

**HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA PARA UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
DE LA CALIDAD EN ENTIDADES DEL SECTOR SALUD**

PATRICIA ESPITIA CAMACHO

**UNIVERSIDAD SANTO TOMAS /CONVENIO ICONTEC
FACULTAD DE INGIENERIA
MAESTRIA EN CALIDAD Y GESTIÓN INTEGRAL
BOGOTÁ D.C.
2020**

**HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA PARA UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE
LA CALIDAD EN ENTIDADES DEL SECTOR SALUD**

PATRICIA ESPITIA CAMACHO

**Informe final elaborado como requisito para optar al título de Magister en Calidad
y Gestión integral del convenio USTA-ICONTEC**

**Director de trabajo de grado
PROFESOR HAROLD WILSON HERNANDEZ CRUZ
Msc. Ing. Industrial**

**BOGOTÁ
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS /CONVENIO ICONTEC
FACULTAD DE INGIENERIA
MAESTRIA EN CALIDAD Y GESTIÓN INTEGRAL
2020**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN	6
1. DEFINICION DEL PROBLEMA	7
1.1. ANTECEDENTES	7
2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	9
3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
4. JUSTIFICACIÓN.....	11
5. OBJETIVOS.....	12
5.1. OBJETIVO GENERAL	12
5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
6. MARCO REFERENCIAL	12
6.1. MARCO TEORICO	12
6.2. MARCO CONCEPTUAL	18
6.3. MARCO NORMATIVO	20
7. METODOLOGIA	22
7.1. Tipo de investigación: Exploratoria	22
8. DESCRIPCION DEL PROCESO METOLOGICO.....	23
9. ANALISIS DE RESULTADOS	24
10. ESTRUCTURA Y COMPONENTES DE LA METODOLOGÍA DE INTEGRACIÓN 27	
11. ANALISIS DE LOS DATOS.....	34
12. RESULTADOS	35
13. CONCLUSIONES.....	38
13. RECOMENDACIONES	39
14. REFERENCIAS.....	41

RESUMEN

En Colombia las instituciones prestadoras de servicios de salud pueden obtener un certificado de acreditación en salud de forma voluntaria que otorga el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud (SOGCS) denominado Sistema único de acreditación (SUA), es un proceso periódico de autoevaluación interna y externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente ofreciendo servicios de salud seguros y de alta calidad.

Una institución de salud que realiza autoevaluación periódica para mantener el certificado de acreditación se orienta hacia los altos estándares de calidad y la excelencia de sus servicios, al utilizar la metodología de integración de sistemas de calidad SUA e ISO 9001:2015 podemos orientar la ejecución de los procesos de atención en salud y servicios en salud de una manera eficiente y eficaz.

Generar un comparativo entre el modelo del Sistema Único de Acreditación en salud (SUA) y la norma ISO 9001, nos permite integrar los sistemas de gestión de calidad, esta integración ayuda a mejorar el desempeño de la empresa, agregando valor a sus servicios, haciéndola más productiva y a su vez competitiva, a partir de una mayor organización y control de sus actividades, incentivando el interés para las competencias de cualquier profesional, especialmente en el área de la salud.

Integrar todos los requisitos, elementos y estándares a los que responde el sistema único de acreditación en salud y la certificación bajo la norma técnica NTC ISO 9001:2015, optimizan los resultados de una organización y es una de las mejores decisiones estratégicas en calidad y competitividad en las IPS.

Al revisar cada uno de sus componentes se puede evidenciar que se complementan entre sí, las normas son compatibles al ser aplicadas al sistema de gestión de calidad y tienen aspectos en común como son el mejoramiento continuo y la gestión centrada en el usuario.

Esta herramienta permite evidenciar en donde se encuentra la institución u organización y que debe tener en cuenta para lograr el 100% de los requisitos para alcanzar un alto nivel en atención con calidad.

La competitividad es un tema de vanguardia que con el tiempo ha trascendido escalonadamente, exigiendo mejores beneficios y características de sus productos y servicios a todo tipo de empresas. Las organizaciones cada día piensan en metodologías que optimicen sus procesos, con miras a fortalecer su estructura, ofrecer nuevos y mejores servicios.

La integración de sistemas de calidad en instituciones de salud responde a las necesidades de las organizaciones que buscan prestar servicios de calidad, garantizan oportunidad, eficiencia y seguridad.

Esta herramienta fue elaborada para aplicarla en organizaciones que prestan servicios de salud, se eligió mantener la estructura de la ISO 9001 donde se empareja con los criterios del sistema único de acreditación (SUA) que buscan el mismo fin o que se complementan. El diligenciamiento de la herramienta se realiza en una escala de cumple, no cumple y no aplica según el caso.

Obtener la certificación ISO 9001 y la del SUA genera un impacto en calidad, ya que este tiene en cuenta la estructura, los procesos, los resultados, generando competitividad, crecimiento financiero, innovación de equipos, procedimientos y servicios, adicionalmente el SUA permite demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las IPS

Palabras claves: Sistema único de acreditación, ISO 9001:2015, Integración, Sistemas de calidad, Gestión de la calidad, herramienta.

INTRODUCCIÓN

En el desarrollo de esta investigación y teniendo en cuenta que ya existe metodologías para integrar el sistema de gestión de la calidad y la acreditación, se desarrolla una herramienta que permite evidenciar en donde se encuentra la institución u organización y que debe tener en cuenta para lograr el 100% de los requisitos para alcanzar un alto nivel en atención con calidad.

La competitividad es un tema de vanguardia que con el tiempo ha trascendido escalonadamente, exigiendo mejores beneficios y características de sus productos y servicios a todo tipo de empresas. Las organizaciones cada día piensan en metodologías que optimicen sus procesos, con miras a fortalecer su estructura, ofrecer nuevos y mejores servicios.

Se puede considerar que cada vez es más necesario optar por herramientas innovadoras que permitan optimizar la gestión en la organización y ver resultados que evidencien la realidad de la empresa y como se encuentra en estándares de calidad.

La integración de sistemas de calidad en instituciones de salud responde a las necesidades de las organizaciones que buscan prestar servicios de calidad, garantizan oportunidad, eficiencia y seguridad.

Esta herramienta fue elaborada y posteriormente evaluada por expertos para luego aplicarla en estudios posteriores en organizaciones que prestan servicios de salud hospitalario o ambulatorio, la cual luego de diligenciada permite entregar las respectivas recomendaciones de una manera más objetiva para lograr la certificación en sistemas de gestión de calidad en salud. La integración de la ISO 9001 2015 y el Sistema de Acreditación en Salud generan un impacto en calidad ya que este tiene en cuenta la estructura, los procesos, los resultados que proporcionan competitividad, crecimiento financiero, innovación de equipos, procedimientos y servicios.

1. DEFINICION DEL PROBLEMA

1.1. ANTECEDENTES

La calidad y la acreditación en salud son dos procesos que se aplican a las organizaciones a nivel mundial, permiten un mejoramiento continuo donde hay evidencia de competitividad y la exigencia para prestar un mejor servicio. Hoy en día las instituciones buscan metodologías para optimizar sus procesos, fortalecer la estructura, tener reconocimiento, rentabilidad, sostenibilidad, perdurabilidad y distinción.

También la calidad y la acreditación han tenido una evolución significativa desde 1140 hasta el día de hoy, y dentro de los avances más significativos que menciona el ministerio de salud de Colombia se encuentran:

En el primer siglo A.C. A partir de 1140: en India y China los estándares eran necesarios para practicar la medicina. En Italia se les entrega licencia a todos los médicos y se generan los estándares educativos uniformes, los exámenes estatales y el licenciamiento del siglo XIX

En 1917 en USA, se inicia el movimiento moderno de garantía de calidad en el campo de la salud, el Colegio Estadounidense de Cirujanos realiza el primer paquete de estándares mínimos para los hospitales estadounidenses, se empiezan a identificar y a prescindir de los servicios que no cumplen con los estándares.

En 1951 Se generan las bases para dar inicio a un proceso de acreditación, que se encuentra actualmente administrado por la Comisión Conjunta de Acreditación para las Organizaciones prestadoras de servicios de salud

En 1959 se inicia el proceso de acreditación en Canadá.

En los 80, se reevalúan la garantía de la calidad (estándares y acreditación) en los países desarrollados por fallas encontradas en la inspección, aumento de costos, calidad deficiente, y creación de nuevas técnicas industriales, En USA se ponen a prueba los procesos de Mejoramiento continuo de la calidad y la administración total de la calidad, todo esto en instituciones de salud, se amplía el enfoque de las inspecciones desde la acreditación para promover el mejoramiento de la calidad.

En 1991 Asumen la política de calidad y se adoptan al plan de mejoramiento continuo para ponerlo en práctica en el Reino Unido.

En 1966, se introducen los conceptos de estructura, proceso y resultado, se transforma la concepción tradicional de los sistemas de salud, se establece que la respuesta social a los problemas de salud es un proceso complejo guiado por principios generales.

Entre 1985 – 1986 la sociedad crece a través de su programa de la conferencia anual internacional y sus publicaciones.

En 1995 se decidió establecer la secretaría de la International Society for Quality in Health Care Inc. (ISQua) en Australia.

En 1991 en Colombia se aprueba la Constitución Política, que establece 'la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado', esta nueva disposición modificó el Sistema Nacional de Salud, vigente desde 1975 y en la OPS publica el "Manual de Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe". El cual se elaboró después de los 90

En 1993 la Ley 60, define las competencias y los recursos para los diferentes entes territoriales, en la Ley 100 crea el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud, se establece la Acreditación en Salud voluntaria para mejorar la Calidad de los Servicios de Salud.

En 1994, el Ministerio de Salud emitió el Decreto 1918, en el que se estableció la operación de un Consejo Nacional de Acreditación.

En 1996, se reglamentó por primera vez, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para las EPS e IPS y se define la Acreditación como un procedimiento sistemático, voluntario y periódico, orientado a demostrar el cumplimiento de estándares de calidad superiores a los requisitos mínimos de prestación de servicios de salud.

En el 2000 se realizó un estudio para evaluar y ajustar el Sistema de Garantía de Calidad de las EPS e IPS, el tema tratado se relacionó con avances desarrollados en la Acreditación de instituciones de salud en 12 países, los principios desarrollados por la ISQua (International Society for Quality in Health Care), con su programa ALPHA (Agenda for Leadership in Programs for Health Care Accreditation), como una guía a tener en cuenta por los organismos de Acreditación en Salud que desearan avalar su programa de Acreditación en el ámbito mundial.

Con base en este estudio se diseñó el Sistema Único de Acreditación en Salud para Colombia, el cual se reglamenta en la Resolución 1474 de 2002 como uno de los componentes del Sistema de Garantía de Calidad en Salud (SOGC)

2002 se deroga el decreto 2174 de 1996 con el Decreto 2309 de 2002, en el que se dispone: el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

En el 2006 el decreto 1011, establece La Calidad de la Atención en Salud como "la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios", para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la

Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con características como: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad.

También se definen los componentes del SOGC para los Prestadores de Servicios de Salud y Entidades Administradoras, que son la habilitación de IPS y EPS, la auditoría para el mejoramiento de la calidad, la acreditación en salud y el sistema de información para los usuarios.

Y se describen las funciones de la Entidad Acreditadora y los estándares que deben cumplir las IPS y EPS que opten por esta evaluación.

En el 2003 se designa al ICONTEC como Entidad Acreditadora para el Sistema Único de Acreditación (SUA) *(Los Antecedentes han sido tomados del Ministerio de Salud, Proyecto: Evaluación y ajuste de los procesos, estrategias y organismos encargados de la operación del sistema de garantía de calidad para las instituciones prestadoras de servicios de salud).*

2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

De tiempo atrás se vienen generando procesos para transformar el sistema de salud del país, y a pesar de que se han tenido en cuenta diferentes variables (financiamiento, cobertura, demanda de servicios, infraestructura, acceso, oportunidad y calidad), estos han sido poco efectivos, lo que ha incrementado la crisis en el sector salud, por falta de atención oportuna, y déficit operacional, lo que nos lleva a mediciones de mala calidad.

