profundiza en algunos aspectos de la versión 2008 y realiza cambios estructurales. Entre ellos podemos destacar el énfasis en el modelo de liderazgo, los riesgos de la actividad, el modelo de comunicación y las partes interesadas. Aparte, se pide un mayor análisis del contexto en el que opera cada organización, se reduce la documentación para el proceso de certificación, se modifican a siete los principios básicos de gestión y la terminología del texto se hace compatible con otros estándares, versión con la que pretendemos lograr el objetivo de este proyecto. A continuación, los numerales más importantes de ésta.

- En el numeral 1 encontramos el objetivo y campos de aplicación.
- En el numeral 2 encontramos las referencias normativas
- En el numeral 3 los términos y definiciones
- En el numeral 4 encontramos el contexto de la organización
- En el numeral 5 encontramos el capítulo de liderazgo y compromiso.
- En el numeral 6 encontramos lo concerniente a planificación.
- En el numeral 7 encontraremos el capítulo de apoyo.
- En el numeral 8 encontraremos todo lo relacionado con operación.
- En el numeral 9 encontramos lo relacionado con evaluación del desempeño
- En el numeral 10 encontraremos lo referente a mejora

Diseño metodológico

La Planificación es el método para la construcción del presente proyecto, el cual consiste en organizar y racionalizar aquello que se quiere hacer, con el propósito de alcanzar determinados objetivos. Se clasifica como un proyecto de ciclo cerrado de mejoramiento.

Mediante el desarrollo de este punto, se busca materializar las acciones de mejora propuestas para cada uno de los objetivos específicos, llevando al cumplimiento del objetivo generar y, por ende, a la superación del problema identificado. Para su desarrollo e implementación se propone el siguiente plan de transición:

1. Realizar búsqueda en la web de la norma técnica internacional ISO 9001 de 2015: Se delegará una persona responsable para la búsqueda del documento en la web, esta se encargará de guardarla en un dispositivo para su utilización.
2. Leer, analizar e interpretar la aplicabilidad de la norma técnica internacional ISO 9001 de 2015 en el Hospital Departamental San José de San José Caldas ESE: Las personas involucradas en el proyecto deberán leer, analizar y realizar un resumen con imágenes en un formato que permita la realización de la socialización de la norma a todo el personal de la ESE, en caso tal que todas las personas no puedan asistir a la primera socialización, se asignará una segunda con el fin de realizar cubrimiento al 100% del personal.
3. Revisión de los documentos con que cuenta la organización y su contexto: misión, visión, valores corporativos, portafolio de servicios, población a cargo: Las personas involucradas en el proyecto deberán realizar la socialización de la plataforma estratégica a los líderes de las áreas involucradas.
4. Realizar reunión con directivas de la institución para analizar las necesidades y expectativas de las partes interesadas: definir con la gerencia y la asesora de calidad, qué

se espera con la implementación de un sistema de gestión de la calidad y cuáles son los objetivos a cumplir en el Hospital Departamental San José de San José Caldas ESE: Las personas involucradas en el proyecto deberán tener una reunión con las directivas y documentar las conclusiones finales sobre la implementación del SGC que servirá como insumo para continuar con el plan de transición.

5. Determinación del alcance del sistema de gestión de calidad: definir con la gerencia de la ESE hasta qué punto se desea avanzar en la implementación del SGC: Se aplicará una lista de chequeo con el fin de diagnosticar el estado de la ese frente al SGC, la cual servirá como insumo del plan de transición y posterior implementación. Lista anexa.
6. Definir con la gerencia de la ESE la disponibilidad de tiempo, recurso humano, tecnológico, físico y presupuestal con los cuales se contará para el desarrollo del SGC: Las personas involucradas en el proyecto deberán tener una reunión con el gerente sobre la disposición del recurso en general para la implementación del SGC que servirá como insumo para continuar con el plan de transición.
7. La gerencia deberá definir un grupo de trabajo para la implementación de la norma técnica internacional ISO 9001 de 2015: La gerencia deberá involucrar a cada jefe de área, quienes serán el equipo de trabajo para la implementación del SGC en la ESE durante el proceso. Este equipo deberá estar comprometido para continuar con el proceso de transición e implementación de igual forma que la gerencia para la disponibilidad de este recurso humano.
8. Crear la política de calidad la cual deberá contener los objetivos que sean compatibles con el contexto y la dirección estratégica de la organización: El equipo ISO 9001-2015 de la ESE deberá crear la política de calidad, la cual será aprobada por gerencia y

socializada con el 100% del personal, en caso tal que todas las personas no puedan asistir a la primera socialización, se asignará una segunda con el fin de realizar cubrimiento al 100% del personal.

