



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

CONVENIO USTA - ICONTEC • Posgrados en Sistemas de Gestión



MAESTRÍA EN CALIDAD Y GESTIÓN INTEGRAL

ESTRATEGIAS PARA LA INTEGRACIÓN DEL SUBSISTEMA DE SALUD AL SISTEMA INTEGRADO DE
GESTIÓN DEL EJÉRCITO NACIONAL

CLAUDIA PATRICIA GIL MEDINA
Línea de investigación: Gestión en Salud

Enero 26 de 2018





Introducción

Mejorar el desempeño y capacidad para proporcionar servicios que respondan a las necesidades de los usuarios y a las partes interesadas.

No se cuenta con un sistema confiable y eficiente.

La Estructura no es sólida y suficiente para suplir las necesidades de los usuarios.



Ausencia de una estructura documental como procesos, procedimientos, instructivos y formatos estandarizados.

Deterioro en la prestación del servicios de salud.

La percepción del sistema de salud es baja.



Antecedentes



1

Contexto Mundial: En Países como Estados Unidos, **el movimiento moderno de garantía de calidad en el campo de la salud inició en 1917**, cuando el American College of Surgeons (Colegio Estadounidense de Cirujanos) consolidó el primer **conjunto de estándares mínimos para que los hospitales** estadounidenses identificaran y excluyeran los servicios de salud deficientes.