Si en Colombia, se garantiza el acceso a los servicios de salud, la atención oportuna y de calidad, siendo pioneras y referentes, para ello el sistema de salud colombiano a través del SOGCS, ofrece a las IPS la oportunidad de acceder voluntariamente al proceso de evaluación para la acreditación en salud (SUA), siendo definido a través del Decreto 780 de 2016 como “el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios (SUH, PAMEC y SIC), para la atención en salud”.

En ministerio de salud define la acreditación en salud como “*una herramienta que permite demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las IPS, su carácter de adopción voluntaria, en consecuencia, de que actualmente solo “37 IPS de 8.000 (0,46%) se encuentran acreditadas”, dato revelado por el ministerio de salud, 2018 <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-entrega-mencion-a-la-excelencia-a-37-IPS-del-pais.aspx>,*” si revisamos este dato, se encuentra que es un resultado muy desfavorable para las instituciones de salud, ya que muy pocas han logrado o se han motivado a solicitar una acreditación en salud, o en su defecto no cumplen con niveles que les permita hacer esta autoevaluación para certificarse.

La falta de conocimiento e interpretación inadecuada de los estándares que establece el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario, la no orientación en la intervención de las etapas de preparación para la acreditación, la variabilidad de la estandarización metodológica de evaluación externa de la calidad y los diferentes criterios de evaluación, no permiten a las IPS unificar los criterios requeridos para su garantía y óptimo cumplimiento, lo que ocasiona conflicto entre los sistemas de gestión existentes.

Si las organizaciones no ven la necesidad de tener al día documentados los procesos, y dejan a un lado los beneficios, riesgos y costos asociados a los procesos de prestación de servicio y atención en salud con altos estándares de calidad, esta situación lleva a la falta de credibilidad y satisfacción de las partes interesadas, así como el desinterés por parte del personal, generado falta de pertenencia y por ende falta de compromiso en la prestación de servicios.

La existencia de un direccionamiento consistente y robusto que adopte de forma voluntaria, conveniente y decidida a la acreditación en salud de manera armonizada con un SGC existente que se basa en modelos ISO, estrategias claves para el crecimiento económico, la rentabilidad, el reconocimiento, el bienestar, la protección de la salud y la permanencia en los mercados, dentro de la premisa de un desarrollo sostenible.

Es una necesidad el sistema único de acreditación integrado con calidad

Hay necesidades en la existencia de varias problemáticas en las instituciones prestadoras de servicios de salud, entre ellas la limitación en la participación, afectación del crecimiento, disminución en las posibilidades de adjudicación de contratos, sostenibilidad y rentabilidad, para esto es importante contar con un SUA integrado con Calidad.

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo articular los lineamientos del SUA y un SGC basado en la NTC ISO 9001: 2015 en el sector salud?

¿Cuáles son los elementos de una herramienta diagnóstica en la integración del sistema único de acreditación (SUA) y las normas ISO 9001 para las IPS que prestan servicios de atención en salud?

Cada vez hay más interés en implementar sistemas de acreditación y gestión de calidad integrados en las organizaciones desde las normas ISO. Esto debido a que optimiza las actividades y por tanto reduce esfuerzo, tiempo y costos, permitiendo a la organización ser competitiva y sostenible en los negocios, lo que aumenta la satisfacción de las partes interesadas.

Contar con una herramienta diagnóstica permite identificar cuáles son los requisitos que se deben aplicar y mantener eficazmente en los sistemas de gestión de la organización.

4. JUSTIFICACIÓN

La competitividad es un tema de vanguardia que con el tiempo ha trascendido escalonadamente, exigiendo mejores beneficios y características de sus productos y servicios a todo tipo de empresas. Las organizaciones cada día piensan en metodologías que optimicen sus procesos, con miras a fortalecer su estructura, ofrecer nuevos y mejores servicios.

Cada vez hay más interés en implementar sistemas integrados de gestión en las organizaciones desde las normas ISO. Esto debido a que optimiza las actividades y por tanto reduce esfuerzo, tiempo y costos, permitiendo a la organización ser competitiva y sostenible en los negocios.

Se obtiene un mejor resultado empresarial gestionando las tres disciplinas de forma integrada, es decir, integrando los sistemas que las gestionan, los procesos que los soportan y las actividades que componen los procesos.

Con la integración de los sistemas de gestión, se ayuda a mejorar el desempeño de la empresa, agregando valor a sus servicios, haciéndola más productiva y a su vez competitiva, a partir de una mayor organización y control de sus actividades, incentivando el interés para las competencias de cualquier profesional, especialmente en el área de la salud.

Un sistema integrado de calidad en salud optimiza los resultados de una organización y es una decisión estratégica en términos de calidad y competitividad en las IPS. Al revisar cada uno de sus componentes se puede evidenciar que se complementan entre sí, las normas son compatibles al ser aplicadas al sistema de gestión de calidad y tienen aspectos en común como son el mejoramiento continuo y la gestión centrada en el usuario.

Con esta estrategia metodológica se pretende dar una guía para que las IPS que cuenten con certificación en habilitación, decidan voluntariamente acogerse al proceso de acreditación en salud y certificación de la norma ISO 9001 según sea su necesidad, integrando todos sus procesos para que presten servicios desde una estructura de alto nivel, con enfoque holístico, armónico y lógico, lo que les va a garantizar la mejora continua de la organización.

Por esta razón las IPS que decidan trabajar en la integración de su sistema de gestión, es porque han entendido que para incrementar la satisfacción de los clientes y mantener la fidelización de los mismos es indispensable contar con un sistema organizado.

Para ser competitivos, hay un camino: adoptar la normatividad internacional e integrar en la empresa las normas ISO. A través de ellas, se tendrá la oportunidad de establecer un mejor sistema de calidad que permitirá reorganizar la empresa al mismo tiempo que se proporciona al cliente servicios de calidad enfocados al cliente y sus necesidades, planificar y llevar a cabo una estrategia de mejora continua, proporcionando un complemento representativo en los procesos de adjudicación de contrato.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar una herramienta diagnóstica para el sistema de gestión de calidad en salud integrando el sistema único de acreditación (SUA) en salud con la norma ISO 9001.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar una búsqueda bibliográfica e identificar en las investigaciones anteriores que relaciones hay entre SUA e ISO

Identificar la interrelación que existe entre el sistema único de acreditación (SAU) en salud y la norma técnica ISO 9001:2015.

Elaborar la herramienta diagnóstica para un sistema integrado de gestión de la calidad en el sector salud.

Evaluar la herramienta diagnóstica del sistema integrado de gestión de la calidad por medio del juicio de expertos.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1. MARCO TEORICO

Sistema de gestión de calidad (SGC)

Conjunto de normas y estándares internacionales que se correlacionan entre sí para hacer cumplir los requisitos de calidad que una empresa, buscando satisfacer los requerimientos acordados con sus clientes.

Estos estándares contribuyen a incrementar la efectividad de los productos y servicios que se ofrecen diariamente. Ayudan asegurar que el propósito de sus materiales, productos, procesos y servicios sean adecuados.

Existen varios Sistemas de Gestión de la Calidad, estos se encuentran regulados bajo un organismo internacional no gubernamental llamado ISO, International Organization for Standardization (Organización Internacional para la Estandarización).

En 1926 era la organización ISA, International Federation of the National Standardizing Associations (ISA), y se enfocaba principalmente en la ingeniería mecánica.

En 1947, se reorganizó con el nombre de ISO y amplió su aplicación para otros sectores empresariales.

La ISO integrada por representantes de más de 160 países, tiene como misión:

- Fomentar el desarrollo de la estandarización.
- A través de la estandarización, desarrollar la cooperación en las actividades intelectuales, científicas, tecnológicas y económicas.
- Favorecer el intercambio internacional de productos y servicios.

Existen algunos otros estándares como:

ISO 14001: 2018 Sistemas de gestión ambiental.

ISO 45001: 2018 Sistema de gestión de la seguridad y el trabajo

ISO 3100: 2018 Sistema de gestión de riesgos

ISO 27001: 2018 Seguridad de la información

ISO 22000: 2018 Sistemas de gestión de Inocuidad Alimentaria

Etapas básicas de la historia y evolución de la calidad

Industrialización: en el siglo XIX, en los años de la Revolución Industrial, el trabajo manual es reemplazado por el trabajo mecánico. En la Primera Guerra Mundial, las producciones adquieren mayor complejidad y surge el papel del inspector, persona encargada de supervisar la efectividad de las acciones que los operarios realizaban.

Control estadístico: La segunda etapa se sitúa entre 1930 y 1950. Las compañías se interesan por los controles estadísticos. Se favorecen los procesos y se pasa de la inspección a un control más global

Primeros sistemas: entre 1950 y 1980, se desglosan los procesos en etapas, se genera un periodo de observación, se detectan fallos que se originan en las compañías y surgen los primeros sistemas de calidad, ya no se da prioridad a la cantidad de productos obtenidos sino al énfasis está en la calidad.

Estrategias: a partir de los años 80 y hasta mediados de los 90, la calidad pasa a ser un proceso estratégico, se introducen los procesos de mejora continua. La calidad, es impulsada por la dirección, y contempla una ventaja competitiva, toma como centro de acción las necesidades del cliente.

Calidad total: A partir de los años 90 y hasta la fecha, la calidad es un total, como un proceso en su conjunto, la figura del cliente adquiere mayor protagonismo que en la etapa

anterior y su relación con el artículo, llegan a etapas de posventa, y se convierte en el principal indicador de calidad.

Sistema de Gestión de la Calidad Norma Técnica NTC ISO 9001:2015. La norma ISO 9001 es la norma de sistemas de gestión más importante en el mundo empresarial. Las organizaciones pueden demostrar con su implementación voluntaria su capacidad para proporcionar productos o servicios acordes a unos requisitos que le permitan satisfacer las necesidades de sus clientes, en esa medida la adopción de un sistema de gestión de la calidad se constituye en una decisión estratégica para una organización que puede ayudar a mejorar su desempeño global y proporciona una base sólida para las iniciativas de desarrollo sostenible.

La norma técnica NTC ISO 9001:2015 define una síntesis y orientación sobre lo que debe ser la base de los sistemas de gestión de la calidad a través de siete (7) principios:

Enfoque al cliente, en donde el enfoque principal de la gestión de la calidad es cumplir con los requisitos del cliente y tratar de exceder las expectativas del cliente.

Liderazgo, los líderes en todos los niveles establecen la unidad de propósito y la dirección y crean condiciones en las que las personas se implican en el logro de los objetivos de la calidad de la organización.

Compromiso de las personas, las personas competentes, empoderadas y comprometidas en toda la organización son esenciales para aumentar la capacidad de la organización de generar y proporcionar valor.

Enfoque a procesos, se alcanzan resultados coherentes y previsibles de manera más eficaz y eficiente cuando las actividades se entienden y gestionan como procesos interrelacionados que funcionan como un sistema coherente.

Toma de decisiones basada en la evidencia, las decisiones basadas en el análisis y la evaluación de datos e información tiene mayor probabilidad de producir los resultados deseados.

Gestión de las relaciones, para el éxito sostenido, las organizaciones gestionan sus relaciones con las partes interesadas pertinentes, tales como los proveedores, las cuales influyen en el desempeño de la organización.

Mejora, las organizaciones con éxito tienen un enfoque continuo hacia la mejora, con la cual se mantienen los niveles actuales de desempeño, y se reacciona a los cambios de condiciones internas y externas y se crean nuevas oportunidades.

