

Propuesta de un Sistema Integrado de Gestión para la IPS AUVIMER salud integral en casa SAS Según Requisitos, de la Resolución 3100 de 2019 sobre los procedimientos y condiciones de habilitación de prestación de servicios de salud y, los requisitos de los estándares NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 45001:2018

Miguel Angel Muñoz Avila

Trabajo de grado para optar el título de Magíster en Calidad y Gestión Integral

Director

Lusvin Javier Amado Forero

Magister en Ingeniería Electrónica

Codirector

Tatiana Alexandra Castañeda Sánchez

Magister en Calidad y Gestión Integral

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ingenierías y Arquitectura

Maestría en Calidad y Gestión Integral

2024

Contenido

Introducción	9
1. Planteamiento del problema.....	10
1.1 Formulación del problema	13
1.2 Sistematización del problema.....	13
1.3 Justificación.....	14
1.4 Objetivos	16
1.4.1 Objetivo general	16
1.4.2 Objetivos específicos.....	16
2. Marco referencial	17
2.1 Reseña histórica y caracterización de la empresa	17
2.1.1 Misión.....	18
2.1.2 Visión	18
2.1.3 Valores Corporativos.....	18
2.1.4 Objetivos Institucionales	19
2.1.5 Organigrama	22
2.1.6 Mapa de Procesos	23
2.2 Antecedentes	24
2.2.1 Antecedentes en el Ámbito Internacional.....	24
2.2.2 Antecedentes en el Ámbito Nacional	24
2.2.3 Antecedentes en el Ámbito Local.....	26
2.3 Marco Teórico	27
2.3.1 Sistema Único de Habilitación – Resolución 3100 de 2019	27

2.3.2 Sistemas Integrados de Gestión NTC - ISO 9001:2015 y NTC - ISO 45001:2018 en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Domiciliarias	32
2.3.3 Ley 100 de 1993	37
2.3.4 Decreto 1011 de 2006 – SOGCS.....	38
2.3.5 Calidad en Salud.....	39
2.3.6 Sistemas de Información Para la Calidad	40
2.3.7 Acreditación en Salud.....	41
3. Metodología	41
3.1 Diseño Metodológico	42
4. Resultados	43
4.1 Momento 1	43
4.1.1 Identificación de requisitos armonizables de la resolución 3100 de 2019 frente los requisitos de las normas NTC-ISO 9001:2015 y NTC–ISO 45001:2018.	43
4.2 Momento 2	50
4.2.1 Diagnóstico organizacional para determinar el grado de cumplimiento de los estándares de la matriz de correspondencia e integración de requisitos.	50
4.3 Momento 3	57
4.3.1 Elaborar una propuesta de mejoramiento basada en el análisis de la armonización que garanticen el cumplimiento de las Condiciones de Habilitación de Prestación de Servicios de Salud y, los Requisitos de los Estándares NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 45001:2018... ..	57
4.4 Comparación del cronograma	65
4.5 Presupuesto.....	65
5. Conclusiones.....	66

6. Recomendaciones	67
Referencias.....	69

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Estructura de la Resolución 3100 de 2019</i>	29
Tabla 2. <i>Metodología de investigación</i>	42
Tabla 3. <i>Ejercicio de análisis de correspondencia</i>	45
Tabla 4. <i>Plan de trabajo para la implementación del sistema integrado de gestión ISO 9001:2015, ISO 45001:2018, Resolución 3100:2019 AUVIMER IPS</i>	58
Tabla 5. <i>Cronograma de ejecución de actividades por momentos</i>	65
Tabla 6. <i>Presupuesto para la ejecución del proyecto</i>	66

Lista de figuras

Figura 1. <i>Organigrama AUVIMER IPS</i>	22
Figura 2. <i>Mapa de procesos AUVIMER IPS</i>	23
Figura 3. <i>Árbol de armonización</i>	49
Figura 4 <i>Armonización capítulo 5, liderazgo – Estándar de procesos prioritarios</i>	51
Figura 5 <i>Armonización capítulo 7, apoyo – Estándar procesos prioritarios</i>	53
Figura 6. <i>Armonización capítulo 8, operación – Estándar procesos prioritarios</i>	53
Figura 7. <i>Armonización capítulo 9, evaluación del desempeño – Estándar procesos prioritarios – Interdependencia</i>	54
Figura 8. <i>Armonización Capítulo 10 Mejora, Estándar procesos prioritarios e interdependencia</i>	55
Figura 9. <i>Consolidado de cumplimiento autoevaluación</i>	57

Resumen

Esta investigación propone un Sistema Integrado de Gestión para la IPS AUVIMER Salud Integral en Casa SAS, basado en la Resolución 3100 de 2019 y las normas NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 45001:2018. El objetivo fue asegurar el cumplimiento de las Condiciones de Habilitación de Prestación de Servicios de Salud y los estándares de calidad establecidos. El proyecto se desarrolló en tres fases: planificación, ejecución y propuesta de mejora, utilizando el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar) para alcanzar los resultados deseados en la integración de normas. El proceso de investigación duró 20 meses y tuvo un presupuesto de \$32,840.00. Se subraya la necesidad de futuras investigaciones para armonizar estándares técnicos y regulatorios en el sector salud, especialmente en la atención domiciliaria. Como resultado, se identificó la importancia de un análisis correlacional por procesos y un seguimiento riguroso a través de comités de calidad, liderados por la alta gerencia. Se implementó un plan de trabajo estructurado bajo un diagrama de Gantt para cerrar brechas y mejorar el cumplimiento normativo. En conclusión, la propuesta de Sistema Integrado de Gestión se presenta como una solución para elevar los estándares de calidad en la prestación de servicios de salud domiciliaria, garantizando el cumplimiento normativo y la mejora continua en la IPS AUVIMER Salud Integral en Casa SAS.

Palabras clave: Sistema Integrado de Gestión, Resolución 3100:2019, condiciones de habilitación, atención domiciliaria en salud, armonización de requisitos.

Abstract

This research proposes an Integrated Management System for IPS AUVIMER Salud Integral en Casa SAS, based on the requirements of Resolution 3100 of 2019 and the standards NTC-ISO 9001:2015 and NTC-ISO 45001:2018. The objective was to ensure compliance with the Health Service Provision Enabling Conditions and the established quality standards. The project was developed in three phases: planning, execution, and improvement proposal, using the PDCA (Plan, Do, Check, Act) cycle to achieve the desired results in the integration of standards. The research process lasted 20 months with a budget of \$32,840.00. The need for future research to harmonize technical and regulatory standards in the healthcare sector, especially in home care, is emphasized. As a result, the importance of a correlational process analysis and rigorous monitoring through quality committees, led by top management, was identified. A structured work plan under a Gantt chart was implemented to close gaps and improve regulatory compliance. In conclusion, the proposed Integrated Management System is presented as a solution to raise quality standards in the provision of home healthcare services, ensuring regulatory compliance and continuous improvement in IPS AUVIMER Salud Integral en Casa SAS.

Keywords: Integrated Management System, Resolution 3100:2019, enabling conditions, home health care, harmonization of requirements.

Introducción

En el contexto actual de la prestación de servicios de salud, la implementación de Sistemas Integrados de Gestión se ha convertido en una herramienta fundamental para garantizar la calidad, la eficiencia y la seguridad en las organizaciones del sector. En este sentido, el presente trabajo de grado se enfoca en la propuesta de un Sistema Integrado de Gestión para la IPS AUVIMER Salud Integral en Casa SAS, con base en los requisitos establecidos en la Resolución 3100 de 2019 y los estándares NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 45001:2018.

La importancia de este proyecto radica en la necesidad de armonizar normativas y estándares de calidad en el ámbito de la salud domiciliaria, con el fin de garantizar la excelencia en la atención a los pacientes y la mejora continua de los procesos internos de la IPS. La integración de estos requisitos permitirá a la organización cumplir con las Condiciones de Habilitación de Prestación de Servicios de Salud y elevar sus estándares de calidad a nivel nacional e internacional.