9. Definir estrategias de compromiso con respecto al enfoque al cliente: El equipo ISO 9001-2015 de la ESE será el encargado de capacitar al personal en atención con enfoque al cliente, como lo indica el cronograma de actividades del proyecto, en caso tal que todas las personas no puedan asistir a la primera socialización, se asignará una segunda con el fin de realizar cubrimiento al 100% del personal.
10. Determinar estrategias para la planificación del cambio: El equipo ISO 9001-2015 Realizará las visitas de asesoría para la implementación con cada una las áreas de la ESE, como se muestra en el cronograma de actividades, con el fin de continuar con el plan de transición y su implementación.
11. Generar estrategias para la toma de conciencia de todos los empleados de la ESE, con el fin de encaminar al 100% de los colaboradores en la implementación del SGC: **El equipo ISO 9001-2015** realizará campañas de motivación y concientización con un asesor calificado en la implementación de la ISO, con el objetivo de capacitar al personal de la ESE en la importancia de la implementación de la norma. Para esta actividad la ESE deberá contar con el 100% del personal, ya que la traída del asesor es en una única oportunidad.
12. Establecer mecanismos de comunicación apropiados entre todos los niveles de la empresa y sus clientes, según los requisitos exigidos por la norma técnica internacional ISO 9001 de 2015: **El equipo ISO 9001-2015** Realizará las reuniones con la asociación de usuarios como se indica en el cronograma de actividades para dar a conocer la implementación y

su importancia, con el fin que ellos sean multiplicadores y así hacerlos participes en el plan de transición del SGC.

13. Crear los formatos necesarios para la implementación el SGC (físicos y en medio magnético), en los cuales debe quedar definidos los responsables y tiempos para gestionar y actualizar correctamente la información documentada con que cuenta la ESE, enfocados en el cumplimiento de los requisitos de la norma técnica internacional ISO 9001 de 2015: **El equipo ISO 9001-2015** creará los formatos, instrumentos e insumos necesarios que servirán como insumo en el análisis de los resultados de la implementación del SGC de la ESE.
14. Realizar una retroalimentación semestral con el fin de evaluar los resultados de la transición de la implementación del SGC: **El equipo ISO 9001-2015** Realizará un corte en la mitad del proceso ya descrito en el cronograma de actividades, con el fin de evaluar la eficacia de la transición, aplicando una encuesta acerca del conocimiento en la implantación de la norma.
15. Establecer con el quipo ISO las acciones de mejora con base en los resultados de la aplicación de la encuesta: **El equipo ISO 9001-2015** Realizará un análisis después de tabular las encuestas, con el fin de evaluar la eficacia de la implementación que hasta el momento se lleva según cronograma, para poder tomar las acciones correctivas o decisiones definitivas acerca de la implementación.

Al culminar con la ejecución de este plan de transición, se espera contar con un cambio importante (evidenciado en el seguimiento a los indicadores propuestos) a nivel de la estructuración de los diferentes procesos y procedimientos del Hospital, los cuales serán

desarrollados de manera estandarizada y siguiendo los lineamientos aplicables de la norma técnica internacional ISO 9001 de 2015.

Dando cumplimiento al objetivo general del presente trabajo, a continuación, se presentan algunos resultados del ejercicio desarrollado en el Hospital San José en el marco de la presentación de una propuesta de plan acción para la implementación de un sistema de gestión de calidad basado en la norma técnica internacional ISO 9001 de 2015.

Durante el planteamiento inicial de este trabajo, se trazaron tres objetivos específicos para el cumplimiento de la meta principal, donde se vislumbró, la necesidad de realizar un diagnóstico inicial, realizar una priorización de acciones a desarrollar y la elaboración del plan de transición para la implementación de la norma en la institución hospitalaria.

Este proceso inicio mediante la documentación bibliográfica, que incluyo la lectura minuciosa de la norma ISO 9001 de 2015, varios trabajos de grado enfocados en la implementación de la norma en otras instituciones del sector salud y de artículos académicos que permitieran la apropiación del tema para su posterior desarrollo.