Tras la publicación en 2012 del Anexo SL, todas las normas ISO contemplan la “Estructura de Alto Nivel” de los sistemas de gestión, con lo cual la integración entre los diferentes Sistemas de Gestión ISO se verá favorecida, logrando que los tiempos y recursos invertidos en su gestión se reduzcan a niveles considerables.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)

Establecido a través del Decreto 1011 de 2006 y sus resoluciones reglamentarias, se configura como el sistema propio de la calidad en el sector salud colombiano; el cual se

define como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país.

El SOGCS está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

“Este sistema busca proteger la vida y garantizar la salud de la población, y en él los temas de competitividad entre proveedores se incorporan como incentivos para el mejoramiento de la calidad de la prestación del servicio”. En este sentido, el SOGCS define la Calidad de la atención de Salud como “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios, a través del cumplimiento de cinco atributos de calidad: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad”.

Sistema Único de Habilitación (SUH).

Entendido como el nivel básico del sistema, mediante el cual se definen las normas, requisitos y procedimientos para el establecimiento, registro, verificación y control del cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada, permanencia en el Sistema y correspondiente aprobación para la prestación de los servicios de salud, siendo reconocido como de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud.

“Con el desarrollo y aplicabilidad de este componente, el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, pretende asegurarse de que tanto los nuevos como los antiguos prestadores de servicios de salud cumplen en su totalidad con los requisitos de entrada del sistema, permitiendo un mayor control en la prestación de servicios de salud bajo condiciones que buscan la seguridad de los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios”.

Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC).

Este componente obedece al mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. Este programa deberá ser ejecutado como obligatorio toda vez que éste garantiza y promueve el crecimiento y desarrollo de los servicios ofertados, brindando la oportunidad de dar una visión con mayor alcance al desarrollo de los procesos de calidad de las instituciones. El PAMEC, deberá operar bajo los niveles

de Autocontrol, Auditoría Interna y Auditoría Externa, niveles garantes de su ejecución y cumplimiento bajo el seguimiento de los pasos de la ruta crítica definida.

Sistema Único de Acreditación (SUA).

Es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades o Instituciones susceptibles de la misma, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

El proceso de Acreditación en salud es una estrategia y una metodología de mejoramiento continuo de la calidad específica para las entidades de salud, este proceso cuenta con una larga trayectoria, desarrollo conceptual y metodológico a escala mundial, lo cual le ha permitido probar su efectividad, demostrando que como todo proceso de mejora continua de la calidad se relaciona con la ruta periódica de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, lo cual se constituye en una oportunidad para que las entidades sean reconocidas en el plano internacional, afianzando su competitividad y proporcionando información correcta a los usuarios, de manera que puedan tomar decisiones basadas en los resultados de la Acreditación y decidir libremente si desean permanecer o trasladarse a otras entidades del sistema que también estén acreditadas.

El SUA se fundamenta en los ejes trazadores que permiten la configuración de un modelo evaluativo completo, dentro de los cuales se encuentran los ejes expuestos en la Resolución 2082 de 2014 los cuales son:

Atención centrada en el usuario de los servicios de salud, cuya meta es identificar, satisfacer y exceder sus expectativas y necesidades.

Gestión clínica excelente y segura, cuya meta es minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud y generar resultados e impacto en términos de la contribución a la salud y el bienestar de la sociedad.

Humanización de la atención en salud, cuya meta es garantizar el respeto y la dignidad del ser humano.

Gestión del riesgo, cuya meta es encontrar el balance entre beneficios, riesgos y costos.

Gestión de la tecnología, cuya meta es lograr la planeación de la tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a los usuarios y a las instituciones.

Proceso de transformación cultural permanente, cuya meta es lograr compromiso en la atención con calidad por parte de las entidades y personal que allí labore y el aporte al desarrollo sostenible con un comportamiento ético y transparente.

Responsabilidad social, cuya meta es lograr la corresponsabilidad entre las instituciones, la sociedad, los individuos y el medio ambiente, que contribuya con acciones concretas a la disminución de las inequidades y al mejoramiento integral de las condiciones de vida de las comunidades en particular y de la sociedad en general.

Sistema de Información para la Calidad en Salud (SIC).

Este Sistema, tiene como filosofía la obtención de información generada en los otros componentes del SOGCS e incentivar su utilización para desarrollar gestión basada en hechos y datos, estimular la referenciación competitiva basada en la calidad de los servicios y permitir a los usuarios la selección informada de sus proveedores de servicios de salud en el ejercicio de sus derechos y deberes.

Sistema integrado

La definición de un sistema integrado de gestión (SIG) entre los años 1998 y 2015 ha recibido diferentes aportes (Bugdol y Jedynak, 2015, p. 193); es común en cada norma ISO que la implementación eficaz de un sistema de gestión obedezca al resultado del liderazgo, compromiso y la política de la alta dirección: en SGA (5. Liderazgo, p. 7), en SGSST (Política de S y SO, p. 5), y en SGC (5. Liderazgo, 2015, p. 3).

Beckmerhagen, Berg, Karapetrovic y Willborn (2003) consideran la integración como “un proceso de unión de diferentes sistemas de gestión específicos en un único y más eficaz sistema integrado de gestión”. Para Karapetrovic (2003), un sistema integrado de gestión es “un conjunto de procesos interconectados que comparten los mismos recursos (humanos, materiales, infraestructura, información, y recursos financieros) para lograr los objetivos relacionados con la satisfacción de una amplia variedad de grupos de interés (stakeholders)”. Un sistema integrado de gestión queda, por lo tanto, caracterizado por la pérdida de identidad de los subsistemas (Rodríguez y Pedraza, 2017).

Un sistema integrado de gestión describe varios sistemas de gestión agrupados formando un único sistema, como, por ejemplo, una combinación de un sistema de gestión de la calidad (conforme a la ISO 9001), un sistema de acreditación en salud.

Los sistemas integrados de gestión, como concepto, surge de la necesidad de integrar y fortalecer los diferentes sistemas de gestión existentes, y mejorando la actividad de documentación para el sostenimiento de ellas. El ejemplo más reciente de este proceso, es el presentado por el departamento administrativo de la función pública, en su decreto 1499 del 11 de septiembre del año 2017 que busca “reglamentar el alcance del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno, de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de gestión y control al interior de los organismos y entidades del Estado.” En ello, observamos que la intención de la relación entre los sistemas busca facilitar los procesos de implementación, documentación y control.

6.2. MARCO CONCEPTUAL

Sistema de gestión de Calidad: Parte de un sistema de gestión relacionada con la Calidad. (Normas fundamentales sobre gestión de la calidad, quinta edición. Icontec. 2015)

Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos. (Normas fundamentales sobre gestión de la calidad, quinta edición. Icontec. 2015)

Cliente: Persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio destinado a esa persona u organización o requerido por ella. (Normas fundamentales sobre gestión de la calidad, quinta edición. Icontec. 2015)

Crecimiento: es lo que se considera el proceso de mejora de una compañía que la impulsa alcanzar determinadas cotas de éxito.

Rentabilidad: Es una noción que se aplica a toda acción económica en la que se utilizan medios materiales, humanos y financieros con el fin de obtener ciertos resultados.

Sostenibilidad: Es una fuente de reducción de costos y aumento de ingresos, factor clave para fomentar el crecimiento en nuevos mercados con la vista puesta en la recuperación económica.

Gestión: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización. (Normas fundamentales sobre gestión de la calidad, quinta edición. Icontec. 2015)

Mejora: Actividad para mejorar el desempeño. (Normas fundamentales sobre gestión de la calidad, quinta edición. Icontec. 2015)

Mejora de la calidad: Parte de la gestión de la calidad orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad. (Normas fundamentales sobre gestión de la calidad, quinta edición. Icontec. 2015)

Conformidad: Cumplimiento de un requisito. (Normas fundamentales sobre gestión de la calidad, quinta edición. Icontec. 2015)

No conformidad: Incumplimiento de un requisito. (Normas fundamentales sobre gestión de la calidad, quinta edición. Icontec. 2015)

Sistema de gestión: Conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos. (Normas fundamentales sobre gestión de la calidad, quinta edición. Icontec. 2015)

Servicios de salud: Son aquellos que están destinados a brindar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria,

domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad.

Servicios de salud ambulatorios: son pruebas o procedimientos médicos que pueden realizarse en un centro médico sin pasar la noche allí. Muchos procedimientos y pruebas pueden realizarse en pocas horas.

Sistema Único de Habilitación: Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios. (Ministerio de Salud. Gobierno de Colombia. 2016).

Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

Sistema Único de Acreditación (SUA): es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades a las que se refiere el artículo 2 del presente decreto, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

El Sistema de Información para la Calidad en salud: Es el conjunto de procesos por el cual se realiza el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud, brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para y ofrecer insumos para el referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema.

Seguridad del paciente: Se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias.

Para el desarrollo y abordaje del presente estudio, se toma como marco conceptual aquellos términos que son referenciados en mayor proporción durante el desarrollo del proyecto. *(tomado del Ministerio de Salud, Proyecto: Evaluación y ajuste de los procesos, estrategias y organismos encargados de la operación del sistema de garantía de calidad para las instituciones prestadoras de servicios de salud).*

6.3. MARCO NORMATIVO

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS).

La primera reglamentación del SOGCS se realizó en 1996 con la expedición del Decreto 2174 y posteriormente con el Decreto 2309 de 2002 (derogado), en el que se dispone: El SOGCS del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

El Decreto 1011 de 2006, establece que el SOGC tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. “Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad”. El SOGCS está integrado por cuatro subsistemas denominados componentes (artículo 4, Decreto 1011 del 2006), son: El Sistema Único de Habilitación (SUH), la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud (PAMEC), el Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad (SIC). El SUA se reglamentó en la Resolución 1474 de 2002. Este componente se articula con los otros para garantizar la calidad de la atención en salud y proveer servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la adhesión y satisfacción del usuario, bajo el control y tutela del Ministerio de la Protección Social.

El Ministerio de la Protección Social, mediante la Resolución 3557 del 19 de noviembre de 2003, designó a ICONTEC como Entidad Acreditadora para el SUA y adjudicó el contrato de concesión 000187 de 2003 para desarrollar, implantar, dirigir, orientar, actualizar y mejorar dicho sistema.

El Ministerio de Salud y Protección social, mediante el Decreto 903 del 13 de mayo de 2014, dicta disposiciones con relación al Sistema de Acreditación en salud, en donde determina que es necesario dictar disposiciones y realizar ajustes al SUA, así como definir reglas para su operación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que permita su actualización y modernización.

El Ministerio de salud y Protección Social, mediante la Resolución 2082 del 29 de mayo de 2014, dicta disposiciones para la operatividad del SUA en salud.

El Congreso de Colombia por medio de la ley estatutaria 1751 de 2015, regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones garantizar el derecho fundamental a la salud, reglarlo y establecer sus mecanismos de protección.

Sistema de Gestión de Calidad con base a la Norma ISO 9001.

La ISO por sus siglas en inglés, International Standard Organization, es un organismo independiente, no gubernamental que reúne actualmente a 162 miembros de distintos países alrededor del mundo. La Norma ISO 9001 elaborada por la Organización Internacional para la Normalización (ISO), determina los requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), que pueden utilizarse para su aplicación interna por las organizaciones, sin importar si el producto o servicio lo brinda una organización pública o empresas privadas, cualquiera que sea su tamaño, para su certificación o con fines contractuales.

La ISO 9001 es la base del sistema de gestión de la calidad ya que es una norma internacional y que se centra 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.

El Decreto 2269 de 1993 designa al ICONTEC como Organismo Nacional de Normalización (artículo 3º, literal b) y la Superintendencia de Industria y Comercio lo ha acreditado como organismo certificador para evaluación de la conformidad en el marco del Subsistema Nacional de Calidad.