La modalidad de atención domiciliaria constituye hoy en Colombia una opción para la prestación de servicios de salud, que permite solventar las dificultades de la sobreocupación de la red de atención tanto en el ámbito ambulatorio como hospitalario (Marín y Gómez, 2020, p.8).

A lo largo de este trabajo, se abordarán aspectos fundamentales como la formulación del problema, la sistematización de este, los objetivos generales y específicos, así como el marco referencial que sustenta la propuesta. Se espera que esta investigación contribuya no solo al fortalecimiento de la IPS AUVIMER Salud Integral en Casa SAS, sino también al avance en la gestión de la calidad en el sector de la salud en general.

1. Planteamiento del problema

AUVIMER IPS Salud Integral en Casa SAS fue constituida en el año 2010 como una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS); se considera como una de las empresas con mayor influencia en el mercado de atención a usuarios en el ámbito domiciliario en el departamento de Santander.

Actualmente la institución garantiza la habilitación de servicios según la normatividad vigente, pero no tiene implementado el Sistema Integrado de Gestión (SIG) bajo la NTC - ISO 9001:2015 y la NTC – ISO 45001:2018, por tanto, se considera necesario determinar requisitos necesarios para la armonización de los criterios de la Resolución 3100 de 2019, la NTC ISO 9001:2015 y NTC 45001:2018 como estrategias de mejoramiento continuo institucional en AUVIMER IPS Salud Integral en Casa SAS.

De acuerdo con el Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) en Colombia (Jiménez y Pérez, 2017), las IPS deben garantizar el cumplimiento del sistema único de habilitación en las condiciones mínimas de capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y financiera, y de capacidad técnico-administrativa para la puesta en marcha de la prestación de servicios.

Simultáneamente la resolución 3100 de 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de habilitación para la prestación de servicios determina los criterios que deben cumplir las instituciones en la modalidad de atención domiciliaria permitiendo así garantizar los requisitos necesarios.

Así mismo la NTC-ISO 45001:2018 con la cual se determina el grado de responsabilidad de las organizaciones frente las garantías que deben ofrecer las organizaciones al talento humano propiciando espacios y herramientas en la prevención de lesiones o alteraciones en la salud.

Actualmente los servicios de salud se enfrentan a retos de calidad para garantizar su permanencia en el mercado, conllevando esto a situaciones o estrategias que articulen en las instituciones mecanismos de mejoramiento continuo para el fortalecimiento de los procesos, como en este caso la implementación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) bajo la NTC - ISO 9001:2015.

La búsqueda continua del perfeccionamiento de los procesos y la necesidad de garantizar entornos seguros y la competitividad en el mercado motivan a las IPS a implementar procesos certificados, orientados a fortalecer la seguridad del paciente, el cuidado del personal de salud y el crecimiento de la organización desde el punto de vista de los servicios ofertados y población atendida.

La certificación de calidad ISO significa que la organización que la obtiene apuesta por un SGC basado en la responsabilidad, la buena gestión, la mejora continua y el pensamiento basado en riesgos, que sustentan bases fundamentales para ofrecer un buen servicio. Los beneficios de la implantación del SGC ISO 9001:2015 pueden ser de tipo tanto interno como externo.

A nivel interno, poseer un SGC indica que se han establecido las herramientas y los procedimientos necesarios para garantizar la calidad en los servicios ofertados. Significa que se han sistematizado y estandarizado todos los procesos y que se ha realizado un esfuerzo colectivo de puesta al día de la documentación, reuniendo material disperso, optimizando recursos y detectando fallos (Betlloch-Mas et al., 2019, p. 99).

La optimización de recursos y simplificación de procesos se considera una de las necesidades más importantes de la organización, como medida estratégica se piensa que el enfoque a procesos es una herramienta que promueve el mejoramiento constante del Sistema de Gestión de Calidad y la gestión de la seguridad y salud en el trabajo del personal de salud a través de la puesta en marcha de actividades relacionadas a la identificación, caracterización y descripción de los requisitos mínimos de habilitación ya apropiados por la empresa, por tanto la armonización de la Resolución 3100 y la normas técnicas ISO garantizan la simplicidad de las actividades como medida control en la optimización del tiempo frente a las normas legales y las adoptables por AUVIMER IPS.

Desde el punto de vista de la seguridad y salud en el trabajo AUVIMER IPS enfrenta problemas asociados a la accidentalidad de los trabajadores del área asistencial que ocasionalmente se relacionan con las condiciones clínicas de los pacientes mayormente atendidos por la IPS, y se encuentran relacionados al peligro biomecánico debido a que en sus actividades de cuidado de pacientes en casa deben realizar movilización de pacientes postrados.

En Colombia las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud simultáneamente en búsqueda de mejorar la calidad de vida de los usuarios establece mecanismos regulatorios de control en pro de garantizar disminuir las enfermedades y/o lesiones atribuibles al trabajo, por tanto AUVIMER IPS adopta la NTC ISO 45001 como medida de prevención para garantizar espacios y/o ambientes seguros, minimizando situaciones que puedan afectar a cada uno de los colaboradores, disminuyendo así la deserción laboral y las enfermedades atribuibles al ejercicio de la prestación de servicios en la atención domiciliaria.

El proceso de atención domiciliaria es una modalidad de cuidado en salud que se perfila como la continuidad en los procesos de rehabilitación y/o paliación en el modelo de salud de

acuerdo a lo definido en la Resolución 3100 de 2019, por tanto y debido a su baja complejidad en la literatura o en los estudios de investigación no es habitual encontrar análisis metodológicos asociados a los sistemas de armonización de normas técnicas y reglamentarias para la prestación de los servicios de salud, por esto es importante desde los procesos de calidad definir y estructurar la integración de manera sistemática de las normatividades con el fin de buscar la satisfacción de cada una de las partes interesadas como metodología de mejoramiento institucional (Peralta y Guataquí, 2017).

1.1 Formulación del problema

¿Cuáles son los requisitos de la Resolución 3100 de 2019 y los estándares NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 45001:2018 necesarios para la creación de un Sistema Integrado de Gestión en AUVIMER IPS Salud Integral en Casa SAS?

1.2 Sistematización del problema

- ¿Bajo qué estructura realizar la armonización de requisitos definidos en la resolución 3100 de 2019 en armonía con los requisitos de las normas NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 45001:2018?
- ¿Cómo diagnosticar el grado de cumplimiento de los requisitos armonizados en el análisis de correspondencia en AUVIMER IPS Salud Integral en Casa SAS?
- ¿Cómo generar un análisis de cierre de brechas de acuerdo con los requisitos establecidos en la matriz de correspondencia para AUVIMER IPS Salud Integral en Casa SAS?

1.3 Justificación

El cumplimiento de la normatividad aplicable a la IPS AUVIMER Salud Integral en Casa SAS garantiza el mejoramiento continuo de los procesos evidenciándose como una empresa competitiva en la prestación de servicios de salud, generando espacios de confianza con sus clientes, usuarios y entes reguladores.

Garantizar la integración de la Resolución 3100 de 2019 y las normas NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 45001:2018 permiten estandarizar procesos, reducir costos y optimizar tiempos evitando reprocesos en los procesos administrativos y asistenciales.

La armonización permite evidenciar a la IPS AUVIMER Salud Integral en Casa SAS como una empresa comprometida con sus partes interesadas, generando cultura institucional de mejora permanente en los servicios prestados de acuerdo con estándares nacionales e internacionales, permitiendo uniformidad en los procesos y sinergia en el SIG.

Las normas técnicas NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 45001:2018 son herramientas determinantes en modelos de gestión de cada una de las organizaciones, dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud cumplen el rol fundamental de metodologías aplicadas para la generación de estrategias frente al desarrollo sostenible en los modelos de atención, garantizando así la permanencia en el mercado, la generación de recursos a través de la optimización de tiempos y finalmente la satisfacción de cada una de las partes interesadas.