Dentro del proceso de búsqueda bibliográfica, se encuentra una matriz en Excel que se basa en la norma técnica y que se configura como una lista de chequeo que posteriormente permitirá su aplicación en el Hospital y realizar la evaluación diagnostica inicial que ayudará a dar cumplimiento al primer objetivo específico establecido.

Antes de proceder a su aplicación, la lista de chequeo fue revisada punto por punto y comparada con la NTI ISO 9001 de 2015, con el objetivo de verificar su validez, pertinencia y veracidad, posteriormente se realizaron los ajustes que fueron pertinentes y se procedió a su aplicación.

Diagnóstico inicial de implementación de la NTI ISO 9001 de 2015

Para realizar la evaluación y conocer el grado de madurez del sistema de calidad en el Hospital San José se establecieron cuatro criterios iniciales de calificación que se definieron así:

- A, cumple completamente con el criterio enunciado, por lo tanto, se asignan 10 puntos, equivale a que se establece, se implementa y se mantiene el sistema. Corresponde a las fases de Verificar y Actuar para la Mejora del sistema.
- B, cumple parcialmente con el criterio enunciado, por lo tanto, se asignan 5 puntos, equivale a que se establece, se implementa, pero no se mantiene el sistema. Corresponde a la fase del Hacer del sistema.
- C. Cumple con el mínimo del criterio enunciado, por lo tanto, se asignan 3 puntos, equivale a que se establece, pero no se implementa, ni se mantiene el sistema. Corresponde a las fases de identificación y Planeación del sistema.
- D. No cumple con el criterio enunciado (0 puntos: no se establece, no se implementa, no se mantiene N/S).

La evaluación de cada uno de los numerales arroja una calificación numérica, la cual fue calculada mediante el uso de una regla de tres simple, que posteriormente arroja un porcentaje de implementación para la institución valorada que puede ser mantener (>80%), mejorar (>50%) o implementar (<50%) el sistema de gestión, llevando así a generar un diagnóstico del nivel de implementación de la norma, para el caso de estudio, al finalizar la aplicación de la lista de chequeo se pudo observar una baja calificación para todos los numerales por lo tanto, el sistema debe ser implementado en la institución hospitalaria.

Priorización de acciones de mejoramiento a desarrollar

Este aspecto fue incluido al tener en cuenta el nivel de exigencia y volumen de la norma ISO 9001 de 2015, a su vez la necesidad de priorizar algunos aspectos para el desarrollo inmediato en el marco de la implementación de sistema.

En el medio académico se cuenta con variados métodos para la priorización de actividades en cualquier contexto organizacional, para el caso que nos atañe, fue elegida la matriz de riesgo, costo y volumen para el desarrollo de este objetivo específico.

La matriz riesgo, costo y volumen, es muy utilizada en el sector salud pues abarca aspectos que son claves como lo es el riesgo que se puede presentar para los usuarios si no se desarrolla una acción en concreto, estas son aplicadas así: Riesgo: Riesgo al que se expone el usuario y/o la institución, y/o los clientes internos, si no se lleva acabo el mejoramiento. Costo: Posible impacto económico de no realizar el mejoramiento. Volumen: Alcance del mejoramiento o cobertura (Beneficio). Cada variable se califica de 1 a 5, siendo 1 el menor valor y 5 el máximo valor, se utiliza la siguiente calificación:

Criterios de Priorización		
Riesgo	**Costo**	**Volumen**
• Califique como 1 o 2 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos no corren ningún riesgo o existe un riesgo leve si no se efectúa la acción de mejoramiento	• Califique como 1 o 2 si al no realizarse el mejoramiento no se afectan o se afectan levemente las finanzas y la imagen de la institución.	• Califique como 1 o 2 si la ejecución del mejoramiento no tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los usuarios internos o externos o el impacto es leve
• Califique como 3 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos corren un riesgo medio si no se efectúa la acción de mejoramiento	• Califique como 3 si al no realizarse el mejoramiento se afectan moderadamente las finanzas y la imagen de la institución.	• Califique como 3 si la ejecución de la acción de mejoramiento tendría una cobertura o alcance medio en la institución o en los usuarios internos o externos.
• Califique como 4 o 5 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos corren un riesgo alto o se puede presentar un evento adverso o incidente si no se efectúa la acción de mejoramiento	• Califique como 4 o 5 si al no realizarse el mejoramiento se afectan notablemente las finanzas y la imagen de la institución.	• Califique como 4 o 5 si la ejecución de la acción de mejoramiento tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los usuarios internos o externos.