La certificación ICONTEC ISO 9001, SGC, proporciona una base sólida para un Sistema de Gestión, en cuanto al cumplimiento satisfactorio de los requisitos del sector y la excelencia en el desempeño, características compatibles con otros requisitos y normas como el Sistema de Gestión Ambiental, Seguridad, Salud Ocupacional y Seguridad Alimentaria, entre otros.

La implementación de la norma ISO 9001 permite: 1. Establecer la estructura de un SGC en red de procesos; 2. Proporciona las bases fundamentales para controlar las operaciones de producción y de servicio dentro del marco de un SGC; 3. Presentar una metodología para la solución de problemas reales y potenciales y 4. Mejorar la orientación hacia el cliente y el incremento en la competitividad.

Desde junio del 2012 se inició la revisión de la versión actual de la norma técnica NTC ISO 9001:2015, con la que se busca que con el uso y certificación de esta norma las empresas sean más competitivas para el año 2020. Se pueden apreciar cambios sustanciales en la nueva versión con respecto a la versión de 2008. Estos cambios, según las comparaciones que se han podido realizar al respecto, abordan los siguientes aspectos:

- Mejora la redacción hacia un enfoque más general y adaptado a las entidades de servicios. Se centra en la planificación y el liderazgo y cambiando el término "realización de productos" por el de "operaciones".
- Énfasis en el enfoque basado en procesos. La nueva versión cuenta con una cláusula específica donde se define un conjunto de requisitos para que una entidad adopte este enfoque basado en procesos.
- De acciones preventivas a prevención a más alto nivel. El apartado donde en la antigua versión se habla sobre esto desaparece. Sin embargo, se habla de la prevención a mayor

escala, en coherencia con nuevos puntos sobre la gestión del riesgo, aspecto que se aborda con más profundidad.

- Más detalle en la Gestión del Cambio: También muy relacionado con los modelos de Excelencia está el apartado sobre "Planificación y control de cambios", con mejoras sobre la versión actual.
- Mayor compatibilidad con otras normas. Se adopta como un objetivo la integración con otros sistemas de gestión para evitar duplicidades o solapamientos.
- Se requiere una mayor participación de la alta dirección en el SGC.
- Se pasa de 8 principios a 7 principios de un Sistema de Gestión.

Ver anexo 1. Matriz Normatividad del sistema de gestión de calidad en salud

7. METODOLOGIA

Esta investigación tiene como finalidad proporcionar una herramienta que de claridad al sistema de gestión de calidad de una institución o empresa de salud, donde se pueden identificar fácilmente los hallazgos, medir como se encuentra el sistema y generar acciones preventivas y correctivas más explícitas y concretas en el sistema integrado de calidad en salud teniendo como base la norma ISO 9001: 2015 y el Sistema único de acreditación (SUA) de esta manera se da respuesta a la pregunta del problema que se planteó al inicio de la investigación, ¿cuáles son los elementos de una herramienta diagnóstica en la integración del sistema único de acreditación (SUA) y las normas ISO 9001 para las IPS que prestan servicios de atención en salud?. Ver anexo 2. Matriz de metodología de la investigación

7.1. Tipo de investigación: Exploratoria

Esta investigación nos permite generar un método que puede ser utilizado para estudios posteriores, está enfocada en un solo tema que es la integración de sistemas de calidad en salud, donde se ilumina el sendero y se pueden conocer verdaderamente como se encuentra la institución en temas de la calidad, teniendo claro que solo se va a trabajar en organizaciones prestadoras de servicio de salud, se generan hallazgos para tomar decisiones, da solución a problemas que se identifican y que no ha sido tomados en cuenta anteriormente, el sistema de gestión de la calidad en salud puede recibir una certificación, este debe cumplir con una cantidad de criterios cumplidos, en esta investigación se facilita medir de una manera objetiva que hay en la organización y que hace falta para lograr el objetivo de la certificación en calidad tanto en SUA como en la norma ISO 9001 :2015. Ver anexo 3. Método del proceso investigativo

Desde el punto de vista epistemológico esta investigación es cualitativa ya que busca generar una herramienta para la obtención de datos y manejo de información, nos da un plano con concepción global fenomenológica, inductiva, estructuralista, orientada al proceso. Esta investigación nos permite generar una herramienta para encontrar

diferentes reacciones en un sistema integrado de calidad en salud, con la evaluación de expertos en el tema, nos da una visión significativa diferente.

Es claro que se necesita realizar un estudio posterior a esta investigación que sea más profundo donde se pueda usar la herramienta y dar paso a la continuidad de la investigación.

En esta investigación exploratoria se realizará revisión documental y consulta a expertos del sistema integrado de calidad en salud con la norma ISO 9001:2015 y Sistema único de acreditación (SUA).

8. DESCRIPCION DEL PROCESO METOLOGICO

Inicia el desarrollo de la investigación

MOMENTO	FECHA
Planificación de la investigación: formulación de la pregunta de investigación	(febrero 2019 – abril 2019)
Ajustes del anteproyecto	(abril 2019 – Julio 2019)
Desarrollo del proceso investigativo	(Julio 2019 – Marzo 2020)
Presentación del proyecto: sustentación	(Marzo – Abril 2020)

Primero: Se realiza la propuesta metodológica de integración, anteproyecto de investigación donde se formula la pregunta de investigación. Inicialmente se pensó en realizar una propuesta metodológica para integrar sistemas de gestión de calidad en un IPS específica que presta servicios de salud, se realiza búsqueda del contexto a nivel mundial y nacional, se formula la pregunta de investigación, se plantea la justificación, se define la estructura del trabajo, planteamiento de objetivos, marco referencial que se conforma por marco teórico y normativo.

Se inicia la búsqueda bibliográfica para identificar que trabajos de investigación y que tan avanzado va el tema en la integración sistemas de gestión de calidad en salud en Colombia.

Se propone integrar el sistema único de acreditación (SUA) con ISO 9001:2015, se establece la metodología del proceso investigativo, tipo de investigación, diseño metodológico, cronogramas, resultados esperados, herramientas a utilizar, posibles riesgos.

Segundo: Bajo la asesoría del profesor de grado, se realizan ajustes al anteproyecto, se identifica que ya existe un trabajo reciente relacionado con la integración de sistemas de calidad en salud donde se presenta una matriz de integración entre Sistema único de acreditación y ISO 9001:2015, lo que obedece a formular nuevamente la pregunta problema, se establece que se realizara en el proyecto una herramienta diagnostica para un sistema integrado en gestión de la calidad en salud. Se propone cronograma de asesorías y/o tutorías y se establecen entregables/ productos para cada asesoría.

Tercero: Se inicia el desarrollo de la herramienta, inicialmente con la matriz de correlación que existe “tomada de la propuesta metodológica de un sistema integrado de gestión de calidad en el sector salud articulando el SUA con la NTC ISO 9001:2015. Elaborada por Andrea Carolina Betancourt Velásquez / Ivonne Liliana Caviedes Niño 2017” ver anexo 4. Se realiza una actualización a esta matriz teniendo en cuenta el manual de estándares de acreditación de noviembre de 2018, ver anexo 5, se establece como se va a trabajar la herramienta teniendo como estructura la norma ISO 9001:2015, donde se emparejan con los criterios del sistema único de acreditación que buscan el mismo fin o que se complementan, se ejecutan las actividades de las tres etapas del proceso investigativo (Primera: Identificar como se encuentra la matriz de correlación del sistema único de acreditación y la norma ISO 9001, y ajustarla al modelo de acreditación en salud del 2018, segundo: Determinar cómo se realizaría la evaluación de los criterios para el desarrollo de las preguntas, tercero: Definir las preguntas que se realizarían en cada criterio para medir el sistema de calidad en salud de la institución), se unifica cual va hacer la forma de medir semaforizado. Se envía la herramienta a los expertos para su evaluación, durante todo el proceso se continúa alimentando el marco referencial y se robustece la metodología del proceso investigativo. Se realiza el análisis de los resultados obtenido en la evaluación de expertos y se generan los cambios pertinentes en la herramienta. Ver anexo 7.

Cuarto: Se realiza entrega del documento final del trabajo de investigación para revisión por parte del director de trabajo de grado y de los jurados, para posteriormente realizar la sustentación

9. ANALISIS DE RESULTADOS

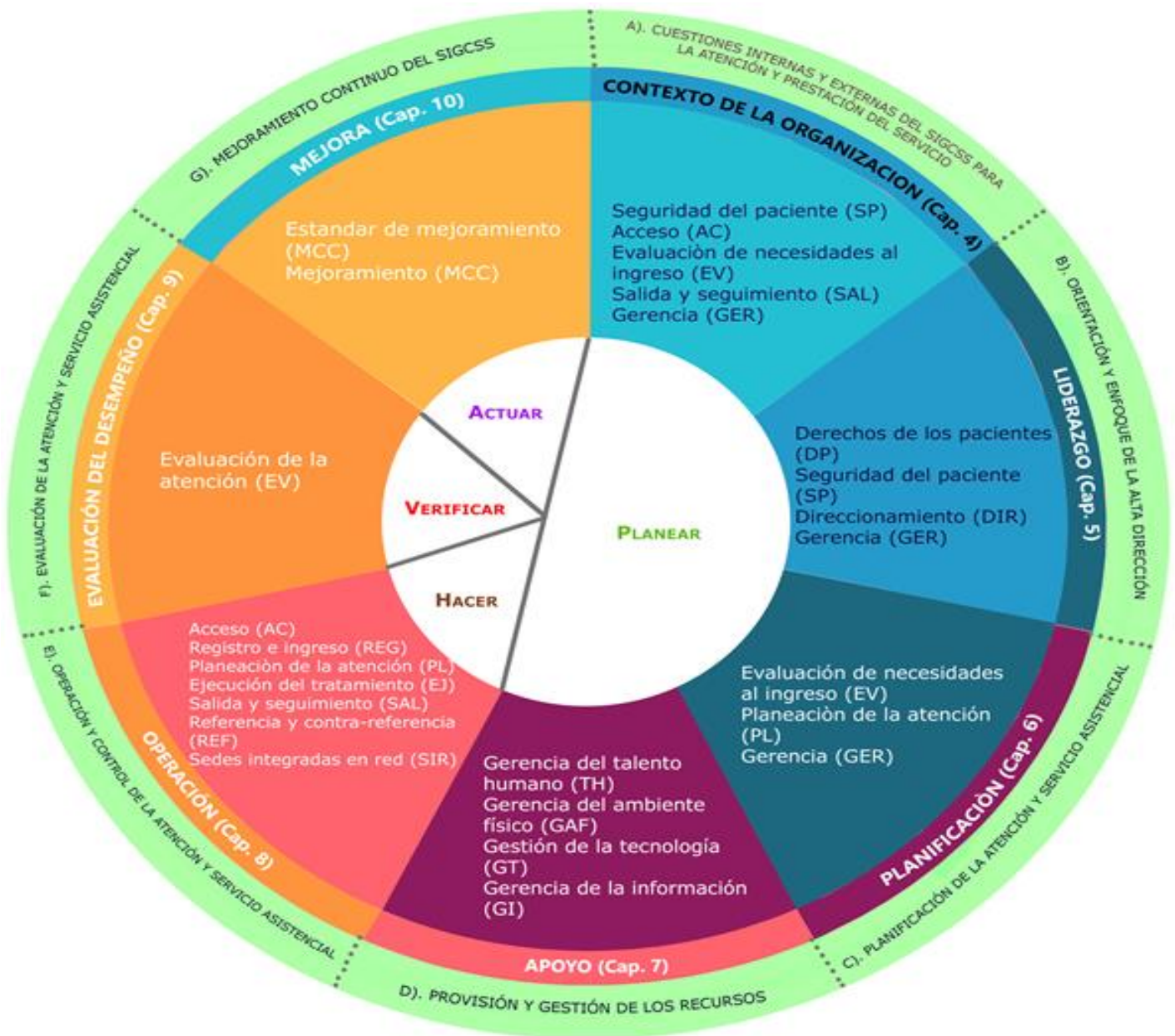
En esta investigación encontramos los conceptos descritos de la normatividad a nivel nacional e internacional, lo que explica conceptos del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud (SOGCS), específicamente los del sistema único de acreditación (SUA) y el sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015.