A través de la identificación de los criterios aplicables y de acuerdo con lo definido en los principios de las normas se pueden generar metodologías que permitan a AUVIMER Salud Integral en Casa SAS garantizar un sistema de gestión armonizado frente a las necesidades institucionales como medida de control y optimización en las estrategias corporativas.

De acuerdo a la no implementación del sistema de gestión frente a lo definido en NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 45001:2018 la empresa podría generar situaciones de retroceso para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones con sus clientes, llevando esto a incrementar problemas donde se materialicen riesgos potenciales los cuales pudiesen ser controlados; frente al cumplimiento de los estándares mínimos aplicables definidos en la Resolución 3100 la IPS AUVIMER Salud Integral en Casa SAS ha garantizado las condiciones necesarias de habilitación para la prestación de los servicios, esto evidenciado en los procesos de evaluación realizados por los entes municipales y territoriales garantizando así los requisitos mínimos para la puesta en marcha de las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, técnico administrativas y tecnológicas y científicas necesarias.

De acuerdo con los requisitos aplicables y la armonización de las NTC ISO 9001: 2015, NTC ISO 45001:2018 podemos encontrar los siguientes capítulos: 7. Apoyo, 8. Operación, 9. Evaluación del desempeño y 10. Mejora; simultáneamente en relación con la resolución 3100 de 2019 se pueden contemplar los estándares de Talento humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos dispositivos médicos e insumos, Procesos prioritarios, Historia clínica y registros e Interdependencia.

Este proyecto se constituirá como antecedente para aquellos que quieran implementar sistemas integrados de gestión en instituciones prestadoras de servicios de salud domiciliarias bajo armonización de los requisitos de la resolución 31000 de 2019 y las NTC ISO 9001: 2015, NTC ISO 45001:2018.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Diseñar la armonización de requisitos según los estándares de la resolución 3100 de 2019 sobre los procedimientos y condiciones de habilitación de prestación de servicios de salud y, los requisitos de la NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 45001:2018, que favorezcan la gestión integrada de los servicios de la IPS AUVIMER Salud Integral en Casa SAS.

1.4.2 Objetivos específicos

- Crear la matriz de correspondencia y armonización de los estándares para los procedimientos y condiciones de habilitación de prestación de servicios de salud en la modalidad domiciliaria bajo la resolución 3100 de 2019, en armonía con los requisitos de las normas NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 45001:2018.
- Realizar el diagnóstico organizacional de la IPS AUVIMER Salud Integral en Casa SAS para determinar el grado de cumplimiento de los estándares de la matriz de correspondencia e integración de requisitos.
- Elaborar una propuesta de mejoramiento basada en el análisis de la armonización que garanticen el cumplimiento de las Condiciones de Habilitación de Prestación de Servicios de Salud y los Requisitos de los Estándares NTC-ISO 9001:2015 y NTCISO 45001:201

2. Marco referencial

2.1 Reseña histórica y caracterización de la empresa

AUVIMER IPS fue fundada en el año 2010, de carácter privado, por el señor Rafael Galeano Ballesteros y la señora Diana Smith Hernández; quienes se encargaron de crear los protocolos para cada servicio y de los trámites legales, quedando la empresa constituida bajo el nombre de Rafael Galeano persona natural con ubicación en la ciudad de Bucaramanga.

Durante ese mismo año, la empresa fue creciendo gracias a la confianza y colaboración de amigos

del sector; lo que generó la necesidad de cambiar la razón social con el fin de brindar una mejor seguridad al cliente y cumplir con los requisitos legales para la prestación de servicios de salud.

De ese modo, en el mes de septiembre del 2010 se cambia la razón social, quedando registrado con el nombre de AUVIMER IPS que significa Auxilio Vital Medico y Enfermería, acompañado con el lema Salud Integral en Casa S.A.S haciendo referencia a la prestación de servicios domiciliarios.

En mayo del 2011, la empresa fue creciendo el volumen de los servicios y pacientes, ya que se inició contrato directo con el grupo Keralty, siendo a la fecha su principal aliado estratégico; debido al crecimiento y trabajo permanente de la organización en el año 2018 se adquiere una sede propia ubicada en la Calle 17 # 28-34 barrio San Alonso en donde adecuaron las instalaciones administrativas permitiendo garantizar todas las condiciones de confort para sus colaboradores.

2.1.1 Misión

AUVIMER IPS, Salud Integral en Casa tiene como misión contribuir con el desarrollo y mejoramiento de la salud de sus usuarios mediante la prestación de servicios domiciliarios con atención humanizada y comprometidos con el bienestar y seguridad de nuestros usuarios, familiares y colaboradores, ofreciendo un trato digno durante la atención prehospitalaria y cuidado en casa, Soportados en un excelente equipo humano y tecnológico, contribuyendo permanentemente al bienestar de la comunidad y el cuidado del medio ambiente. (AUVIMER IPS, 2022, p. 8).

2.1.2 Visión

Para el año 2025 AUVIMER IPS, será una institución reconocida como líder en la prestación de servicios integrales de salud, con cobertura y reconocimiento nacional frente al cumplimiento de altos estándares de calidad, mediante un modelo de atención integral, humanizado y seguro comprometido con nuestros valores, principios y enfoque de gestión sostenible que garantice el mejoramiento continuo en la búsqueda de la excelencia (AUVIMER IPS, 2022, p. 8).

2.1.3 Valores Corporativos

Los valores en AUVIMER IPS, Salud Integral en Casa consignan el interés general que mueve como servidores de la Salud para ejercer una verdadera ética de la responsabilidad, “nuestro deber ser” frente a la prestación de los servicios de salud a la población.

- Calidad: se prestan servicios de atención domiciliaria brindando atención oportuna y seguridad, satisfaciendo las necesidades presentadas por los usuarios según su estado de

salud.

- Responsabilidad: cumplir con la asignación de turno en hora de llegada, suministro de medicamentos, atención al paciente.
- Liderazgo: mantener la preferencia de los usuarios mediante la satisfacción de sus necesidades al momento de la prestación de un servicio.
- Compromiso: vincular personal competente y altamente capacitado comprometidos con la institución en la prestación del servicio a pacientes que requieran del mismo.
- Competencia profesional: contar con personal que tenga ética profesional y sentido de pertenencia por la institución y la atención de pacientes teniendo presentes los aprendizajes, pensamientos y sentimientos de cada ser humano, los cuales contribuyen de manera significativa en el desarrollo de su propia salud y bienestar.
- Tolerancia: cada integrante de AUVIMER Salud Integral en Casa se caracteriza por reconocer en el otro (Usuario o compañero) a una persona y procura integrarse en un ambiente de sana convivencia y diálogo (AUVIMER IPS, 2022, p. 8).

2.1.4 Objetivos Institucionales

AUVIMER IPS establece un modelo de excelencia orientado hacia el mejoramiento continuo y la cultura institucional de todo su personal a través del Sistema de Gestión.

Reconocemos que nuestros objetivos institucionales aplican a nuestros valores corporativos, desempeño organizacional e interacciones con clientes y/o partes interesadas.

- Identificar y mejorar las competencias de los colaboradores empleando las herramientas adecuadas con el fin de garantizar una prestación de servicios de calidad y excelencia.
- Reconocer y mejorar la calidad de vida de los colaboradores, a través de actividades que

garanticen su bienestar y satisfacción en la institución.

- Implementar estrategias de bioseguridad que garanticen cuidar la salud e integridad de los colaboradores.
- Generar una cultura más amigable con el medio ambiente y cumplir a cabo la normatividad vigente para su conservación y manejo adecuado de los residuos generados.
- Garantizar la evaluación de los proveedores para determinar el grado de cumplimiento.
- Asegurar la solidez y la rentabilidad financiera de la institución.
- Garantizar el cumplimiento de los requerimientos de los clientes, y de los entes reglamentarios.
- Promover la cultura de seguridad del paciente: justa, educativa, no punitiva.
- Establecer estrategias que permitan aumentar la búsqueda y afianzamiento de aliados estratégicos (AUVIMER IPS., 2022, p. 10)

El organigrama es una herramienta esencial dentro de la plataforma estratégica de la IPS AUVIMER Salud Integral en Casa para establecer roles y responsabilidades claros en función de los cargos establecidos en la organización. La estructura jerárquica y funcional de AUVIMER IPS se muestra en la Figura 1 que corresponde al organigrama de la institución.