Hoy en día, países como Nueva Zelanda, Japón, Francia, Sudáfrica, Finlandia y Malasia, entre otros, han estructurado e implementado sistemas de evaluación y acreditación en salud.

2

Contexto Latinoamericano: En América Latina, las reformas del sistema de salud han creado un acercamiento distinto a la cobertura universal de salud, apoyado en los principios de equidad, solidaridad y acción colectiva para superar las desigualdades sociales.

3

Contexto en Colombia: La Ley 100 planteó un diseño macro económico orientado a aumentar la inversión en salud y mejorar su eficiencia.

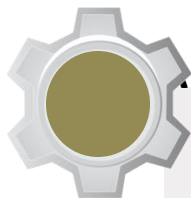
Las experiencias iniciales de calidad comenzaron en los 80, inicialmente en las oficinas de evaluación del ISS, en los 90 se dieron interesantes experiencias en grupos primarios de calidad en el suroccidente colombiano, y en 1995 se publicó el primer manual de acreditación de Colombia.



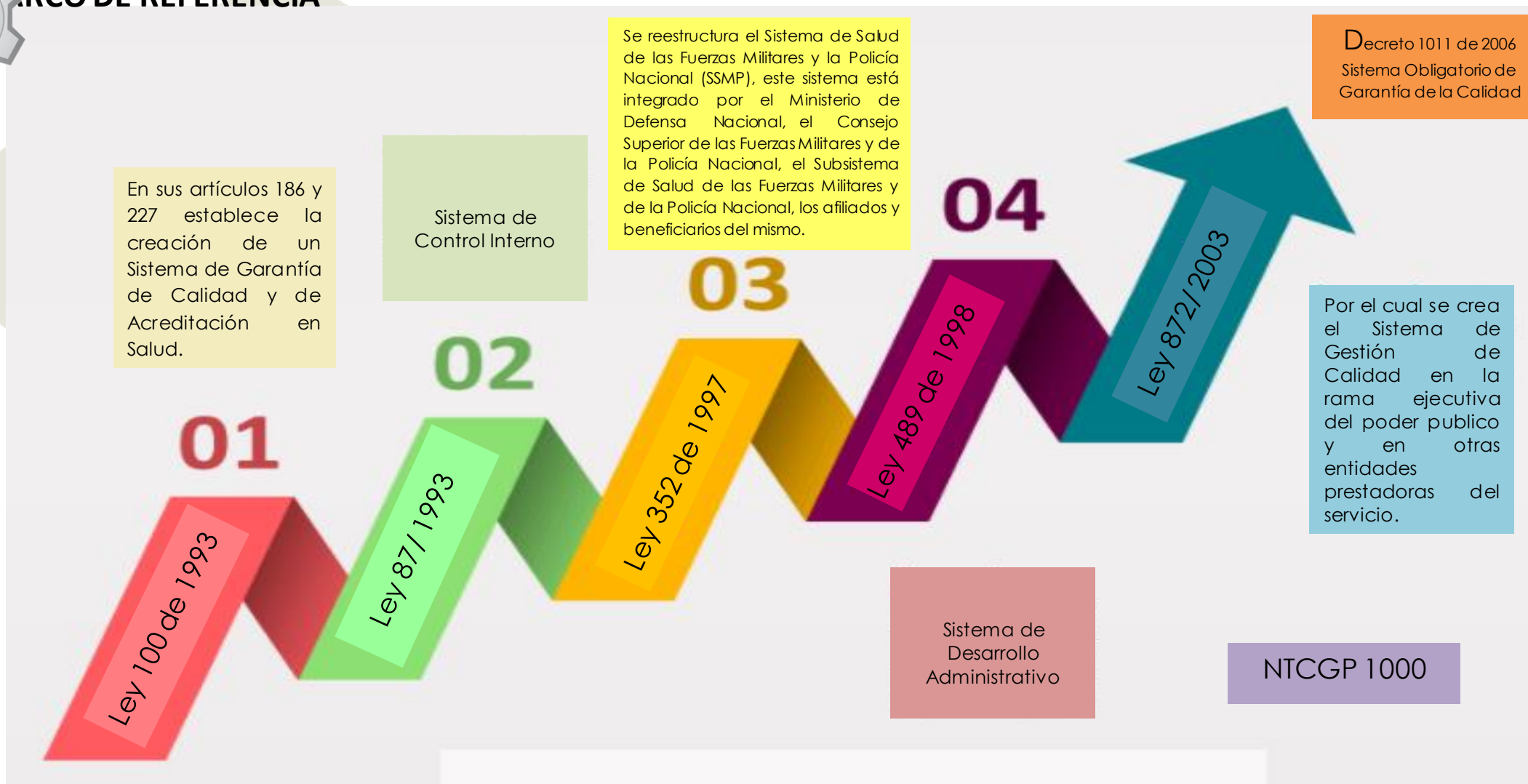
Justificación:

Busca diseñar y validar un instrumento de diagnostico inicial para integrar el subsistema de salud del Ejército Nacional al sistema integrado de gestión actual, con el fin de articular los sistemas que permitirán mejorar :

- ❖ Su desempeño y su capacidad de proporcionar servicios que respondan a las necesidades de los usuarios y las partes interesadas.
- ❖ Compromiso y el sentido de pertenencia.
- ❖ Mejorar los tiempos de espera de los usuarios.
- ❖ Simplificar los tramites, disminuyendo las barreras de acceso y mejorar la atención en los servicios médicos.



ARCO DE REFERENCIA





DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA



El Ejército Nacional tiene implementado y certificado bajo las normas NTCGP1000 e ISO 9001 el sistema integrado de gestión (sistema de gestión de calidad, modelo estándar de control interno, sistema de desarrollo administrativo, sistema de seguridad y salud en el trabajo), pero **no se encuentra integrado el subsistema de salud**, generando reprocesos y cargas adicionales de trabajo a los funcionarios.

¿Cómo diseñar y validar un instrumento de diagnóstico inicial para integrar el subsistema de salud al sistema integrado de gestión del Ejército Nacional, bajo las normas: NTCGP 1000:2009 y el Sistema Obligatorio de Garantías de Calidad?

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA





Objetivo General

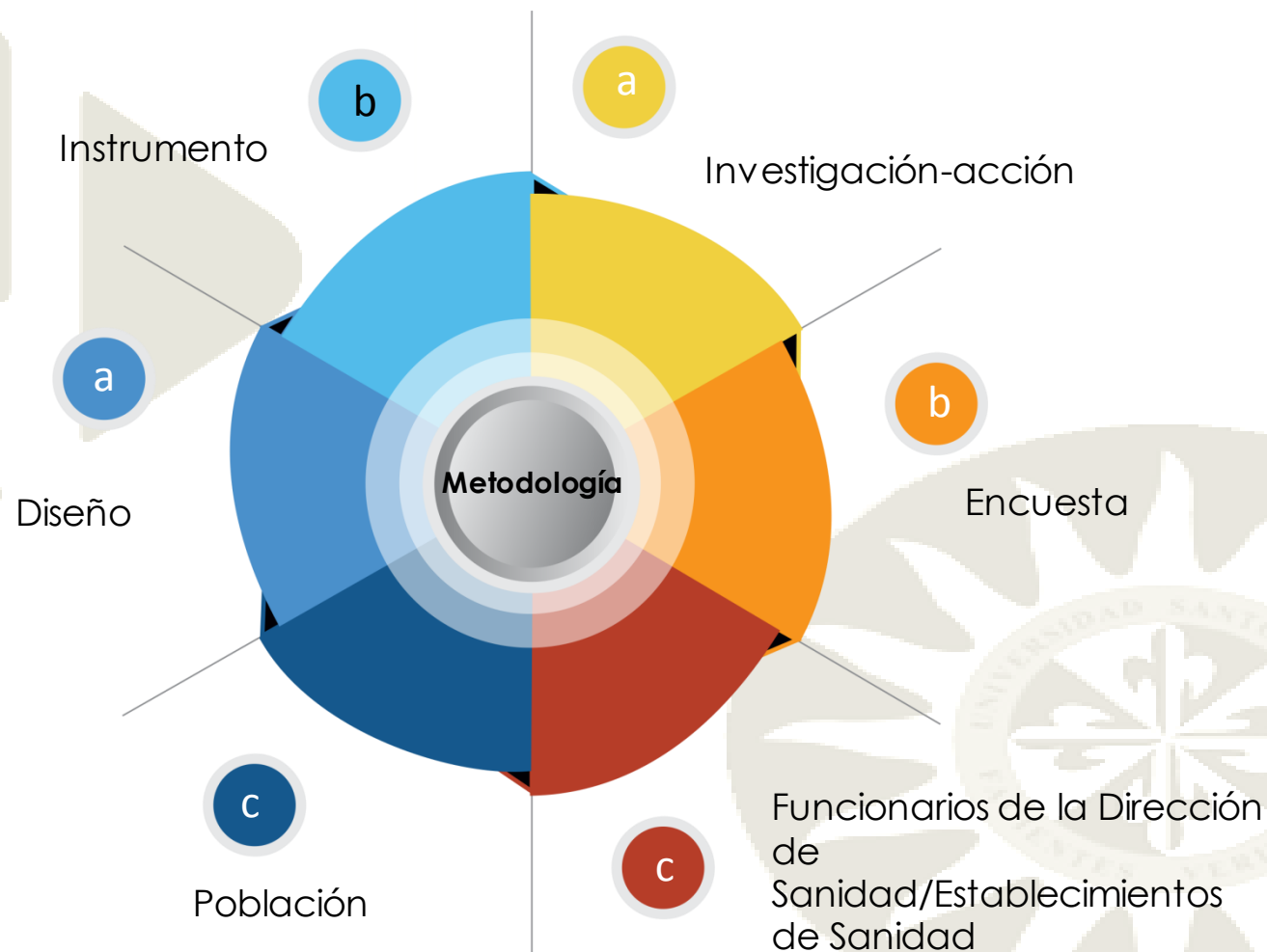
Definir estrategias viables para la integración del subsistema de salud al sistema integrado de gestión del Ejército Nacional a través del diseño y validación de un instrumento, bajo las normas NTCGP 1000:2009 y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, para la Dirección de Sanidad del Ejército y sus establecimientos de sanidad militar, basado en los lineamientos y políticas de la institución.

Objetivos Específicos

- Diseñar y validar un instrumento de diagnóstico del estado actual del subsistema de salud del Ejército Nacional en cuanto a la integración del sistema integrado de gestión.
- Aplicar el instrumento validado por los expertos en salud y sistemas de gestión de calidad, y así determinar a través de los resultados del instrumento la viabilidad de la articulación del Sistema Integrado de Gestión Vs el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
- Analizar a nivel estratégico los hallazgos del instrumento validado para la articulación del subsistema de salud al sistema integrado de gestión actual del Ejército Nacional.