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION Y LA INTEGRACION SUA – NTC ISO 9001:2015

Al realizar la búsqueda bibliográfica e identificar estudios realizado de manera previa sobre la integración sistemas de gestión de la calidad en el sector salud (sistema único de acreditación (SUA) y el sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015), se encuentra

que ya han sido abordados por otras investigaciones en donde se puede referenciar la más reciente en el 2018, realizada por dos estudiantes de la Maestría de Calidad y sistemas integrados de la universidad Santo Tomas, Andrea Carolina Betancourt Velásquez / Ivonne Liliana Caviedes Niño 2017, ellas se basan en un proceso de correlación SUA – NTC ISO 9001:2015, generando una matriz que es evaluada por expertos dando como resultado la matriz de correlación ISO 9001:2015 y SUA. Ver anexo 4.

Luego de revisar detalladamente lo que se encuentra de la integración de sistema de gestión de la calidad se toman los elementos claves de la literatura para orientar y aportar este proyecto de investigación.



Fuente: Tomada de la propuesta metodológica de un sistema integrado de gestión de calidad en el sector salud articulando el SUA con la NTC ISO 9001:201. Elaborada por Andrea Carolina Betancourt Velásquez / Ivonne Liliana Caviedes Niño 2017.

Componentes de la Metodología de Integración SUA – NTC ISO 9001:2015

Como ya existe una integración reciente entre el SUA y la norma ISO 9001:2015, se realiza una revisión de literatura para determinar cuáles trabajos de investigación y cuales artículos aportan para esta investigación teniendo en cuenta las variables que ellos abordaron y las variables que se usan en esta investigación. Dentro de esas variables se encuentran las normas del sistema de gestión de la calidad (ISO 9001:2015) sistema obligatorio de garantía de la calidad, sistemas de acreditación en salud.

La búsqueda de trabajos de investigación y artículos se realizó en bases de datos como Scopus y en la base de datos de universidades como la Santo Tomas y la Escuela Colombiana de Ingeniería Julio Garavito entre otros, que proporcionan un contenido multidisciplinar y facilitan la búsqueda, en el convenio ICONTEC / USTA se revisaron los proyectos presentados anteriormente y los que integran calidad en salud, complementando con la revista signos que tienen diversos temas de gestión de la calidad.

TÍTULO:	
Metodología para el Establecimiento de un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad en el Sector Salud (SIGCSS) articulando el Sistema Único de Acreditación con la NTC ISO 9001:2015	
COMPONENTES:	
✦	1. Introducción
✦	2. Normas relacionadas con la metodología
✦	3. Objetivo
✦	4. Alcance
✦	5. Metodología de integración
INDICADOR INTEGRADO:	
☀	6. A). Cuestiones internas y externas del SIGCSS para la atención y prestación del servicio
☀	7. B). Orientación y enfoque de la alta dirección
☀	8. C). Planificación de la atención y servicio asistencial
☀	9. D). Provisión y gestión de los recursos
☀	10. E). Operación y control de la atención y servicio asistencial
☀	11. F). Evaluación de la atención y servicio asistencial
☀	12. G). Mejoramiento continuo del SIGCSS
COMPONENTES DEL INDICADOR INTEGRADO: ☀	
Dimensión Integrada	
* Nivel de gestión	
Estratégico Táctico u Operativo	



Fuente: Tomada de la propuesta metodológica de un sistema integrado de gestión de calidad en el sector salud articulando el SUA con la NTC ISO 9001:2015. Elaborada por Andrea Carolina Betancourt Velásquez / Ivonne Liliana Caviedes Niño 2017.

Estos documentos y revisión literaria que se realizó fueron publicados entre el año 2000 al año 2019, fue búsqueda continua desde que se inició el proyecto y durante el transcurso de la investigación se fue ampliando el número de documentos revisados.

Con la información recopilada, se revisan las estrategias de integración de sistemas de calidad en salud y se encuentra que en el año 2018 se presentó una tesis donde realizaron la metodología de integración del sistemas de gestión de salida ISO 9001: 2015 con el sistema único de acreditación, la cual fue evaluada por expertos y aprobada, se decide hacer una revisión exhaustiva de la información que contiene esta matriz con relación a la norma que tenemos actualmente, y en cuanto se terminó de revisar, se encontró que había un manual del sistema único de acreditación del 2018 y los numerales cambiaron, entonces se decide iniciar el proceso de revisar punto a punto la matriz para realizar la actualización de numerales e inclusión de los cambios generados al SUA en el año 2018.

10. ESTRUCTURA Y COMPONENTES DE LA METODOLOGÍA DE INTEGRACIÓN

En la interrelación que se encontró entre SUA e ISO 9001: 2015 se puede observar la relación estrecha que hay desde los principios de Sistema de gestión de calidad ISO 9001: 2015 y los ejes trazadores del SUA.

PRINCIPIOS MODELO ISO 9001:2015	EJES TRAZADORES SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN
1. Enfoque al cliente.	1. Atención centrada en el usuario de los servicios de salud.
2. Liderazgo.	2. Gestión clínica excelente y segura.
3. Compromiso de las personas.	3. Responsabilidad Social.
4. Enfoque a procesos.	4. Proceso de transformación cultural permanente.
5. Mejora.	5. Enfoque y Gestión del Riesgo
6. Toma de Decisiones Basada en la Evidencia.	6. Mejora Continua.
7. Gestión de las Relaciones.	7. Gestión de la tecnología.
	8. Humanización de la atención.

Tomada de la propuesta metodológica de un sistema integrado de gestión de calidad en el sector salud articulando el SUA con la NTC ISO 9001:2015. Elaborada por Andrea Carolina Betancourt Velásquez / Ivonne Liliana Caviedes Niño 2017.

Una vez identificado que existe un sistema integrado de gestión de calidad en el sector salud articulando el SUA y la norma ISO 9001: 2015 y luego de a ver revisado la relación que existen entre los Principios de la ISO 9001:2015 y los ejes de la acreditación en salud, se revisan el 100% de los numerales y se generan los cambios y actualización la matriz de correlación ISO 9001: 20015 con SUA, se define cual va ser la estructura de la herramienta para medir el sistema de gestión de la calidad en salud en las instituciones y se inicia la ejecución de la misma.

Tabla conceptual de relaciones existentes entre los principios SGC ISO 9001:2015 y ejes trazadores del SUA

PRINCIPIOS SGC ISO 9001:2015	EJES TRAZADORES SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN
2. Liderazgo.	3. Responsabilidad Social.
La co-creación de valor, el direccionamiento y el compromiso que se construye a través del empoderamiento y el liderazgo efectivo, posibilita que se genere una cultura a través de la cual las obligaciones se transforman en co-responsabilidades que generan un impacto positivo, permitiendo la ejecución de acciones concretas orientadas hacia la disminución de las inequidades y al mejoramiento integral de las condiciones de vida de las comunidades en particular, de la sociedad y en general a todas las partes interesadas.	
PRINCIPIOS SGC ISO 9001:2015	EJES TRAZADORES SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN
3. Compromiso de las personas.	4. Proceso de transformación cultural permanente.
Dentro de cualquier organización el compromiso de las personas se ve reflejado en un proceso contundente de transformación cultural puesto que específicamente en las organizaciones del sector salud los equipos de trabajo se conforman desde la transdisciplinariedad, lo cual está mediado por un conjunto de herramientas que integran el empoderamiento en todos los niveles, la participación activa y el aporte de ideas innovadoras que propenden por la corrección de los aspectos vulnerables, siempre orientándose hacia la mejora sistemática, lo cual redundará en un beneficio para la organización lo que posibilita la satisfacción de todas las partes interesadas.	
PRINCIPIOS SGC ISO 9001:2015	EJES TRAZADORES SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN
4. Enfoque a procesos.	5. Enfoque y Gestión del Riesgo
El abordaje de los diferentes procesos en los servicios de salud puede interrelacionarse y gestionarse a través de una adecuada determinación de los riesgos y las oportunidades, puesto que el resultado deseado puede alcanzarse más eficientemente cuando las actividades y los recursos son abordados como un proceso que permita encontrar el balance entre beneficios, riesgos y costos, lo cual genera actividades más organizadas y bien definidas que se traducen en el cumplimiento de las necesidades y expectativas de todas las partes interesadas.	
PRINCIPIOS SGC ISO 9001:2015	EJES TRAZADORES SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN
5. Mejora.	6. Mejora Continua.
Como en todo sistema de gestión el desarrollo de procesos de mejora continua facilitan la optimización de actividades y potencian el desempeño global de una organización, puesto que se genera un trabajo a conciencia que facilita el autocontrol, lo que redundará en una cultura de cambio y evolución permanente desde el interior de las organizaciones hacia los impactos externos en su contexto.	
PRINCIPIOS SGC ISO 9001:2015	EJES TRAZADORES SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN
6. Toma de Decisiones Basada en la Evidencia.	7. Gestión de la tecnología.
Un enfoque basado en hechos para la toma de decisiones se articula con los procesos que las organizaciones del sector salud deben diseñar para apoyar sus procesos de atención desde la gestión de la tecnología, teniendo en cuenta que ésta abarca la práctica clínica y el modo en que esta se realiza y se direcciona tomando decisiones desde la evidencia, lo que permite un análisis objetivo de los datos y la información de todos los procesos de las organizaciones, logrando la planeación de la tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a los usuarios y a las instituciones.	
PRINCIPIOS SGC ISO 9001:2015	EJES TRAZADORES SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN
7. Gestión de las Relaciones.	8. Humanización de la atención.
El éxito sostenido de una organización puede garantizarse a través de la gestión efectiva de las relaciones, es por ello que en el sector salud se diseñan políticas, programas y actividades que permitan atender y garantizar unas adecuadas relaciones con la dignidad de todo ser humano. Esto es posible a través de un proceso de atención humanizado que provea formación, entrenamiento y práctica de valores y principios humanísticos, orientados desde una adecuada gestión del talento humano.	

Fuente: Tomada de la propuesta metodológica de un sistema integrado de gestión de calidad en el sector salud articulando el SUA con la NTC ISO 9001:2015. Elaborada por Andrea Carolina Betancourt Velásquez / Ivonne Lilianna Caviedes Niño 2017.

Se procede a realizar un primer esquema donde se tienen en cuenta las casillas que se van a manejar en la herramienta, en estas se mantiene la estructura el sistema de gestión de calidad ISO 9001: 2015 y se empareja con los criterios del sistema único de acreditación (SUA) que buscan el mismo fin o que se complementan.