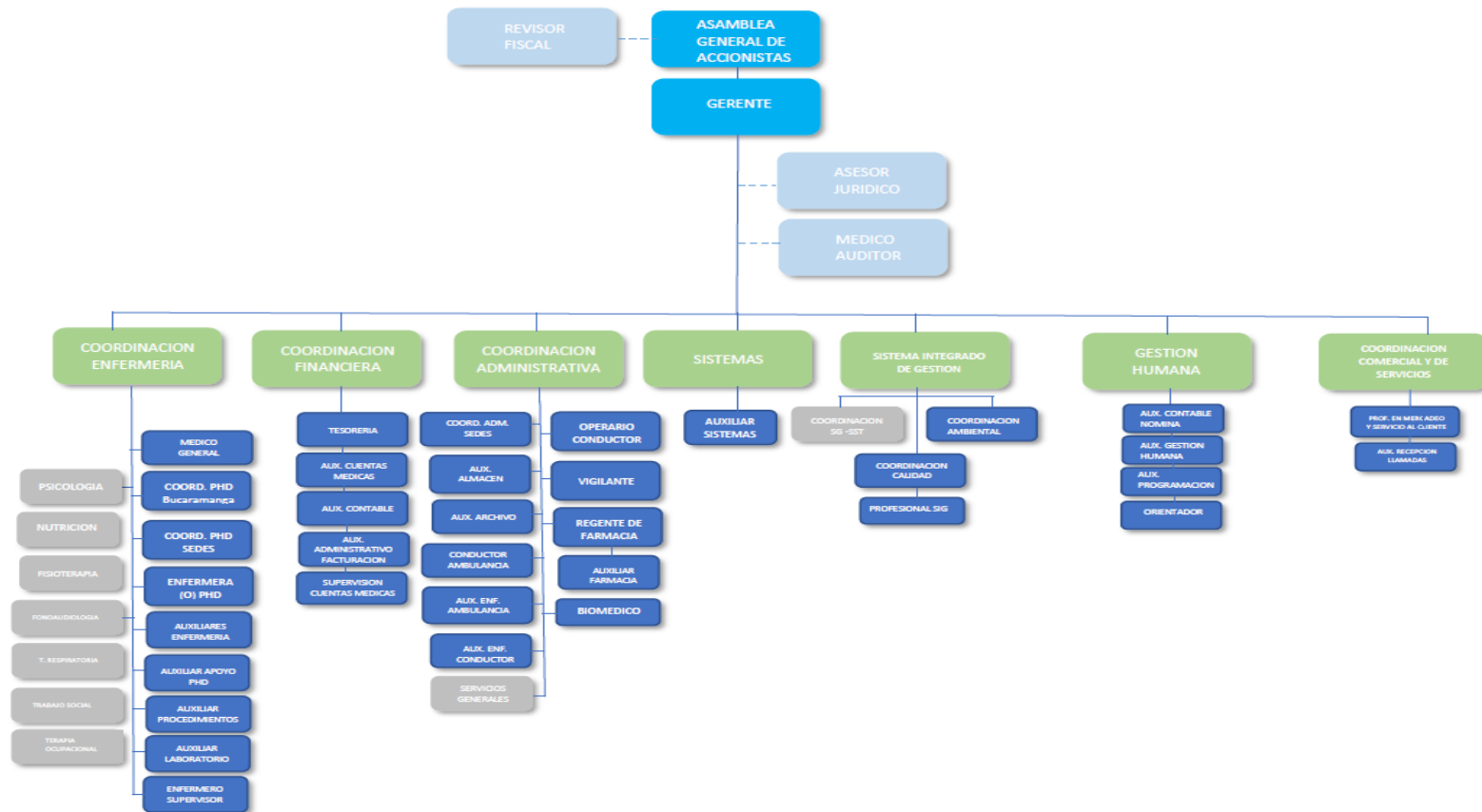
El organigrama de AUVIMER IPS muestra cómo se distribuye la autoridad, las conexiones de supervisión y cómo se comunican. Cada puesto y proceso está claramente definido, lo que permite a los empleados comprender su posición dentro de la estructura organizativa y comprender cómo interactúan con los demás miembros del equipo.

La estructura organizacional de IPS se basa en la división de sus procesos en tres categorías principales: estratégicos, misionales y de apoyo, como se evidencia en la figura 2 titulada mapa de

procesos de AUVIMER IPS, esta división permite una gestión más eficiente y enfocada en los diversos aspectos de la operación de la IPS, lo que a su vez contribuye a la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica brindados.

2.1.5 Organigrama

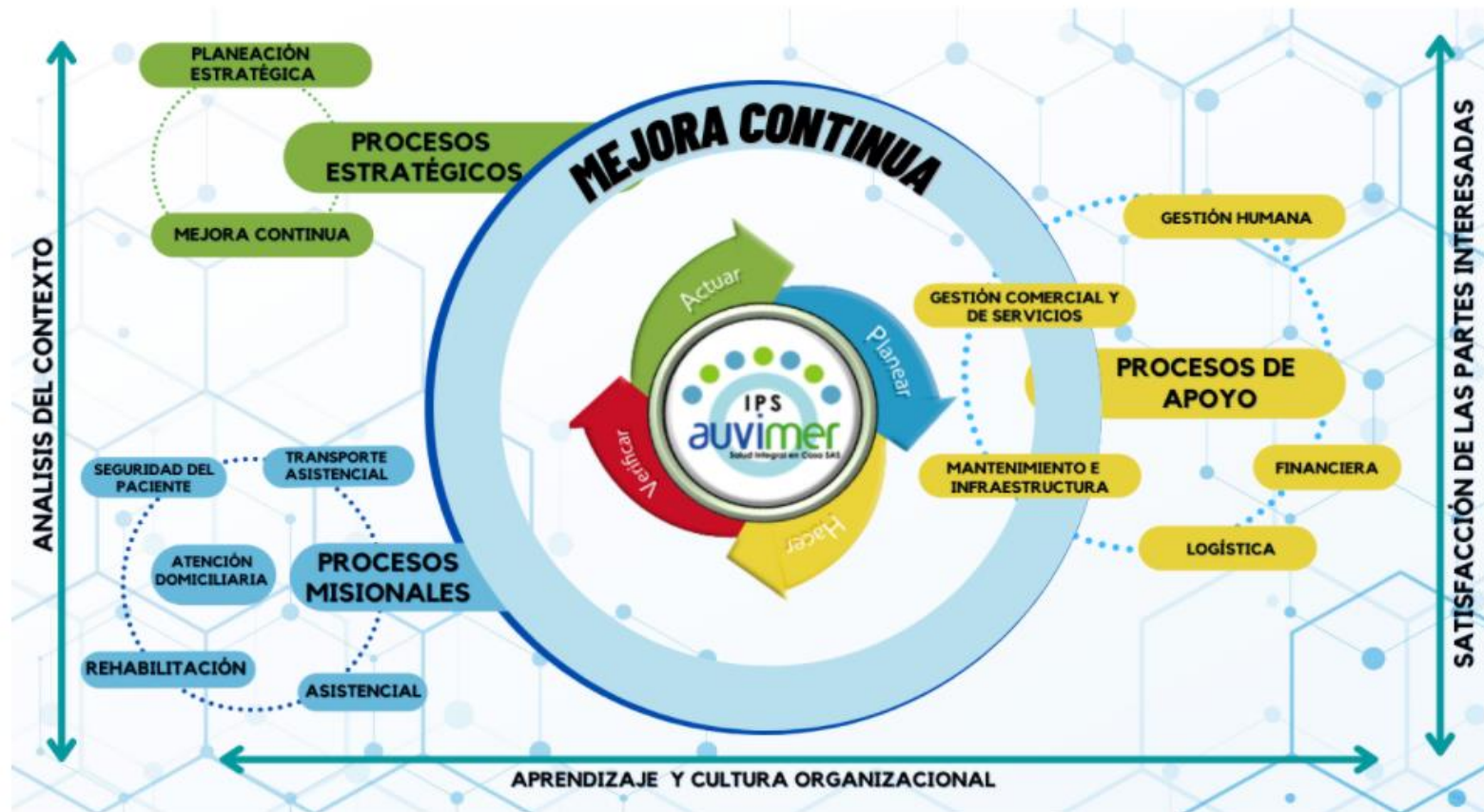
Figura 1. Organigrama AUVIMER IPS



Nota. Tomado de AUVIMER IPS Salud Integral en Casa SAS (2022)