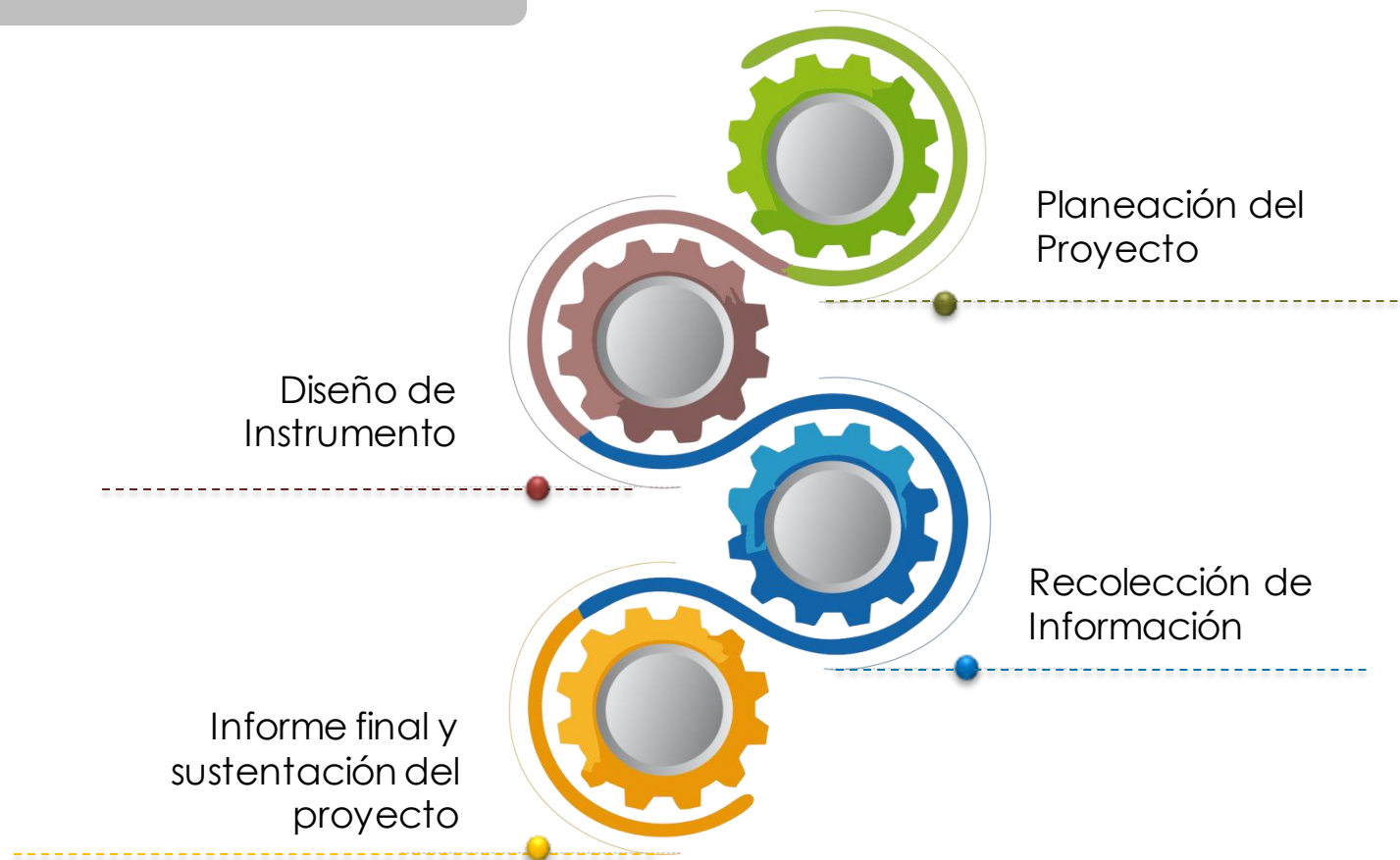


**Enfoque de la Investigación
CUALITATIVO**





ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN





RESULTADOS



INSTRUMENTO



VALIDACIÓN EXPERTOS



ESTRATEGIAS



Impactos

Descripción del impacto

Plazo

Indicadores

Impactos logrados

La aceptación de la integración de los sistemas siendo viables para la entidad.

Cuantitativo

Diseño del instrumento y validación por expertos en el tema, el cual se aplicó, obteniendo los resultados esperados, logrando así la aceptación y viabilidad para llevar a cabo la integración.

La correspondencia entre las normas permite identificar los puntos comunes y armonización para la integración.

Mediano
plazo

Cualitativos

Existe una correlación entre las normas que facilita la integración de los sistemas y la continuidad con el camino ya recorrido, logrando que el tiempo de implementación sea más rápido y eficaz.

Identificación y consolidación de las estrategias viables que permitan llevar a cabo la integración de los sistemas.

Cualitativos

Definición de estrategias que conllevarán al desarrollo e integración de los sistemas, los cuales benefician a la entidad para el cumplimiento eficaz y eficiente en la prestación de los servicios de salud y así satisfacer las necesidades de los usuarios.