El diseño es por capítulos donde se encuentran 10 hojas en el siguiente orden

1. **Presentación:** Hoja (1) Se realiza la presentación de la herramienta diagnóstica, colocando en contexto a la persona que la va a diligenciarla, se encuentra introducción, objetivo, alcance y descripción de la herramienta, una guía donde explica el diligenciamiento paso a paso y al final la semaforización que va a obtener como resultado al terminar de diligenciarla.
2. **Datos:** Hoja (2) aquí se solicita información básica de la institución (Fecha, Nombre de la organización, Ciudad, Departamento, Razón Social/NIT, Dirección, Teléfono, Representante legal) se pregunta si la IPS cuenta o no con un sistema de gestión de calidad actualmente, si ha sido certificada o no, información de la persona que diligencia la herramienta (nombre, área, cargo) y la metodología de recolección de la información (entrevista directa, tipo auditoría, encuesta a las partes interesadas).
3. **Contexto de la organización:** (Hoja 3) Se encuentra el capítulo 4 de la norma ISO 9001, aquí se encuentra la correlación que hay entre la norma ISO 9001:215 y SUA se establece que en el eje vertical o eje "Ye", se ubican en la columna A el numeral del capítulo 4 de la norma ISO 9001 y se despliega desde 4.1 hasta 4.4, en la columna B el numeral del estándar del SUA en su respectivo orden encontramos 93, 7,9,20,52,89,101,29,14, en la columna C la descripción del requisito del SUA correspondiente a cada numeral, en la columna D los criterios de cada requisito del SUA correspondiente a cada requisito, en la columna E verifique uno a uno, son preguntas o puntos específicos correspondientes al requisito del SUA o de la norma ISO 9001, según corresponda, en la columna F, G y H se encuentran los ítems de evaluación cumple, no cumple y no aplica (identificados con las iniciales, C, NC, NA, en la columna I Observaciones).
4. **Liderazgo:** (Hoja 4) Capítulo 5 de la norma ISO 9001, aquí se encuentra la correlación que hay entre la norma ISO 9001:215 y SUA se establece que en el eje vertical o eje "Ye", se ubican en la columna A el numeral del capítulo 5 de la norma ISO 9001 y se despliega desde 5.1 hasta 5.3, en la columna B el numeral del estándar del SUA en su respectivo orden encontramos 76, 77, 78, 82, 83, 85, 94, 96, 99, 1, 2, 3, 79, 90, 6, 5, 81, 97, 80, 84, 86, 87, 102, en la columna C la descripción del requisito del SUA correspondiente a cada numeral, en la columna D los criterios de cada requisito del SUA correspondiente a cada requisito, en la columna E verifique uno a uno, son preguntas o puntos específicos correspondientes al requisito del SUA o de la norma ISO 9001, según corresponda, en la columna F, G y H se encuentran los ítems de evaluación

cumple, no cumple y no aplica (identificados con las iniciales, C, NC, NA, en la columna I Observaciones.

5. **Planificación:** (Hoja 5) capítulo 6 de la norma ISO 9001:2015, aquí se encuentra la correlación que hay entre la norma ISO 9001:2015 y SUA se establece que en el eje vertical o eje “Ye”, se ubican en la columna A el numeral del capítulo 6 de la norma ISO 9001 y se despliega desde 6.1 hasta 6.3, en la columna B el numeral del estándar del SUA en su respectivo orden encontramos 32, 33, 21, 22, 23, 34, 36, 40, 92, 98, 100, 24, 28, 38, 39, 91, 27 en la columna C la descripción del requisito del SUA correspondiente a cada numeral, en la columna D los criterios de cada requisito del SUA correspondiente a cada requisito, en la columna E verifique uno a uno, son preguntas o puntos específicos correspondientes al requisito del SUA o de la norma ISO 9001, según corresponda, en la columna F, G y H se encuentran los ítems de evaluación cumple, no cumple y no aplica (identificados con las iniciales, C, NC, NA, en la columna I Observaciones.
6. **Apoyo:** (Hoja 6) Capítulo 7 de la aquí se encuentra la correlación que hay entre la norma ISO 9001:2015 y SUA se establece que en el eje vertical o eje “Ye”, se ubican en la columna A el numeral del capítulo 7 de la norma ISO 9001 y se despliega desde 7.1 hasta 7.5, en la columna B el numeral del estándar del SUA en su respectivo orden encontramos 77, 81, 82, 94, 99, 106, 130, 136, 137, 138, 139, 140, 145, 151, 115, 116, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 132, 134, 136, 156, 133, 111, 119, 114, 113, 142, 154, 143, 149, 152, 148, 144, 146, 147, 150 en la columna C la descripción del requisito del SUA correspondiente a cada numeral, en la columna D los criterios de cada requisito del SUA correspondiente a cada requisito, en la columna E verifique uno a uno, son preguntas o puntos específicos correspondientes al requisito del SUA o de la norma ISO 9001, según corresponda, en la columna F, G y H se encuentran los ítems de evaluación cumple, no cumple y no aplica (identificados con las iniciales, C, NC, NA, en la columna I Observaciones.
7. **Operación:** (Hoja 7) Capítulo 8 de la aquí se encuentra la correlación que hay entre la norma ISO 9001:2015 y SUA se establece que en el eje vertical o eje “Ye”, se ubican en la columna A el numeral del capítulo 8 de la norma ISO 9001 y se despliega desde 8.1 hasta 8.7, en la columna B el numeral del estándar del SUA en su respectivo orden encontramos 13, 18, 42, 43, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 17, 44, 59, 60, 65, 71, 12, 15, 26, 41, 45, 46, 25, 29, 31, 35, 4, 10, 53, 54, 30, 11, 16, 19, 48, 51, 56, 57, 58, 62, en la columna C la descripción del requisito del SUA correspondiente a cada numeral, en la columna D los criterios de cada requisito del SUA correspondiente a cada requisito, en la columna E verifique uno a uno, son preguntas o puntos específicos correspondientes al requisito del SUA o de la norma ISO 9001, según corresponda, en la columna F, G y H se encuentran los ítems de evaluación cumple, no cumple y no aplica (identificados con las iniciales, C, NC, NA, en la columna I Observaciones.
8. **Evaluación del desempeño:** (Hoja 8) Capítulo 9 de la aquí se encuentra la correlación que hay entre la norma ISO 9001:2015 y SUA se establece que en el eje

vertical o eje "Ye", se ubican en la columna A el numeral del capítulo 9 de la norma ISO 9001 y se despliega desde 9.1 hasta 9.3, en la columna B el numeral del estándar del SUA en su respectivo orden encontramos 47, 49, 48, 50, 83, en la columna C la descripción del requisito del SUA correspondiente a cada número, en la columna D los criterios de cada requisito del SUA correspondiente a cada requisito, en la columna E verifique uno a uno, son preguntas o puntos específicos correspondientes al requisito del SUA o de la norma ISO 9001, según corresponda, en la columna F, G y H se encuentran los ítems de evaluación cumple, no cumple y no aplica (identificados con las iniciales, C, NC, NA, en la columna I Observaciones.

9. **Mejora:** (Hoja 9) Capítulo 10 de la aquí se encuentra la correlación que hay entre la norma ISO 9001:215 y SUA se establece que en el eje vertical o eje "Ye", se ubican en la columna A el numeral del capítulo 10 de la norma ISO 9001 y se despliega desde 10.1 hasta 10.3, en la columna B el numeral del estándar del SUA en su respectivo orden encontramos 75, 88, 103, 131, 141, 120,156, 157, 158,159,160 , en la columna C la descripción del requisito del SUA correspondiente a cada número, en la columna D los criterios de cada requisito del SUA correspondiente a cada requisito, en la columna E verifique uno a uno, son preguntas o puntos específicos correspondientes al requisito del SUA o de la norma ISO 9001, según corresponda, en la columna F, G y H se encuentran los ítems de evaluación cumple, no cumple y no aplica (identificados con las iniciales, C, NC, NA, en la columna I Observaciones.
10. **Concepto:** (Hoja 10) aquí se encuentra el diagnóstico de la herramienta diagnóstica del sistema de gestión en calidad en salud donde se integran la norma ISO 9001:215 y SUA se establece que en el eje vertical o eje "Ye", se ubican en la columna B de la fila 2 a la 9 los 7 numerales correspondientes a la norma ISO 9001:2105 en su respectivo orden, en la columna C de la fila 2 a la 10 encontramos la sumatoria del total de ítems registrados en la herramienta, en la columna D de la fila 2 a la 10 encontramos cuáles ítems de la herramienta cumplen, en la columna E de la fila 2 a la 10 se encuentra cuanto ítems de la herramienta no cumple, en la columna F de la fila 2 a la 10 se encuentra cuantos ítems de la herramienta no aplican para a institución, en la columna G y H de la fila 2 a la 10 se encuentran todos los ítems diligenciados y en la columna I y J de la fila 2 a la 10 se encuentra el porcentaje de cumplimiento. De las columnas A a la J desde la fila 13 hasta 31 se encuentra el concepto, en la fila 14 el porcentaje, en la fila 16,17 y 18 la semaforización verde, amarillo y rojo donde se encuentra el rango de cumplimiento en la IPS con porcentajes de 80- 100, 50-79.9, y de 1 a 49.9 según corresponde, En la fila 20 se mencionan las observaciones donde encontramos Hallazgos en la fila 21, Fortalezas en la fila 22, debilidades en la fila 23 y conclusiones en la fila 24. En la 26 se encuentra el concepto final de cumple o no cumple. En la fila 35 se encuentran las recomendaciones y en la fila 38 las firmas de quienes llevaron a cabo el diligenciamiento de la herramienta.

Previo a la determinación de ubicar ocho campos para la estructura de la herramienta, se propuso ubicar un campo adicional donde se desplegará de una manera más detallada cada criterio y de la misma forma realizar la evaluación más minuciosa del sistema de calidad en salud. Ver anexo 7.

Una vez generada la herramienta diagnóstica de verificación de estándares de calidad en salud y teniendo en cuenta la subjetividad dada por temas propios de interpretación y aplicación de los conocimientos adquiridos en relación a las variables de estudio.

Se detecta diversidad de criterios en la integración de la norma ISO 9001:2015 y el Sistema Único de Acreditación en Salud (SUA) se considera pertinente que sea evaluada por profesionales relacionados con la temática (denominados como “expertos”), teniendo en cuenta que al contar con la opinión de otros participantes o “expertos”, se puede llegar a disminuir la subjetividad propia de la interpretación conceptual como un posible sesgo, además de soportar los criterios que se tuvieron en cuenta en la integración y en la estructura de la herramienta; para lo que se define convocar y selección de expertos conocedores del sistema de gestión de calidad en salud, siendo más específicos conocimientos en norma ISO 9001: 2015 y SUA.

Para este ejercicio se convocaron 8 expertos individualmente vía e-mail que tienen vínculos con el sistema de gestión de calidad en salud, con especialización en administración y gerencia en servicios de salud o Master en Calidad y Gestión Integral, docentes de Gestión de la Calidad, de auditoría en salud y profesionales del sector salud con conocimientos y experiencia con la norma ISO 9001:2015 y/o Sistema Único de Acreditación en Salud (SUA).

Previo a la realización del ejercicio de evaluación de la herramienta, los expertos reciben una introducción e información general sobre el objetivo del proyecto de investigación, la metodología que se utilizó y la contextualización de la estructura de la herramienta teniendo como base la norma ISO 9001: 2015 y el sistema único de acreditación (SUA), y se les explica las instrucciones para la recolección de datos y como se da el concepto final del diagnóstico de la herramienta a las instituciones.

Se envía la herramienta que describe los estándares del SUA relacionados con los requisitos ISO 9001:2015, en una matriz en archivo Excel que en las columnas relaciona los estándares del SUA y en las filas relaciona los capítulos correspondientes a requisitos de la ISO 9001:2015 con un total de 7 capítulos, que incluyen 358 ítems a evaluar.

La herramienta es enviada a los 8 participantes seleccionados en enero de 2020, se indica como plazo máximo de retorno de los cuestionarios el 29 de febrero de 2020 para la recolección de las respuestas de los cuestionarios y continuar con la terminación del ejercicio, donde se obtuvo una respuesta satisfactoria por el 62% equivalente a 5 expertos del total convocados, como respuesta de estos cinco (5) expertos se logra recaudar el diligenciamiento completo de cinco (5) cuestionarios en los cuales cada experto realizó la evaluación de la herramienta, entregando sus observaciones y sugerencias. Ver anexo 8.