2.1.6 Mapa de Procesos

Figura 2. Mapa de procesos AUVIMER IPS



Nota. Tomado de AUVIMER IPS Salud Integral en Casa SAS (2022)

2.2 Antecedentes

2.2.1 Antecedentes en el Ámbito Internacional

De acuerdo con revisión sistemática realizada se puede referenciar que en el ámbito internacional no se evidencian estudios de investigación asociados a la integración de los sistemas de gestión frente a la Resolución 3100 de 2019 y las NTC ISO 9001:2015 y la NTC ISO 45001: 2018 en instituciones prestadoras de servicios de salud en la modalidad domiciliaria.

Mas sin embargo en el ámbito internacional Dyjack, D. T., y Levine, S. P. (1996) en su artículo Critical Features of an ISO 9001/14001 Harmonized Health and Safety Assessment Instrument evalúan las características de un instrumento frente a la ISO 9001 y ISO 14001 como herramienta de auditoría.

Por su parte Kauppila, Härkönen y Väyrynen (2015), los sistemas de gestión como una necesidad en el siglo 21, determinando tres aspectos fundamentales como son: el estado actual de los estándares de gestión HSEQ, la literatura de investigación sobre sistemas integrados de gestión y un estudio de caso por la industria en el norte de Finlandia (p.1).

2.2.2 Antecedentes en el Ámbito Nacional

En referencia a estudios nacionales se encuentra información asociada a la integración de la NTC ISO – 9001:2015 y la NTC ISO 45001: 2018, pero igualmente no se evidencia información asociada a la normatividad de habilitación de servicios en el ámbito domiciliario. Así mismo no se documenta información suficiente sobre el impacto de la aplicación de la NTC ISO 9001 en Colombia.

Por su parte Osorio, Cruz y Romero (2016) en su artículo “Impacto de la certificación ISO 9001 en clínicas de Cali Colombia”, aplicaron encuesta a 12 de 17 instituciones determinando los criterios de calidad y competitividad, determinan que las IPS posterior a la certificación ISO experimentan un impacto positivo, más sin embargo en el documento mencionan:

Después de la revisión de la literatura se encontró que en Colombia no existen investigaciones precedentes de este tipo que puedan dar una aproximación al impacto que perciben las empresas de los diferentes sectores al obtener la certificación ISO 9001. El estudio realizado por el Centro Nacional de Productividad (2008) es el más similar, pero finalmente se hace bastante amplio, ya que se incluyen todos los sectores de la economía y todos los tipos de empresas, por lo que no se permite hacer una diferenciación clara entre las entidades (Osorio Gómez et al., 2016, p. 43).

Así mismo Benzaquen, Convers y Robles (2015) determinan el impacto de tener un Sistema de Gestión de Calidad con ISO 9001:2008 de las empresas de Colombia en base a nueve factores de éxito usados para medir la implementación de la administración de la calidad total (TQM)”, el objetivo de este estudio fue identificar si las empresas colombianas con certificación ISO presentan un grado de calidad frente a las que no están certificadas bajo la norma, aplicaron formulario de preguntas con 207 respuestas utilizables, concluyen en el estudio que las empresas con certificación ISO tienen mejor desempeño en los factores TQM, adicionalmente mencionan:

En Colombia, el Centro Nacional de Productividad (2006) realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar el impacto de la implementación de los Sistemas de Gestión de la Calidad en las empresas certificadas por ICONTEC en Colombia y otros organismos de certificación durante el período de 2000 a 2005. Este estudio consideró ocho principios: orientación al cliente, liderazgo, participación del personal, enfoque de procesos, enfoque

de sistema para la gestión, mejora continua, hechos y datos para la toma de decisiones, y relaciones con los proveedores. El estudio concluyó que los mayores niveles de desarrollo en la aplicación de los principios se encuentran en enfoque al cliente, enfoque de sistema para la gestión y liderazgo. Así mismo, el 95% de los empresarios indicó que la certificación ha sido positiva para sus empresas. Menos del 1% expresó que el impacto de la certificación fue negativo. (Benzaquen-de Las Casas et al., 2015, p. 113)

2.2.3 Antecedentes en el Ámbito Local

En cuanto a los antecedentes en el ámbito local no se dispone de información documentada frente a la integración de los sistemas de gestión en instituciones prestadoras de servicios de salud a pesar de que los requisitos de la resolución 3100 de 2019 y los estándares de la NTC-ISO 45001:2018 son normativos; más sin embargo algunas empresas del sector han estimado optar por la certificación en la NTC-ISO 9001:2015 como estrategia de cumplimiento al sistema de gestión de calidad.

Frente a la armonización de los Sistemas Integrados de Gestión en el ámbito local María Fernanda Muñoz Herrera, Dayanna Melissa Osorio Niño y Javier Ricardo Vesga González en su tesis de grado mencionan:

Analizando desde el punto de vista de los sistemas de gestión de calidad se puede identificar que en Colombia se cuenta con muy pocos referentes en el sector asociados a la implementación de normas técnicas en servicios, que puede significar una herramienta estratégica fácilmente integrada a los diferentes requisitos contenidos en la resolución 1403 de 2007 (Muñoz H et al., 2022, p. 15)

Frente al escenario de la armonización de normas y/o requisitos legales de las normas técnicas y las reglamentarias en el sector salud se puede mencionar que las instituciones locales han incursionado poco en el proceso de integración como estrategia de garantía de la calidad.

En cuanto a la armonización de requisitos legales con normas ISO, encontramos el desarrollo realizado en el servicio farmacéutico hospitalario de la Clínica FOSCAL en la ciudad de Bucaramanga donde se desarrolla un mecanismo de implementación de la Resolución 1403 de 2007 y la NTC ISO 31000: 2018 García, K. J., y Leal Leal, S. M. (2022), dicho ejercicio permitió estandarizar un sistema de gestión del riesgo del servicio farmacéutico garantizando el cumplimiento legal y requisitos de habilitación del centro de salud (Muñoz H et al., 2022, p. 31).

2.3 Marco Teórico

2.3.1 Sistema Único de Habilitación – Resolución 3100 de 2019

Como medida de control para la prestación de servicios de calidad y la habilitación de prestadores, el Ministerio de Salud y Protección Social expide la resolución 3100 de 2019 por el cual se definen los procedimientos y condiciones procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud; el objetivo de esta norma es estandarizar los criterios y condiciones mínimas que se deben garantizar para la prestación de servicios de salud minimizando los riesgos.