Figura 3, criterios de priorización, fuente ministerio de salud y protección social

Para obtener el total, los valores de cada ítem de evaluación deben ser multiplicados entre sí, obteniendo como valor mínimo 1 y máximo 125, a partir de los cuales, se podrá definir la importancia para la realización de una acción de mejora dentro de la institución. Es de aclarar, que el rango de elección será determinado por cada institución, para el caso en concreto, el rango de inmediatez será definido para aquellos numerales de la norma que obtengan una calificación igual o mayor a 100 puntos, en segundo lugar, están aquellos entre 60 y 99 puntos y en último lugar a aquellos con 59 o menos puntos.

Elaboración del plan de transición

Dando cumplimiento al último objetivo específico de este proyecto de desarrollo, se planteó una matriz con el plan de transición y/o plan de acción para la implementación del sistema de gestión de calidad del Hospital San José, dentro del cual, se configuran todos los numerales de la norma y sus respectivos planes de mejoramiento para alcanzar la meta establecida a mediano plazo.

Para el desarrollo del plan de transición, se utilizó un formato que incluyera el mayor nivel de detalle, para así, facilitar y enfocar las acciones de la gerencia del Hospital, por lo tanto, para este punto, se utilizó la estrategia 5W2H, que es una metodología utilizada para el planteamiento de planes de mejoramiento que muestran con detalle las acciones, responsables y recursos necesarios para su ejecución; ésta, acompañada del numeral específico de la norma ISO 9001 de 2015 y del plan de acción propuesto por cada uno de ellos. Esta matriz, está conformada por:

1. Que (what): determina de forma clara y concisa la acción de mejora que se pretende establecer.

2. Como (how): establece la ruta de que se pretende seguir para el cumplimiento de la acción de mejora.
3. Cuando (when): fija temporalidad a las acciones de mejora por desarrollar.
4. Donde (where): estipula un espacio físico o virtual donde se van a llevar a cabo las acciones de mejora.
5. Quien (who): perfila la persona o personas que serán responsables de ejecutar las acciones determinadas previamente.
6. Porque (why): explica brevemente la razón por la cual se debe realizar la acción de mejora propuesta.
7. Cuanto (how much): tiene en cuenta los recursos económicos necesarios para el cumplimiento de la acción de mejora propuesta.

Finalmente, el formato incluye una columna que sugiere un lapso de tiempo para la ejecución de los diferentes planes de mejoramiento, y proyecta la meta que en dieciocho meses el Hospital cuente con un sistema de gestión de calidad, maduro, listo para una visita de verificación y con tal cumplimiento que permita su certificación como una institución con estándares superiores de calidad.

En total se plantea el desarrollo de cincuenta y cinco planes de mejoramiento, con los cuales se obtendrá la implementación de un sistema de Gestión de Calidad en el Hospital Departamental San José de San José Caldas ESE, logrando de esta manera posicionar a la institución como una de las mejores a nivel departamental, establecer procesos seguros, confiables, estandarizados, documentados, organizados y que en último, pero no menos importante lugar, genere satisfacción con los servicios prestados, tanto al cliente interno, como externo de la institución de salud y la consolide a nivel regional.

Técnicas de levantamiento de información

Las técnicas de levantamiento de información, son aquellas herramientas que ayudan al cumplimiento de cada uno de los objetivos específicos determinados para el desarrollo concreto del proyecto, estas a su vez, facilitaran la creación de indicadores de medición del trabajo a realizar y facilitaran la evolución de la oportunidad de mejora identificada.

Para este proyecto, se ha identificado la necesidad de utilizar tres técnicas de levantamiento de información, que facilitaran el alcance de los objetivos específicos determinando su cumplimiento, estas son:

Revisión documental: entendida como la búsqueda, lectura, análisis e interpretación de textos reconocidos y fundamentados técnica y académicamente como medio para apropiar los conceptos base para el desarrollo de un proyecto. Para el caso concreto, se plantea la pertinencia de revisar varios textos, dentro de los cuales, la línea base para compresión y apropiación del tema será la norma técnica internacional ISO 9001 versión 2015 y anexos a esta se realizará documentación a partir de trabajos de grado, tesis, artículos académicos, entre otros, que finalmente permitan estructurar el camino a seguir para dar cumplimento al objetivo general de presente documento.