Ficha técnica de la validación de expertos

OBJETIVO	Evaluar la claridad, pertinencia y aplicabilidad de la herramienta diagnóstica para sistemas de gestión de calidad en salud?
PLANTEAMIENTO (PREGUNTA)	¿ Que tan relacionados se encuentran los estándares del SUA con los requisitos de la NTC ISO 9001.2015?
DISEÑO MUESTRAL	Por conveniencia.
FUENTE	Estudiantes de la Maestría en Calidad y Gestión Integral, profesores de Gestión de la Calidad del Convenio USTA - ICONTEC y profesionales del sector salud con conocimientos y experiencia en la norma ISO 9001:2015 y/o Sistema Único de Acreditación en Salud (SUA).
LOCALIZACIÓN	En la Ciudad de Bogotá D.C.
TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	8 Candidatos potenciales.
TAMAÑO DE LA MUESTRA	5 expertos: un (1) experto especialista en auditoría clínica, magister en salud y seguridad en el trabajo, un (1) experto en docencia e investigación, administrador de empresas, un (1) experto especialista en administración y gestión de sistemas de calidad , un (1) experto en gerencia hospitalaria y en educación, un (1) experto en investigación y en calidad y sistemas integrados
HERRAMIENTA	"Herramienta diagnóstica para sistemas de gestión de calidad en salud": 1. Presentación en la cual se realiza una breve descripción del objeto del proyecto de investigación y se invita a la participación para la evaluación de la herramienta 2. Fundamentos: Se describe la estructura de la herramienta diagnóstica, donde se puede evidenciar los capítulos de la norma ISO 9001:2015 relacionados con los numerales de SUA, la columna evalúe uno a uno y el método de calificación 3. Claridad, pertinencia, aplicabilidad : Se estableció el cuestionario a medir para evaluar la herramienta, la cual establece 358 ítems del SUA y los 7 capítulos de la norma ISO 9001:2015.
VARIABLES A MEDIR	Relación entre estándares del SUA y capítulos y requisitos de la NTC ISO 9001:2015.
NÚMERO DE ÍTEMS A EVALUAR	358 ítems correspondientes a los estándares del SUA- Norma ISO 9001:2015
DEFINICIONES OPERACIONALES	Cuestionario con tres (3) ítems asociados a claridad, pertinencia y aplicabilidad
CONTEXTO DE LA ADMINISTRACIÓN	Cuestionario auto administrado, enviado por e-mail a cada uno de los expertos.
METODO DE RECOLECCIÓN Y PREPARACIÓN DE DATOS	Resultados de los cuestionarios realizados por cada uno de los 5 expertos participantes.
ANÁLISIS DE DATOS	Análisis estadístico de los resultados de la evaluación de la herramienta diagnóstica para sistemas de gestión de calidad en salud. Realizada con el soporte de cálculo del coeficiente alfa de Cronbach y el coeficiente de concordancia W de Kendall

Fuente: Elaborado por la autora. Marzo 2020

De acuerdo a lo anterior se resume que: de los ocho (8) expertos convocados inicialmente tan solo cinco (5) de ellos: (un (1) experto especialista en auditoría clínica, magister en salud y seguridad en el trabajo con experiencia en Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, ambiente físico, talento humano, mejora institucional, docente y asesora en instituciones de salud, un (1) experto en docencia e investigación,

administrador de empresas, con 20 años de experiencia como docente en programas de pregrado y posgrado, en el campo de la calidad en organizaciones como funcionario y como asesor en el diseño e implementación de sistemas de gestión de calidad, un (1) experto especialista en administración y gestión de sistemas de calidad, con experiencia de 20 años en procesos de habilitación, acreditación desde el área asistencial, administrativa y manejo de sistemas de calidad en instituciones de salud, con 6 años en docencia universitaria manejando temas en administración de sistemas de salud y auditoría, un (1) experto en gerencia hospitalaria y en educación con 18 años de experiencia manejando auditorías en habilitación, acreditación en instituciones de salud y universitarias, docente de la especialización en auditoría y administración en salud, un (1) experto en investigación y en calidad y sistemas integrados con 20 años de experiencia, docente de la maestría en Calidad y sistemas de gestión, los cuales dan respuesta satisfactoria al ejercicio de evaluación y entrega de cuestionarios. El detallado de los cuestionarios recibidos se presentan en el anexo 8.

Ya con los resultados que entregan los expertos donde evalúan la herramienta diagnóstica de sistemas de gestión de calidad en salud integrando ISO 9001: 2015 y SUA, con el propósito de lograr la mayor precisión del estudio, dando análisis estadístico a los resultados obtenidos; se describe el análisis exploratorio de los datos de manera detallada en el siguiente capítulo.

11. ANALISIS DE LOS DATOS

Esta herramienta diseñada se califica por expertos con un cuestionario donde se da a conocer la concordancia que existe entre ellos con respecto a las preguntas, en este instrumento evaluamos Claridad, pertinencia y aplicabilidad. El índice utilizado fue el W de Kendall, que es particularmente útil cuando se les solicita a los expertos asignarles rangos a los ítems, de acuerdo al autor Escobar & Cuervo (2008). El coeficiente de concordancia W de Kendall plantea las siguientes hipótesis: H0: los rangos son independientes, no concuerdan; H1: Hay concordancia significativa entre los rangos. La hipótesis H0 se rechaza cuando el valor observado excede al valor crítico (con un alfa de 0.05), y cuando el valor observado es menor al crítico, se acepta la H0 y se concluye que hay concordancia significativa entre los rangos asignados por los jueces. Además, se interpreta la fuerza de la concordancia, que aumenta cuando W se acerca a 1.

Teniendo el valor de W de Kendall se realizan una muestra de 5 cuestionarios a diferentes expertos en sistemas de gestión de calidad para conocer la validez de criterio usando el índice de alfa de Cronbach, que es un coeficiente que analiza la consistencia interna de la escala como una dimensión de su fiabilidad mediante el cálculo de la correlación entre los ítems de la escala. De esta manera se conoce si la herramienta realizada es adecuada para realizar un diagnóstico del sistema de gestión de calidad en salud. El alfa de Cronbach por debajo de 0,5 muestra un nivel de fiabilidad no aceptable; si tomará un valor entre 0,5 y 0,6 se podría considerar como un nivel pobre; si se situará entre 0,6 y 0,7 se estaría ante un nivel débil; entre 0,7 y 0,8 haría referencia a un nivel aceptable; en

el intervalo 0,8-0,9 se podría calificar como de un nivel bueno, y si el valor fuera superior a 0,9 sería excelente (Gallardo, Sánchez, & Corchuelo, 2012). Finalmente, el resultado obtenido será una herramienta diagnóstica para sistemas de gestión de calidad en salud, donde se integraron la norma ISO 9001:2015 y el SUA. Ver anexo 8.

12. RESULTADOS

Para la realización de la encuesta se tuvo en cuenta el cuestionario de validación de contenido donde se describen ítems asociados a la claridad, la pertinencia y a la aplicabilidad de la herramienta, que se compone por 14 ítems, cada uno de los cuales es una unidad de información dada por una respuesta. Este cuestionario fue valorado por 5 expertos en el sistema de gestión de la calidad en salud, ellos juzgan cada uno de los ítems usando una escala de 1 al 5, donde el 1 significa totalmente en desacuerdo, 2 significa está de acuerdo, 3 significa está de acuerdo, pero considera que se requiere ajustes, el 4 está de acuerdo y el 5 está totalmente de acuerdo, con la pregunta planteada y su relación con el impacto en la competitividad, de ahí se obtienen los siguientes resultados:

Coeficiente de concordancia W de Kendall

Datos / Criterios	CLARIDAD	PERTINENCIA	APLICABILIDAD
T	86	103	104
U	1858	2127	2170
n	4	5	5
m	5	5	5
S	9	5,2	6,8
W	0,12	0,037142857	0,075555556
χ^2 calculada	1,8	0,742857143	1,511111111
v	12	16	16
$\alpha \approx P$	0,05	0,05	0,05
χ^2 Tabla	5,23	7,96	7,96
Aceptación Hipotesis	Ha: Aceptación criterio	Ha: Aceptación criterio	Ha: Aceptación criterio

El índice W de Kendall obtenido en la evaluación de expertos fue de 0.037, 0,037 y 0,075 y un valor significativo de 0,05, por lo que existe una concordancia entre los expertos. El método de consistencia interna basado en el Alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuando más cerca se encuentre el valor de alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la esta debe obtenerse con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación. Este estimador toma valores entre 0 y 1 y normalmente se busca que la confiabilidad sea > a 0,35 para que se denomine una fiabilidad “buena”, bajo la aplicación de la siguiente formula

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde

K es el número de ítems

S_i² es la varianza independiente

S_T² varianza total

Alfa de Cronbach - Convenciones		
K:	14	El número de ítems
S_i²:	4,862637363	Sumatoria de las Varianzas de los ítems
S_T²:	56,3	La Varianza de la suma de los ítems
a:	0,983909109	Coefficiente de Alfa de Cronbach

Como criterio general, George y Mallery (2003, p 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de cronbach

Coeficiente alfa > 0.9 es excelente

Coeficiente alfa > 0.8 es bueno

Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable

Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable

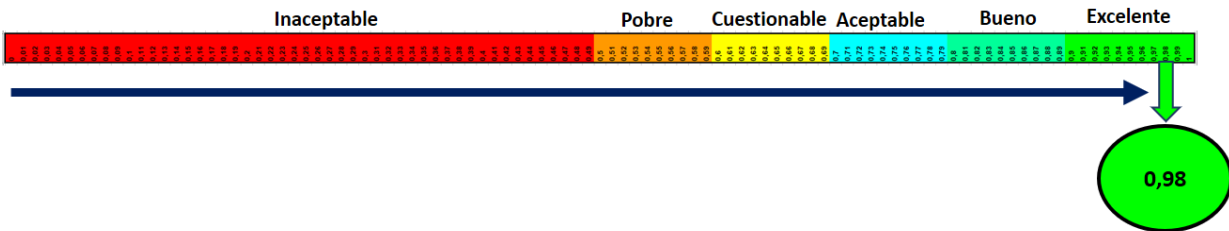
Coeficiente alfa > 0.5 es pobre

Coeficiente alfa < 0.5 es inaceptable

De esta forma se aplica el coeficiente que va a medir la confiabilidad de una escala medida, al realizar el análisis de fiabilidad usando el índice alfa de cronbrach se obtiene un resulta de 0.98, lo que nos indica que la herramienta diagnostica del sistema de gestión de calidad en salud en estadísticamente un excelente instrumento, significativo y confiable.

Coeficiente Alfa de Cronbach

No. ítems	14	Alfa	0,983909109
-----------	----	------	-------------



Teniendo en cuenta estos resultados por medio de la validación de expertos es posible comprobar que la herramienta diagnóstica del sistema de gestión de calidad en salud es comprensible, clara y de fácil diligenciamiento, para ello se necesita un colaborador que no necesariamente tiene que ser experto en el tema si no que debe contar con nociones básicas de sistemas de gestión de calidad y responder la herramienta para obtener un diagnóstico de su institución.

También es importante tener en cuenta las observaciones de cada uno de los expertos con relación a la herramienta en donde se encuentran:

Experto 1. El instrumento es muy extenso, tiene una buena correlación entre los requisitos normativos y los criterios de acreditación

Experto 2. El instrumento presenta una estructura muy clara para la evaluación. Se debe ajustar algunos de talles de forma y es la combinación de celdas en algunos capítulos en la columna 1 y 2. Es una herramienta muy útil para evaluar y a partir de ella tomar decisiones. Ajustar

Experto 3. Considero que una herramienta que cumple con los componentes que se necesitan medir en una IPS.

Experto 4. Presenta un lenguaje técnico acorde con el tipo de estudio.

Experto 5. Es claro, recorre en su totalidad los requisitos de los sistemas en estudio, es de fácil aplicación.