En cuanto a las características que deben cumplir las IPS para la permanencia de acuerdo con el SUH se relaciona:

- Capacidad técnico – administrativa

- Suficiencia patrimonial y financiera
- Capacidad tecnológica y científica

Dentro de la organización de la resolución 3100 los servicios de salud garantizan la estructura definida frente a modalidades, grupos, servicios, estándares y criterios definiendo así las características a cumplir mediante el proceso de habilitación, como se muestran en la tabla 1

Tabla 1. Estructura de la Resolución 3100 de 2019

Modalidades (3)	Grupos (5)	Servicios (38)	Estándares (7)	Complejidad (4)
1. Intramural 2. Extramural 2.1 Unidad Móvil 2.2 Domiciliaria 2.3 Jornada de salud 3. Telemedicina 3.1 Prestador remitisor 3.2 Prestador de referencia	Consulta externa	· General · Especializada · Vacunación · Seguridad y Salud en el trabajo	· Talento humano · Infraestructura · Dotación · Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	· Baja · Media · Alta · No aplica
	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	· Servicio de terapias · Servicio farmacéutico · Servicio de radiología odontológica · Servicio de imágenes diagnósticas · Servicio de medicina nuclear · Servicio de radioterapia · Servicio de quimioterapia · Servicio de diagnóstico vascular · Servicio de hemodinamia e intervencionismo · Servicio de gestión pre transfusional · Servicio de toma de muestras de laboratorio clínico · Servicio de laboratorio clínico · Servicio de toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas · Servicio de laboratorio de citologías cervicouterinas · Servicio de laboratorio de histotecnología · Servicio de patología · Servicio de diálisis	· Procesos prioritarios · Historia clínica y registros · Interdependencia	
	Internación	· Servicio de hospitalización		

Modalidades (3)	Grupos (5)	Servicios (38)	Estándares (7)	Complejidad (4)
		· Servicio de hospitalización paciente crónico · Servicio de cuidado básico neonatal · Servicio de cuidado intermedio neonatal · Servicio de cuidado intensivo neonatal · Servicio de cuidado intermedio pediátrico · Servicio de cuidado intensivo pediátrico · Servicio de cuidado intermedio adulto · Servicio de cuidado intensivo adultos · Servicio de hospitalización en salud mental o consumo de sustancias psicoactivas · Servicio de hospitalización parcial · Servicio para el cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas		
	Quirúrgicos	· Servicio de cirugía		
	Atención inmediata	· Servicio de urgencias · Servicio de transporte asistencial · Servicio atención prehospitalaria · Servicio para la atención del parto		

2.3.1.1 Modalidades en la prestación de servicios de salud. Con el fin de determinar la modalidad en la prestación del servicio (Ministerio de salud y Protección Social, 2019, p. 19) en la resolución 3100 de 2019 establece las siguientes subdivisiones:

- Unidad Móvil: es la forma de prestar un servicio de salud dentro de un medio de transporte terrestre, marítimo o fluvial.
- Domiciliaria: es la forma de prestar un servicio de salud en el domicilio o residencia del paciente.
- Jornada de Salud: es la forma de prestar un servicio de salud en espacios o infraestructuras físicas adaptadas temporalmente a la atención en salud.

2.3.1.2 Estándares y criterios de habilitación. Los estándares de habilitación son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud en forma segura; se estructuran con criterios mínimos aplicables y obligatorios a los servicios que habilite cualquier prestador de servicios de salud (Castaño, 2023). Los estándares de habilitación son esencialmente de estructura y delimitan el punto en el cual los beneficios superan a los riesgos. El enfoque de riesgo en la habilitación de servicios de salud procura que el diseño de los criterios para cada estándar cumpla con ese principio básico y que estos apunten a controlar los riesgos asociados con la prestación de los servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019, p. 35).

Los estándares asociados para la habilitación y cumplimiento de la resolución 3100 de 2019 son siete (7), Talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros, e Interdependencia.

En la modalidad domiciliaria y de acuerdo con la habilitación de servicios en el Registro Especial de Prestadores (REPS) los grupos y servicios establecidos para dar cumplimiento a la resolución 3100 de 2019 son:

- Grupo consulta externa – Servicio consulta externa general.
- Grupo apoyo diagnóstico y complementación terapéutica – Servicio terapias – Servicio farmacéutico – Servicio de toma de muestras de laboratorio clínico.
- Grupo internación – Servicio Hospitalización – Servicio de hospitalización paciente crónico.
- Grupo atención inmediata – Servicio de transporte asistencial.

2.3.2 Sistemas Integrados de Gestión NTC - ISO 9001:2015 y NTC - ISO 45001:2018 en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Domiciliarias

2.3.2.1 Sistemas Integrados de Gestión. Los sistemas de gestión de calidad son así una herramienta que trata de asegurar a los usuarios, y a la propia empresa, que el servicio que se está ofreciendo cumple con los requisitos establecidos por medio de una estructura organizacional, de políticas, objetivos, procesos, recursos y procedimientos (Tascón, 2020, p. 28).

Los Sistemas Integrados de Gestión (SIG), vienen entonces a responder, a la necesidad latente de estas entidades, de armonizar sus esfuerzos, procesos y equipos de trabajo, para ofrecer a sus usuarios, familias, comunidades y demás partes del gremio, servicios de accesibilidad, seguridad, continuidad y oportunidad; delimitados por altos estándares de calidad, garantizando así, el cumplimiento de cada entidad en lo referente a su objeto social (Rojas et al., 2020, p. 1)

Sin duda las normas más comunes tanto a nivel nacional como internacional son la ISO 9001 (calidad), ISO 14001 (medio ambiente) y la ISO 45001 (seguridad y salud en el trabajo), y

aunque estas presenten concordancia o equivalencia entre sus requisitos, no se cuenta con metodologías de implementación de manera individual y, por consiguiente, ninguna contiene estrategias o especificaciones para guiar su implementación de manera integrada (Figuerola, Nilo, 2021, pág. 18).

El establecimiento o integración de los sistemas de gestión en las empresas del sector salud es un reto al cual se están enfrentado debido que esto no corresponde a una prioridad en los procesos de mejoramiento institucional.

La articulación de los sistemas integrados de gestión con las normas ISO como menciona Diana Margoth Tamayo Rojas y Javier Ricardo Vesga González en su trabajo de grado refieren que:

las normas ISO son marcos de gestión corporativa con una serie de ventajas que permiten su integración y simplificación. Sin embargo, los enfoques de mejora continua pueden atender diferentes necesidades de la organización al ser planificados bajo unos principios y un ciclo de mejora continua en temas como la gestión de la calidad, la gestión ambiental, la gestión de la seguridad y salud en el trabajo y la gestión de la energía, pueden enfocarse en la gestión (Tamayo Rojas y Vesga Gonzales, 2023, p. 20).

2.3.2.2 NTC – ISO 9001:2015. La norma ISO 9001 es una norma técnica de carácter internacional; como tal, es la base del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), cuyo fin es la administración y la mediación de productos o servicios de la empresa, sin ninguna excepción de actividad, centrándose en la satisfacción del cliente y en la capacidad de proveer productos y

servicios que cumplan con las exigencias internas y externas de la organización (ISO, 2001; (Tascón, 2020, p. 26).

(Tascón, 2020, p. 31) “Cuando una organización decide certificarse bajo la norma ISO 9001, versión 2015, implica que sus servicios médicos se alinearán bajo los parámetros de esta norma, comprometiéndose no solo con sus accionistas, sino con los pacientes de mayor vulnerabilidad.”

Actualmente los procesos de certificación bajo la NTC – ISO 9001: 2015 en instituciones prestadoras de servicios de salud no son tan frecuentes pese a la necesidad permanente de garantizar a los usuarios las condiciones de calidad en la prestación de los servicios.

Según la Norma Técnica Colombia ISO 9001:2015 “La adopción de un sistema de gestión de la calidad es una decisión estratégica para una organización que le puede ayudar a mejorar su desempeño global y proporcionar una base sólida para las iniciativas de desarrollo sostenible” (ICONTEC, 2015).

Aparte de eso se considera importante que "Esta Norma Internacional permite a una organización utilizar el enfoque a procesos, en conjunto con el ciclo PHVA y el pensamiento basado en riesgos, para alinear o integrar su sistema de gestión de la calidad con los requisitos de otras normas de sistemas de gestión” (ICONTEC, 2015 p.v.).

2.3.2.3 NTC – ISO 45001:2018. Su objetivo principal es el de que “los resultados previstos del sistema de gestión de la SST son prevenir lesiones y deterioro de la salud relacionados con el

trabajo a los trabajadores y proporcionar lugares de trabajo seguros y saludables” (ICONTEC, 2018 p.i.).

Su estructura es similar a las anteriores versiones, con lo cual Icontec, busca poder ayudar a las empresas en su proceso de implementación e integración de los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, sistemas de calidad, sistemas ambientales, de información, etc (Álvarez et al., 2019, p. 2).