Lista de chequeo: también conocida como checklist, lista de verificación o listado de control, son herramientas que cuentan con un orden lógico establecido por la guía, protocolo o norma que inspire su creación, con la cual se logra identificar el cumplimiento o no de un requisito, que finalmente lleva a generar una calificación de cumplimiento. Su utilización es importante cuando se busca evaluar de manera holística, integral y sin omitir detalle un proceso, pues se pueden plantear siguiendo estrictos lineamientos de cumplimiento. Para el tema que nos

atañe, se levantara una lista de verificación basada en la norma técnica internacional ISO 9001 versión 2015, con todos aquellos aspectos que sean aplicables para las instituciones de salud. Este aspecto es fundamental para determinar el porcentaje de cumplimiento y levantar el respectivo plan de mejoramiento a ejecutar para el Hospital San José.

Matriz de priorización: es un instrumento que posterior a su correcta aplicación ayuda a la toma de decisiones basadas en resultados medibles, justificables, tras la confrontación de variables que afectan de una u otra manera el desarrollo del proyecto. Algunas ventajas de su utilización son: aclarar los principales problemas de un tema en particular, ofrecer alternativas de solución y a su vez oportunidades de mejora. En este caso específico, su uso es necesario porque se prevé que, tras la aplicación de la lista de chequeo mencionada anteriormente, surgirán numerosos aspectos por mejorar en la institución de salud, que a su vez tomaran un largo periodo de tiempo para subsanar, en vista de lo cual, es pertinente, generar una priorización para el desarrollo de estas actividades. Se propone la evaluación de los resultados arriba descritos (lista de chequeo) mediante la técnica en mención (matriz de priorización), por medio de la cual se evaluaran al menos 4 criterios que sean vitales para las institución en salud (por ejemplo: riesgo para el paciente, costos de no implementación, generación de reputación, importancia de implementación) y posterior a su calificación numérica, arrojara los puntos críticos que deben ser resueltos en el menor tiempo posible, generando así, el plan de trabajo inicial para la implementación del sistema de gestión de calidad.

Indicadores de sostenibilidad

Los indicadores se consideran medidas explicitas y que son mesurables y verificables en términos de procesos y productos, estos deben mostrar el avance sobre los cambios propuestos según las actividades específicas de cada objetivo, orientando su existencia y verificación de acuerdo al logro de metas del proyecto.

Un indicador debe tener una expresión cuantitativa para poder ser una forma de medición del avance, y poder expresar lógicamente condiciones sociales económicas, políticas, culturales, o aspectos tangibles e intangibles de cumplimiento.

Para que los indicadores cumplan correctamente su función, deben de contar con las siguientes cualidades:

- **Disponibilidad**: los datos básicos para la construcción del indicador deben ser de fácil obtención sin restricciones de ningún tipo.
- **Simplicidad**: el indicador debe ser de fácil elaboración.
- **Validez**: la validez de los indicadores significa que éstos deben tener la capacidad de medir realmente el fenómeno que se quiere medir y no otros.
- **Especificidad**: si un indicador no mide realmente lo que se desea medir, su valor es limitado, pues no permite la verdadera evaluación de la situación al reflejar características que pertenecen a otro fenómeno paralelo.
- **Confiabilidad**: los datos utilizados para la construcción del indicador deben ser fidedignos (fuentes de información satisfactorias).

- **Sensibilidad**: el indicador debe ser capaz de poder identificar las distintas situaciones aún en áreas con distintas particularidades, independientemente de la magnitud que ellas tengan en la comunidad.
- **Alcance**: el indicador debe sintetizar el mayor número posible de condiciones o de distintos factores que afectan la situación descrita por dicho indicador. En lo posible el indicador debe ser globalizador.

Resultados parciales

Los resultados parciales de este proyecto de desarrollo pueden ser consultados como anexo a este documento, en una matriz de Excel denominada Matriz de diagnóstico, priorización y plan de acción.