De la misma manera cada uno del experto realizo una sugerencia para la herramienta:

Experto 1. Se sugiere a la autora sintetizar el instrumento, una forma adecuada puede ser el cómo realiza..... (aquí se pretende obtener programas, procedimientos, planes, software, entre otros) y especificar las variables a tener en cuenta (según los criterios), usualmente en la auditoría del sistema de acreditación en salud se orienta en términos

de estructura, proceso y resultado, por ello, preguntar por el cómo orienta la estructura y el proceso y los indicadores el resultado.

En otros casos ser específicos en revisar los registros de que evidencian el proceso y en otras recomendar la observación de (ej. señalización, protocolos de ingreso a la institución, información al usuario, entre otros)

Se sugiere además incluir en el instrumento recomendaciones frente a los criterios a evaluar según los servicios que presta la institución de salud

Por otra parte, considerar que los criterios aplican para evaluar instituciones acreditadas o en dado caso podría ser como una autoevaluación para verificar el cumplimiento de los requisitos previo al proceso de certificación.

Experto 2. En la hoja de concepto sugiero se de una orientación para diligenciar hallazgos, debilidades y fortalezas. Al realizar el ejercicio va a resultar requisitos Conformes, No conformes y NA. De ahí que no es lo suficiente mente claro que puede ser una debilidad o una fortaleza

Experto 3. No hay sugerencias

Experto 4. Considero minimizar el número de ítem con el fin de hacer más rápido el diligenciamiento del formato

Experto 5. Revisar los criterios en cada numeral, ya que están orientados hacia salud y no son explícitos en ISO. Por ejemplo, en el numeral 6 se orienta a riesgos en el paciente y no hacia riesgo y oportunidades del SGC.

Dentro de las sugerencias se encuentra sintetizar o disminuir el número de ítems de la herramienta lo cual no es posible realizar debido a que el SUA maneja un número de criterios y esto ya está definido por una norma nacional, el resto de las sugerencias se tuvieron en cuenta buscando hacer que la herramienta sea más amigable para la persona que la diligencie.

13. CONCLUSIONES

Se cumple el objetivo general del proyecto con la entrega del diseño de una herramienta diagnóstica para el sistema de gestión de calidad en salud integrando el sistema único de acreditación (SUA) en salud con la norma ISO 9001.

Se cumple el primer objetivo específico con la búsqueda bibliográfica realizada la cual permitió desarrollar este proyecto, sin embargo, es importante mencionar que no se encuentra una amplia bibliografía donde se integren el sistema de gestión de calidad norma ISO 9001:2015 vs Sistema único de acreditación (SUA).

Con la identificación del proyecto de la investigación realizado por Betancourt A y Caviedes I, denominado propuesta metodológica de un sistema integrado de gestión de calidad en el sector salud articulando el SUA con la NTC ISO 9001:2015, se cumple el segundo objetivo de este trabajo, allí se visualiza ampliamente la interrelación que existe entre el sistema único de acreditación y la norma ISO 9001: 2015, lo que permite realizar la herramienta con una base sólida generada en este proyecto que ya tiene validación de expertos.

Se cumple el tercer objetivo con la elaboración de herramienta permite integrar los dos sistemas por medio del diagnóstico para verificar el grado de implementación de un sistema integrado bajo dos modelos, lo que se considera como útil generando aportes relevantes para la institución donde se aplique la herramienta.

Efectivamente el diagnóstico contó con un excelente nivel de aceptación por parte de los expertos lo que garantiza que la herramienta al ser aplicada en una entidad tiene una alta probabilidad de cumplir con el objetivo para el cual fue diseñada dando cumplimiento al cuarto objetivo de este proyecto.

13. RECOMENDACIONES

Esta herramienta cumple con todas las características para que el ministerio de salud y protección social generen un control y seguimiento a las instituciones prestadoras de servicios de salud, sea en el ámbito hospitalario o ambulatorio, por lo tanto, se recomienda iniciar su aplicación en diferentes instituciones, lo que nos genera información confiable, exacta y validada para diagnosticar como se encuentra la organización en cuanto a calidad.

Realizar la aplicación en sitio de la herramienta para validar su aplicación en un estudio de investigación posterior.

Motivar a estudiantes de la Maestría en Calidad y sistemas integrados a continuar con el estudio de integración de sistemas de calidad en salud dándole uso a la herramienta diagnóstica.

Continuar con el proyecto de investigación en una segunda fase para que este sea más profundo, teniendo en cuenta que la investigación exploratoria nos da herramientas para continuar investigando sobre un tema definido en este caso calidad en salud.

Darle utilidad a la herramienta en las instituciones prestadoras de servicios de salud que quieran conocer el grado de cumplimiento del sistema de gestión de calidad, facilitando el sendero de la IPS hacia el cumplimiento de modelos de excelencia en salud.

Generar un banco de recomendaciones acorde a los resultados que arroja la herramienta luego de su aplicación, lo que beneficia las IPS y da un panorama más claro de la calidad en salud.

14. REFERENCIAS

BETANCOURT, Andrea y CAVIEDES, Ivonne Propuesta metodológica de un sistema integrado de gestión de calidad en el sector salud articulando el SUA con la NTC ISO 9001:2015. Trabajo de grado Maestría en calidad y gestión integral. Bogotá D.C Universidad Santo Tomas convenio USTA – ICONTEC 2107.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 903 de 2014 (13, mayo, 2014). Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud. Bogotá: El Ministerio, 2014, 2 p.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL E ICONTEC. SISTEMA UNICO DE ACREDITACION, abril 2016.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. La seguridad del paciente y la atención segura, abril 2016.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia. Versión 003 – 2011. Abril del 2016

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 1446 de 2006 (8, mayo, 2006). Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Bogotá: El Ministerio, 2006.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados encargados de adelantarlas Funciones de Vigilancia y Control del Sistema de Salud. Informe Final (p. 456). Enero del 2017.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Atributos de la Calidad en la Atención en Salud. Septiembre del 2016

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Anexo técnico 2, Resolución 1043 de 2006 (3, abril, 2006). Bogotá: El Ministerio, p.5.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 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. Bogotá: El Ministerio, 2006, 5p.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 780 de 2016 (6, mayo, 2016). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Bogotá: El Ministerio, 2016.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Mención a la excelencia a 37 IPS del país (Colombia), Febrero del 2017.

Guzmán, J. B.-K. (2015). Un análisis regional de la salud en Colombia. Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional. Banco de la Republica de Colombia, 1-31. Obtenido de Banco de la Republica de Colombia.

ICONTEC. (2015). Normas fundamentales sobre gestión de la calidad. Quinta edición. 2015. Bogota: ICONTEC.

International Organization for Standardization - ISO. (2015). THE PROCESS APPROACH IN ISO 9001:2015. Geneva: ISO. Obtenido de ISO Web Site: www.iso.org

ICONTEC, Certificación ISO 9001, [en línea]. [citado 19 de Abril de 2016]. Disponible en internet: <http://icontec.org/index.php/en/sectores/publico/50colombia/certificacion-sistema/332_certificacion-iso-9001>.

ICONTEC_INTERNACIONAL – ISSUU. Revista Normas & Calidad 103 [en línea], 2016 [citado 11 de abril 04 del 2016]. Disponible en internet: <https://issuu.com/icontec_internacional/docs/revista_normas___calidad_103>.

ICONTEC. Marco Filosófico Sistema Único de Acreditación [en línea], 2016 - [citado 11 de diciembre del 2016]. Disponible en internet: <<http://www.acreditacionensalud.org.co/Sua/Paginas/MarFillco.aspx>>.

ICONTEC. Marco Legal Colombiano Sistema Único de Acreditación [en línea], 2016 - [citado 12 de septiembre del 2016]. Disponible en internet: <<http://www.acreditacionensalud.org.co/Sua/Paginas/MarLegCol.aspx>>.

ICONTEC. Nuestra Historia [en línea], 2016 - [citado 18 de noviembre del 2016]. Disponible en internet: <<http://www.icontec.org/NC/QS/Paginas/Nh.aspx>>.

IÑAKI, Heras, MERCÉ, Bernardo y MARTI, Casadesús. La integración de sistemas de gestión basados en estándares internacionales: resultados de un estudio empírico realizado en la CAPV. En: Revista de Dirección y Administración de Empresas, 2007, no. 14, p. 155-174

La Republica. (27 de septiembre de 2017). Economía. La Republica. Obtenido de sitio web de La Republica: <https://www.larepublica.co/economia/las-enfermedades-cardiovasculares-le-cuestan-al-sistema-de-salud-384-billones-2552769>

Macaya C. (s/f). La Cardiología del futuro. Web site:

http://static.diariomedico.com/docs/documentos/numero4000/tribuna_macaya.pdf

RÍOS MANRIQUE Martha, J. F. (2010). El Balanced Scorecard en el área de Recursos Humanos: Caso Gerencia de Compensaciones de una empresa de alimentos. Cuadernos de Estudios Empresariales, 145-176.

Michael E. Porter, M. R. (2006). Estrategia y sociedad. Harvard Business Review America Latina, 3-15.

Ministerio de Salud y Protección Social. (Diciembre de 2015). Biblioteca Digital. Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud. Obtenido de Sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Sistema Único de Habilitación. Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de Sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx>

Murgueitio, W. d.-M. (2010). La competitividad en el sector salud colombiano desde una mirada estatal. Revista Gestión y Desarrollo, 37-53.

ORTIZ, Gloria Esperanza. ¿Cuáles son las principales barreras existentes en las PYMES durante la implementación de los Sistemas Integrados de Gestión? Trabajo de grado Diplomado HSEQ. Bogotá D.C.: Universidad Militar Nueva Granada. Facultad de Relaciones Internacionales Estrategia y Seguridad. Administración de Seguridad y Salud Ocupacional, 2015.

PORTAFOLIO. (12 de septiembre de 2017). Economía. Revista Portafolio. Obtenido de Sitio web de Revista Portafolio: <http://www.portafolio.co/economia/lo-que-le-cuesta-a-colombia-las-enfermedades-cardiacas-509641>

Porter, (2008). Las cinco fuerzas competitivas que le dan forma al a estrategia. Harvard Business Review. América Latina.

Prete., S. H. (6 de abril de 2017). Análisis del mercado de la salud desde la Teoría de la Organización Industrial. Gestipolis. Obtenido de Sitio web de Gestipolis: <https://www.gestipolis.com/analisis-del-mercado-la-salud-desde-la-teoria-la-organizacion-industrial/>

Repositorio Escuela de Ingenieros. (2015). Obtenido de Escuela de Ingenieros Web Site: <https://repositorio.escuelaing.edu.co/bitstream/001/539/4/Anexo%202-Diagnostico%20ISO%209001-2015.xls>

Revista Semana. (05 de 07 de 2012). Salud Semana. Revista Semana. Obtenido de Sitio Web de la Revista Semana: <http://www.semana.com/vida-moderna/articulo/en-cardiologia-colombia-esta-altura-mejores-instituciones-del-mundo/257600-3>

Virtual Training Lteam. (2016 de Octubre de 2016). Beneficios de un Sistema de Gestión de Calidad. Cuenta de Youtube Virtual Training Lteam. Obtenido de Sioweb de Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=yOImNgNYoMg&t=7s>

EOI (2014). El papel del directivo en la creación de valor para el accionista. Web site: <http://www.eoi.es/blogs/mtelcon/2014/01/11/el-papel-del-directivo-en-la-creacion-de-valor-para-el-accionista-5/>

Repositorio Escuela de Ingenieros. (2015). Obtenido de Escuela de Ingenieros Web Site: <https://repositorio.escuelaing.edu.co/bitstream/001/539/4/Anexo%202-Diagnostico%20ISO%209001-2015.xls>

BETANCOURT, Andrea y TUNJO, Martha. Desarrollo de Procesos de Acreditación en países de Latinoamérica y el Caribe. Trabajo de grado Especialista en Administración en Salud Pública. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública, Especialización en Administración en Salud Pública, 2012. 7, 9, 10, 24 p.