Para lograr alcanzar los objetivos dispuestos en la nueva norma NTC-ISO 45001:2018 las directivas en las empresas deberán implementar acciones pertinentes en el logro de la implementación de los requisitos y requerimientos técnicos y legales de la norma en su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para lograr su cumplimiento y desempeño en la empresa (Álvarez et al., 2019, p. 5).

Un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo es un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en los espacios laborales (Figueroa, Niño, 2021, p. 13).

La NTC ISO 45001:2018 sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, complementa el decreto 1072 de 2015, ya que en su estructura considera los riesgos y oportunidades, hace una disminución en los requisitos relacionados con los procedimientos, registros y el mantenimiento de estos, se tiene en cuenta las partes interesadas y las expectativas de los trabajadores.

Los beneficios de la Norma Técnica Colombiana ISO 45001:2108 están en que esta norma proporciona un marco de referencia para gestionar los riesgos y oportunidades para la SST. Es

aplicable a cualquier organización que desee establecer, implementar y mantener un SG-SST. Proporciona la mejora continua de la seguridad y salud en el trabajo. Elimina los peligros y minimiza los riesgos para la SST. Ayuda a las organizaciones a alcanzar los resultados previstos de su sistema de gestión. Permite el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos, logrando los objetivos establecidos por el SG-SST (Matallana, 2020, pp. 20-21).

La resolución 0312 de 2019, hace referencia a los criterios necesarios de cumplimiento bajo la clasificación de acuerdo con el tamaño de la organización y el riesgo de su naturaleza, para el presente estudio se tendrá en cuenta la primera categorización que son las que cubren a las Pymes. entiéndase como: empresas de diez o menos trabajadores (clasificada como microempresa) (Matallana, 2020, p. 22).

El Ministerio de Trabajo está comprometido con la política de protección de los trabajadores colombianos y formula estándares y convenios internacionales y ha establecido un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SG-SST), el cual debe ser implementado por todos los empleados. Empleadores, incluido el establecimiento de un proceso razonable y por etapas basado en la mejora continua, que incluya políticas, organización, planificación, implementación, evaluación, revisión y medidas de mejora, para poder anticipar, identificar, evaluar y controlar los posibles impactos en la seguridad y Riesgos de salud (Nieto, 2020, p. 25).

Por su parte Nieto (2020) establece la importancia de la aplicación de la NTC ISO 45001:2018 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en el sector salud mencionando

Las ventajas de aplicar SG-SST incluyen: mejora del clima laboral, mejora del bienestar y calidad de vida laboral, reducción del absentismo por enfermedad, reducción de la siniestralidad y reducción de la mortalidad por accidentes, aumento de la carga de trabajo y productividad en

Colombia. Además, velar por el efectivo cumplimiento de las normativas, requisitos y procedimientos que las empresas y partes contratantes deben cumplir en materia de riesgos laborales (Nieto, 2020, p. 26).

2.3.2.4 Armonización de Normas con Estándares ISO. Osorio Niño, D. M., Vesga González, J. R., y Muñoz Herrera, M. F. Armonización entre la norma ISO 9001: 2015, plantean que la armonización corresponde a la “metodología de adaptación de diferentes tipos de requisitos comunes adaptables a sistemas de gestión, bajo diferentes esquemas de mejora continua” (Muñoz H et al., 2022, p. 32).

Como menciona Anghi Lizeth Jerez Hernández en su tesis de grado Manual para creación de un programa de salud especializado, basado en la armonización de los estándares de la Joint Commission International (JCI) y la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015 el proceso de armonización consiste en:

Ajustar, sincronizar o acordar diferentes partes, reglas, políticas o acciones para lograr un estado de armonía, cohesión o unidad. En diferentes circunstancias, la armonización tiene como objetivo resolver las diferencias, conflictos o incompatibilidades entre una variedad de elementos para que puedan colaborar de manera efectiva (Jerez Hernandez, 2023, p. 28).

2.3.3 Ley 100 de 1993

El sector salud en su marco normativo se rige por la ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones; esta ley determina en su contexto de manera general el acceso de los colombianos a los servicios de salud a para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

La Ley trata este sistema en los artículos 152 y siguientes. El objeto es el de desarrollar los fundamentos que los rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas

administrativas, financieras y de control, y las obligaciones que se derivan de su aplicación (art. 152) (Alzate, 1994,p.19).

Los principios generales de la Ley, expresados en el Capítulo 1, Artículo 2, establecen «el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.» Además, en el Artículo 153 establece los fundamentos del servicio público de salud, y define que los patrones rectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud son equidad, obligatoriedad, protección integral, libre elección, autonomía de instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad (Tafur, 1996, p. 1)

2.3.4 Decreto 1011 de 2006 – SOGCS

Por su parte para garantizar la puesta en marcha y permanencia del sector salud el Ministerio de la Protección Social determina el Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS); esta normatividad hace énfasis en las medidas para la prestación de los servicios de salud con calidad a través de la provisión de los recursos y del talento humano competente y simultáneamente garantizar las estrategias para mejorar la calidad de vida de los usuarios; dentro de su contexto se establece como marco referencial cuatro componentes:

1. Sistema Único de Habilitación (SUH)
2. Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC)
3. Sistema Único de Acreditación (SUA)
4. Sistema de Información para la calidad (SIC)

En referencia a la aplicación de los cuatro (4) componentes se establece como de obligatorio cumplimiento por parte de las IPS el Sistema Único de Habilitación, el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud y el Sistema de Información para la Calidad; por su parte el Sistema Único de Acreditación es una medida voluntaria que adoptan las IPS con la aplicación de estándares superiores de calidad a través del Decreto 903 de 2014.

2.3.5 Calidad en Salud

Para Malagón-Londoño, Morera, y Laverde (2006) la garantía en la calidad en salud se define como:

un proceso Técnico-Científico, Administrativo y Financiero, que busca asegurar una adecuada prestación de servicios de salud, con un alto grado de utilización, por parte de los usuarios del sistema y con un excelente nivel de atención y clara percepción por parte de los proveedores de la calidad de los servicios que ofrece (Malagón Londoño et al., 2006, pág. 62).

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, los atributos de la calidad en la atención en salud corresponden a

- Accesibilidad posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud.
- Oportunidad: posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- Seguridad: conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.
- Pertinencia: garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.

- Continuidad: garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.
- Satisfacción del Usuario: nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.

2.3.6 Sistemas de Información Para la Calidad

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de información para la calidad a través de la resolución 0256 de 2016, los indicadores de calidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) considera:

- Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de 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 ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema. (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f., párr.3)

Simultáneamente (Restrepo S y López R, 2015) menciona en su artículo de investigación “Sistema de información para la calidad en salud: una realidad por explorar, para conocer y decidir responsablemente”

El sistema de monitoreo constituye el eje central de los programas de garantía de calidad, porque permite evaluar comportamientos en el tiempo e identificar problemas oportunamente y realizar seguimiento a las actividades desarrolladas en cada servicio de salud, mediante la obtención de datos que deben ajustarse a unos requisitos claramente definidos y conocidos por los diferentes participantes (Restrepo S y López R, 2015, p. 54).

2.3.7 Acreditación en Salud

El sistema único de acreditación (SUA) se establece desde el decreto 1011 de 2006 en el cual se determina como uno de los cuatros componentes fundamentales, Suárez Gallo, S. (2023) plantea la acreditación en salud como:

Conjunto de procesos, procedimientos y herramientas que entidades como las promotoras de salud, las administradoras de riesgos laborales o las instituciones prestadoras de servicios de salud adoptan de forma voluntaria para comprobar que el cumplimiento gradual de sus niveles de calidad en atención es superior al de los requisitos mínimos obligatorios según los disponen las directrices de inspección, vigilancia y control de instituciones como la Superintendencia Nacional de Salud (Suárez Gallo, 2023, p. 32).