Conclusiones

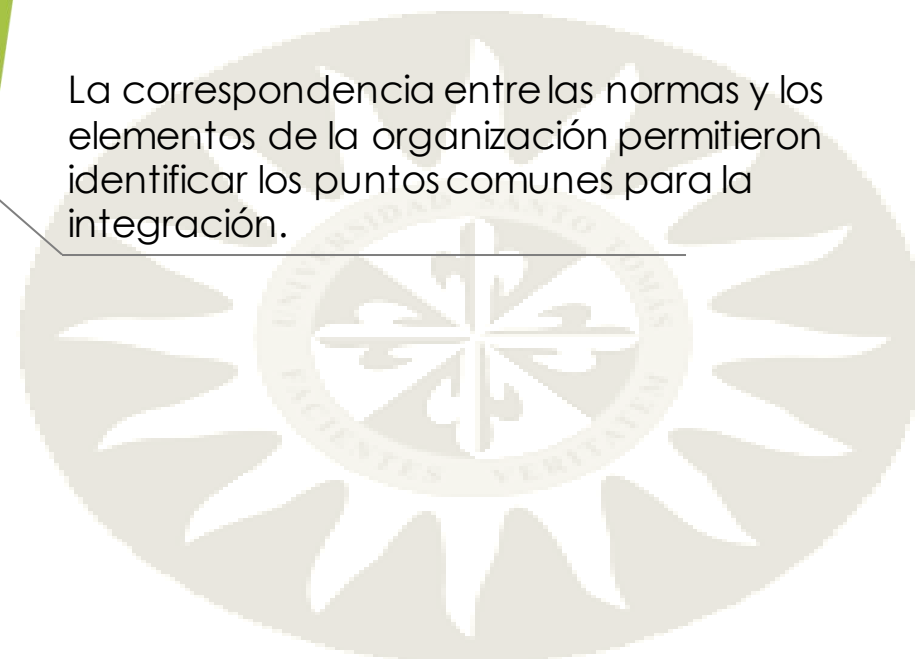
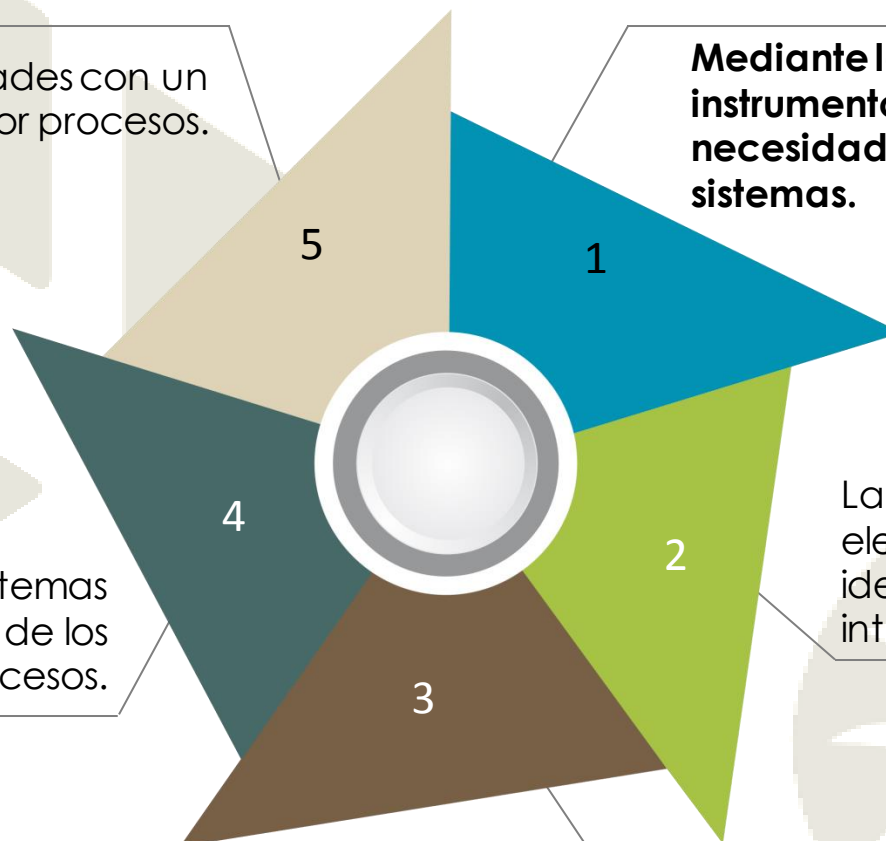
Estandarizar las actividades con un enfoque por procesos.