Conclusiones

1. Tras realizar evaluación mediante lista de chequeo basada en la NTI ISO 9001 de 2015 al Hospital Departamental San José de San José Caldas ESE se pudo identificar un bajo nivel de implementación de la norma.
2. El Hospital San José no cuenta con personal calificado suficiente para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, por lo tanto, requiere de la contratación de un grupo asesor que lidere, en compañía de los responsables de los procesos institucionales.
3. La implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en la institución, traería consigo múltiples beneficios, para la entidad, el talento humano y los usuarios de los servicios de salud ofrecidos en el Hospital.
4. Iniciar la ruta de implementación de un Sistema de Gestión de Calidad trae importantes retos en todos los niveles organizacionales: económicos, organizativos, tiempo, contratación de recurso humano calificado, entre otros.
5. Los beneficios de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad son variados e incluyen: reputación, seguridad, estandarización de procesos, documentación, seguimiento a rutas de atención, entre otros.
6. En el marco de la propuesta de creación de un plan de acción para la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en una Institución Hospitalaria, se pudo

corroborar la aplicabilidad de algunas herramientas de gestión utilizadas dentro de esta área productiva, y su articulación con los Sistemas de Gestión de Calidad.

Referencias bibliográficas

- Kerguelén, C.A. (2008). Calidad en salud los principios. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf
- Anatomía De La Empresa, Una Teoría General De Las Organizaciones Sociales, O.J. Bertoglio, Grupo Noriega Editores, 1992.
- Gestión Y Diseño: Convergencia Disciplinar, A.M. López, pensamiento y gestión, N° 40ISSN 1657-6276 DOI: http://dx.doi.org/10.14482/pege.40.8808.
- El Concepto De Calidad En Las Organizaciones: Una Aproximación Desde La Complejidad, P. E Sanabria Ángel, V.C. Romero Camargo, C.I. Flores Lizcano, Universidad & Empresa, vol. 16, núm. 27, julio-diciembre, 2014, pp. 165-213, Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=187241606007
- Introducción A Los Procesos De Calidad, I. Canton Mayo, Reice. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, vol. 8, núm. 5, 2010, pp. 3-18, Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55119084001.
- El Concepto De Calidad En Las Organizaciones: Una Aproximación Desde La Complejidad, P. E Sanabria Ángel, V.C. Romero Camargo, C.I. Flores Lizcano, Universidad & Empresa, vol. 16, núm. 27, julio-diciembre, 2014, pp. 165-213, Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=187241606007.
- Sánchez, R. (2016) Proyecto De Implementación De Un Sistema De Calidad ISO 9001-2015: (trabajo fin de grado) Universidad Politécnica de Cartagena Colombia. Disponible en: http://repositorio.upct.es/bitstream/handle/10317/5818/tfg-san-pro.pdf?sequence=1

- Benzaquen de las Casas, J., Converssorza J., (2015) El ISO 9001 y TQM en las empresas de Colombia. Revista Journal, 9(3), 107-128.
- Ministerio de protección social. (2014). ABC sobre el sistema único de acreditación. Recuperado de: http://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/abc-suas.pdf
- Ministerio de protección social. (2014). Manual para la elaboración de planes de mejoramiento en acreditación. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/manual-elaboracion-planes-mejoramiento-acreditacion.pdf
- Berrio, J, & Cabarzas, M.(2016). Diseño de un sistema de Gestión de Calidad en la ESE Hospital Regional de Bolívar basado en la norma NTCGP 1000:2009 (tesis de pregrado). Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias D.T.Y C., Colombia.
- Forero, C, & Palacios, L. (2017). Rediseño Del Sistema De Gestión De Calidad Para La Empresa Dentalife En La Prestación De Servicios De Salud (tesis de especialización). Universidad Sergio Arboleda, Bogotá, Colombia.
- Sánchez, R, & Montero, T. (2016). Proyecto de Implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 en la Empresa Pinatar Arena Football Center S.L (tesis de pregrado). Universidad Politécnica de Cartagena, Cartagena de Indias D.T.Y C., Colombia.
- ¿Qué son los indicadores y para qué sirven? (2012) Estrategias de Inversión. Publicaciones técnicas profesionales S.L. Recuperado de: https://www.estrategiasdeinversion.com/actualidad/noticias/bolsa-espana/que-son-los-indicadores-y-para-que-sirven-n-229166

- Congreso de la República. (1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Recuperado de: http://www.acreditacionensalud.org.co/sua/PublishingImages/Paginas/MarLegCol/ley%20100%20de%201993.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf
- Blog calidad y excelencia. (31 de enero de 2016). ¿Qué cambios ha experimentado ISO 9001 desde su primera versión? [Mensaje de un blog]. Recuperado de: https://www.isotools.org/2016/01/31/que-cambios-ha-experimentado-iso-9001-desde-su-primera-version/