Mediante la aplicación del instrumento se evidencio la necesidad de integrar los sistemas.

La integración de los sistemas fomentara la optimización de los procesos.

La correspondencia entre las normas y los elementos de la organización permitieron identificar los puntos comunes para la integración.

Es importante estandarizar un sistema de información para el seguimiento y control del Sistema integrado de gestión.





Recomendaciones

1

Se recomienda coordinar con el Ministerio de Defensa Nacional la aplicación del instrumento desarrollado en los establecimientos de sanidad de las Fuerzas Militares y Policía Nacional y así determinar la viabilidad de la integración nivel sector Defensa y se continúe con la fase de la elaboración del plan de trabajo para su desarrollo e implementación, de acuerdo a los resultados.

2

Capacitar al personal de los Dispensarios en cuanto a la aplicabilidad del sistema integrado de gestión.

3

Documentar los procesos, procedimientos, instructivos y formatos necesarios del Subsistema de salud.



CRONOGRAMA



ACTIVIDADES	2016				2017			
	I SEM		II SEM		III SEM		IV SEM	
	ENE-MAR	ABRIL-JUN	JUL-SEP	OCT-DIC	ENE-MAR	ABRIL-JUN	JUL-SEP	OCT-DIC
FORMULACIÓN								
Preparación de la propuesta	✦							
DESARROLLO								
Consulta bibliográfica		✦						
Elaboración Anteproyecto	✦	✦						
DISEÑO DE INSTRUMENTOS								
Definir tipos de instrumentos			✦	✦				
Recolección de la información				✦				
Análisis de la información								
PRODUCTOS								
Proyecto investigación								
SOCIALIZACIÓN								
Presentación de formulación,								
Presentación de avances e informe final								
Entrega final								

100%

Actividades	2016				2017	
	I SEM		II SEM		I SEM	
	Ene-Mar	Abr-Jun	Jul-Sep	Oct-Dic	Ene-Mar	Abr-Jun
FORMULACIÓN						
Preparación de la propuesta	✦					
DESARROLLO						
Consulta Bibliográfica		✦				
Elaboración Anteproyecto		✦				
DISEÑO DE INSTRUMENTOS						
Definir tipo de instrumento			✦			
Validación del Instrumento				✦		
Aplicación del instrumento				✦		
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN						
Análisis de la Información				✦		
PRODUCTOS						
Proyecto de Investigación		✦	✦	✦		
SUSTENTACIÓN						
Presentación Anteproyecto	✦					
Presentación Avances		✦	✦	✦		
Sustentación Final						



PRESUPUESTO

Los recursos económicos para el desarrollo de la investigación, han sido asumidos por el investigador y se han ejecutado de acuerdo a lo programado.



Planeado

RECURSOS	I SEM	II SEM	III SEM
Honorarios (1 alumno)	\$27.600.000	\$27.600.000	\$27.600.000
Materiales	\$50.000	\$50.000	\$50.000
Salidas de campo	\$125.000	\$125.000	\$125.000
Material bibliográfico	\$100.000	\$100.000	\$100.000
TOTAL	\$27.875.000	\$27.875.000	\$27.875.000

Ejecutado

RECURSOS	I SEM	II SEM	III SEM
Honorarios (1 alumno)	\$27.600.000	\$27.600.000	\$6.900.000
Materiales	\$50.000	\$50.000	\$10.000
Salidas de campo	\$125.000	\$115.000	\$00
Material bibliográfico	\$100.000	\$110.000	\$00
TOTAL	\$27.875.000	\$27.875.000	\$6.910.000



Bibliografía

ABAD, Jesús. SÁNCHEZ, Agustín. Aspectos clave de integración de sistemas de gestión.

AENOR Asociación española de Normalización y certificación. ISBN 978-84-8143-770-3. España. 2012. [en línea]. Disponible en plataforma: e-libro. p. 49.

ALDANA, ÁLVAREZ, BERNAL. DÍAZ, Galindo, González y Villegas. Administración Por la Calidad. P.35 Ed. Alfa omega 2010.

ARTAZA BARRIOS, Osvaldo; Méndez, Claudio A.; Holder Morrison; Reynaldo; Suárez Jiménez, Julio Manuel. Redes integradas de servicios de salud: el desafío de los hospitales. Santiago, Chile, 2011.

Asamblea Nacional Constituyente [en línea]. República de Colombia: Artículo 48 de la Constitución Política, 1991. [Fecha de Consulta: 19 agosto 2016]. Disponible en: línea en: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/col91.html>

CARLOS ALFONSO KERGLÉN BOTERO, Ministerio de la Protección Social. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud – PARS– Calidad en salud en Colombia. Bogotá, 2008.

CASTAÑEDA, CARLOS; Fonseca, Milena; Núñez, Jairo; Ramírez, Jaime; Zapata, Juan Gonzalo. La Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud Colombiano-Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro- Fedesarrollo-Bogotá, 2012.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ley 352. Capítulo I. Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. Bogotá. 1997. Art. 2.



CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ley 352. Capítulo I. Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. Bogotá. 1997. Art. 2.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, 1997. Ley 352. Capítulo I. Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. Bogotá. Art. 2.

DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO, Directiva N°0034. Lineamientos para la actualización y mantenimiento del sistema de garantía de la calidad en salud en los hospitales militares regionales y establecimientos de sanidad militar del Ejército. Bogotá, 2016.

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO. [en línea] Reseña Histórica DISAN. [Consultado: 24 de agosto del 2016] Bogotá. 2016. Disponible en: <http://www.disanejercito.mil.co/index.php?idcategoria=28090>. Pág. 3.

DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR. Guía de seguridad del Paciente. [en línea] 2007. [Consultado el 10 de octubre de 2016], www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/index.php?idcategoria=2128384&download.

EJÉRCITO NACIONAL. Directiva Permanente N° 01069. Implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema integrado de gestión del Ejército Nacional. Bogotá, D.C., 2016. Pág. 12.

GUTIÉRREZ, MARÍA-TERESA, “Proceso de institucionalización de la higiene: estado, salubridad e higienismo en Colombia en la primera mitad del siglo XX”, *Revista Estudios Socio-Jurídicos*, 2010, 12, (1), pp. 73-97.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, María Del Pilar. Metodología de la investigación. México D.F.: McGraw-Hill, 2006.

Historia de la Acreditación en el Mundo [en línea]. Bogotá: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC de Bogotá, 2016. [Consultado: 08 febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/sua/Paginas/His.aspx>



HUGO GONZÁLEZ. Sistemas integrados de gestión [en línea].2012- [Consultado: 01 de julio de 2016], Disponible en: <https://calidadgestion.wordpress.com/2012/11/13/sistemas-integrados-de-gestion/>.

ICONTEC, Norma Técnica De Calidad en la Gestión Pública NTCGP1000:2009.

INGRID CRUZADO HERRERA, Germán Dario Moreno Rodríguez. Modelo de un sistema de gestión de calidad en salud integrador de las normas: NTCGP 1000, sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud e IWA 1, escuela de administración de negocios – EAN. Bogotá. 2012. Pag.21.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN, ICONTEC / Dirección de Acreditación en Salud. Antecedentes en Colombia. Bogotá. D.C.: El Instituto, 2016.

ISO 9000 Introduction and Support Package: Guidance on the Concept and Use of the Process Approach for management systems, Bogotá, Pág 1.

JACKELINE OSORIO ARBOLEDA - Anabelle Arbelaez Velez. Integración de sistemas de gestión de calidad en Salud. Universidad de Antioquia, 2005.

JAVIER MEDINA VÁSQUEZ, Steven Becerra Paola Castaño. Prospectiva y política pública para el cambio estructural en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Santiago de Chile, septiembre de 2014.Pág. 21.

JOAN GUIX OLIVER. Calidad en salud pública. Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Rovira i Virgili, Reus, Tarragona, España.2005.

JOAN R. VILLALBÍA, B, Manuela Ballestina, Conrad Casasa, B, Teresa Subiranaa, Gaceta Sanitari, y el grupo de reflexión sobre la mejora de la gestión de los servicios de la Agència de Salut Pública de Barcelona, Volume 26, Issue 4, July–August 2012. Barcelona España.

KATHY HERNÁNDEZ FIGUEROA. Sistema de Gestión de Calidad en Instituciones Públicas de Educación Superior: Estudio Comparativo Universidad Nacional de Colombia – Universidad del Valle. Manizales. Maestría en Administración. 2011.



KATHY HERNÁNDEZ FIGUEROA. Sistema de Gestión de Calidad en Instituciones Públicas de Educación Superior: Estudio Comparativo Universidad Nacional de Colombia – Universidad del Valle. Manizales. Maestría en Administración. 2011.

LEY 100 DE 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Diario Oficial No. 41.148. Bogotá, D.C., 23 de diciembre de 1993.

LEY 872 DE 2003, donde se establecen los parámetros para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad para las entidades públicas. Bogotá, DC., 2003.

M.C.DEL MORAL CAMPAÑA. Procesos asistenciales integrados: una herramienta para la mejora continua de la asistencia sanitaria. Index Medicus/Medline, Latindex, IBECs, IME, SCOPUS y MEDES.2009.

MARÍA DEL ROSARIO VELÁSQUEZ RUEDA. Convenio Universidad Santo Tomás e ICONTEC. Bogotá, 2012.

MARÍA VICTORIA OCAMPO RODRÍGUEZ, Víctor Fernando Betancourt-Urrutia, Jennifer Paola Montoya-Rojas, Diana Carolina Bautista-Botton. Rev. Gerenc. Polit. Salud. Healthcare systems and models, their impact on integrated networks of health services. Bogotá, 2013. Pág. 118.

MARTA CECILIA JARAMILLO-Mejía, Dov Chernichovsky. Estudios gerenciales, Información para la calidad del sistema de salud en Colombia: una propuesta de revisión basada en el modelo israelí.2014. Pág. 31.

MIGUEL ÁNGEL CARMONA CALVO. “La integración de sistemas de gestión normalizados sobre la base de los procesos” Estudio a partir de un panel de expertos en el ámbito del Centro Andaluz para la Excelencia en la Gestión. .2008.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL. Consejo superior de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Acuerdo 0040. Bogotá. Diciembre 10 de 2004. Pág. 1. Art.2.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL MPS: Programa de Apoyo a la Reforma de Salud- PARS.Gerencia social: un enfoque integral para la gestión de políticas y programas sociales. Bogotá, 2008.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, 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, .D.C., 2011.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Dirección General de Calidad de Servicios Grupo de Calidad. Guía práctica del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS. Bogotá, D.C., Marzo 2011.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. [en línea]. Bogotá D.C. [Consultado: 3 noviembre, 2013]. Disponible en: www.minsalud.gov.co/salud/.../Sistema-Obligatorio-Garantía-Calidad-SOGC.aspx

NERY SUÁREZ LUGO, Cobertura universal de salud en Latinoamérica, MEDICC Review, 2015, Vol 17, Suplemento. S.21, 26.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Fortalecimiento de los sistemas de salud. Mejora del apoyo al diálogo sobre políticas, estrategias y planes nacionales de salud. Ginebra: OMS.2010. pág.1.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Análisis Sectorial de Salud: Una Herramienta para la Formulación de Políticas. Edición Especial No. 9. Washington, D.C.2006. Pág.73.

OROZCO, Julio. Caracterización del mercado del aseguramiento en salud para el régimen contributivo en Colombia. Ed. Cartagena: Edición electrónica gratuita, agosto, 2006. 176 p. ISBN-13: 978-84-691-4263-9.



RENE FRANCISCO ABELLO GÓMEZ, MD.A&R Gestión. Artículo “Los sistema de gestión de calidad en el sector público”2012.

RIFAT A, Monteiro Alo, Almeida G, Cotlear D, Dmytraczenko T, Frenz P, García P, Gómez-Dantés O, Knaul FM, Muntaner C, Braga PJ, Rígoli F, Wagstaff A. La reforma de los sistemas de salud y la cobertura universal de salud en América Latina. [en línea] 2014. 16 de octubre, MEDICC Review. [consultado 20 de febrero], [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61646-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61646-9).

RUIZ GÓMEZ FERNANDO. Mercados y sistema de salud en Colombia. Bogotá, 2013.

SALUD EN LAS AMÉRICAS, Capítulo 4 Las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud 2007.Volumen I-Regional.

Sistema Integrado de Gestión. [en línea]. 2015 – [fecha de consulta: 20 marzo de 2017]. Disponible en: <http://docplayer.es/1625446-Unidad-4-sistema-integrado-de-gestion.html>.

USAID Y CASALS & ASSOCIATES INC. Modelo de Control Interno para las Entidades del Estado, Marco Conceptual. Bogotá, 2005.