3. Metodología

Este trabajo de grado se fundamenta en un ejercicio de armonización de la resolución 3100 de 2019, con los requisitos de las normas NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 45001:2018 bajo las características de investigación descriptiva con enfoque mixto, basándose en la integración de requisitos similares en las normas técnicas y la reglamentaria

3.1 Diseño Metodológico

El desarrollo metodológico se ejecuta de acuerdo con los momentos de investigación donde se determinan la ejecución de las actividades frente a los objetivos planteados. Este enfoque se detalla en la Tabla 2, donde se presenta la metodología de la investigación.

Tabla 2. *Metodología de investigación*

Momento de Investigación	Actividades	Entregables
Momento 1		
Identificación de requisitos armonizables de la resolución 3100 de 2019 frente los requisitos de las normas NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 45001:2018.	Elaborar matriz de correspondencia frente a la integración de la norma reglamentaria y las normas técnicas, determinando los requisitos armonizables para establecer sus similitudes.	Matriz de correspondencia. Árbol de armonización
Momento 2		
Realizar el diagnóstico organizacional para determinar el grado de cumplimiento de los estándares de la matriz de correspondencia e integración de requisitos.	Creación de herramienta de verificación de cumplimiento de requisitos frente a los requisitos armonizables.	Lista de verificación.
Momento 3		
Elaborar una propuesta de mejoramiento basada en el análisis de la armonización que garanticen el cumplimiento de las Condiciones de Habilitación de Prestación de Servicios de Salud y, los Requisitos de los Estándares NTC-ISO	Creación de herramienta matriz de diagnóstico armonización normas técnicas y reglamentarias con enfoque de autoevaluación. Formulación plan de mejora a abordar en las brechas identificando tiempos actividades y responsables.	Archivo Excel diagnostico correlación estándares con numerales de las normas. Diagrama de Gantt.

9001:2015	y	NTCISO
45001:201		

4. Resultados

Resultados de la propuesta de un sistema integrado de gestión en una institución prestadora de servicios de salud en atención domiciliaria según los requisitos de la resolución 3100 de 2019 sobre los procedimientos y condiciones de habilitación de prestación de servicios de salud y, los requisitos de los estándares NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 45001:2018.

4.1 Momento 1

4.1.1 Identificación de requisitos armonizables de la resolución 3100 de 2019 frente los requisitos de las normas NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 45001:2018.

Para la identificación de requisitos se consideró la creación de la herramienta de armonización de las normas técnicas y la reglamentaria del sector salud (RSLN 3100:2019), como medida de ayuda para unificar criterios que pueden estar correlacionados.

La herramienta está definida como la matriz de correspondencia donde se determinan los aspectos a alinear en la armonización frente al ejercicio de las actividades desarrolladas en las instituciones de salud del sector domiciliario.

Inicialmente se realizó un ejercicio de integración con las dos normas ISO en la herramienta matriz de correspondencia SIG para identificar los criterios armonizables teniendo como referencia la estructura de alto nivel identificando veinticinco (25) aspectos con similitud.

Posteriormente para la validación de los criterios objetivos, se tomó como referencia la estructura de la norma reglamentaria Resolución 3100 de 2019, donde se encontraron las siguientes consideraciones:

- 144 criterios aplicables a todos los servicios correspondientes a 7 estándares, entre ellos procesos prioritarios, talento humano, medicamentos dispositivos médicos e insumos, historia clínica y registros, infraestructura, interdependencia y dotación.
- 307 criterios aplicables por grupos, según constancia de habilitación que corresponden a los grupos de consulta externa, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, internación y atención inmediata.
- 307 criterios aplicables por servicios, determinados en los servicios de consulta externa general, terapias, servicio farmacéutico, toma de muestras de laboratorio clínico, hospitalización, hospitalización paciente crónico y transporte asistencial.
- 451 criterios de habilitación aplicables en general de acuerdo con los aspectos integrables de las tres normas objeto de análisis.

Como mecanismo de articulación frente a la Resolución 3100 y según la habilitación de las instituciones prestadoras de servicios de salud se consideró como referencia armonizar la estructura de la norma reglamentaria bajo los siete (7) estándares aplicables a todos los servicios como son talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historias clínicas y registros, e interdependencia.

El ejercicio propuesto caracteriza en tres columnas los capítulos de las normas ISO y los estándares de la Resolución 3100 de 2019 aplicables a todos los servicios, para posteriormente a través del árbol de armonización identificar la alineación de cada uno de los criterios descritos

según el proceso de atención en salud domiciliario. Esta caracterización se presenta en la Tabla 3, donde se detallan los diferentes capítulos y estándares en cuestión.

Tabla 3. *Ejercicio de análisis de correspondencia*

NTC ISO 9001:2015	NTC ISO 45001:2018	RES. 3100 DE 2019 / ESTANDAR
5.2 Política	5.2 política de la SST	Procesos prioritarios
7.1 Recursos	7.1 Recursos	Medicamentos, dispositivos médicos e insumos
7.2 Competencia	7.2 Competencia	Talento humano
7.3 Toma de conciencia	7.3 Toma de conciencia	Procesos prioritarios
7.5 Información documentada	7.5 Información documentada	Procesos prioritarios
7.5.3 Control de la información documentada	7.5.3 Control de la información documentada	Historia clínica y registros
8.1 Planificación y control operacional	8.1 Planificación y control operacional	Procesos prioritarios Dotación Infraestructura
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	9.1 Seguimiento, medición, análisis, y evaluación del desempeño	Procesos prioritarios Interdependencia
10. 1 Generalidades	10.1 Generalidades	Procesos prioritarios Interdependencia
10.2 No conformidad y acción correctiva	10.2 Incidentes, no conformidades, y acciones correctivas	Procesos prioritarios
10.3 Mejora continua	10.3 Mejora continua	Procesos prioritarios

Para la identificación de requisitos armonizables se ha desarrollado la herramienta del árbol de armonización, representada en la Figura 3. Esta herramienta tiene como eje central las Normas Técnicas Colombianas (NTC) ISO 9001:2015, NTC ISO 45001:2018 y la Resolución 3100 de 2019.

En el proceso, se agruparon los criterios identificados como alineables en ramas a partir de la raíz de árbol. Se consideró las normas técnicas en cinco (5) grupos armonizables identificados

en los capítulos: 5 liderazgo, 7 apoyo, 8 operación, 9 evaluación del desempeño y 10 mejora. Esta estructura se asocia con la propuesta de la estructura de alto nivel sugerida por las normas ISO.

Finalmente, para facilitar la identificación de aspectos comunes con la resolución reglamentaria y sus siete (7) estándares aplicables a todos los servicios, se asignaron colores. Los criterios armonizables con las tres normas mencionadas se identificaron con el color verde, amarillo, azul, lila y naranja, lo que permite una visualización rápida y clara de las áreas de convergencia entre las normativas.

El color verde parte de las políticas frente a la declaración, socialización y compromiso de la gerencia para implementar y mantener marcos de referencia institucional en los sistemas de gestión y la seguridad del paciente.

El color amarillo, identifica los requisitos, perfiles del cargo, roles y responsabilidades de cada uno de los colaboradores, simultáneamente resalta el compromiso para la sensibilización de la toma de conciencia frente al contexto y plataforma estratégica institucional como las políticas, objetivos de los sistemas de gestión y el cumplimiento de las actividades asociadas a los procesos prioritarios.

El color azul detalla la implementación y control de los procesos, la adaptación década uno de los colaboradores en la definición de la calidad esperada frente al desarrollo de las actividades propias a través de mecanismos de inspección y seguimiento.

El color lila por su parte reseña el seguimiento y medición del desempeño a través referenciados en los objetivos de calidad, la planeación estratégica y el cumplimiento de los compromisos legales de los sistemas de gestión y la normatividad aplicable.

Finalmente, el color naranja refleja la alienación frente al mejoramiento continuo representado en los procesos de autoevaluación, aprendizaje institucional, identificación de

oportunidades de mejoramiento y la gestión para eficacia de cada uno de los sistemas y el cumplimiento reglamentario.

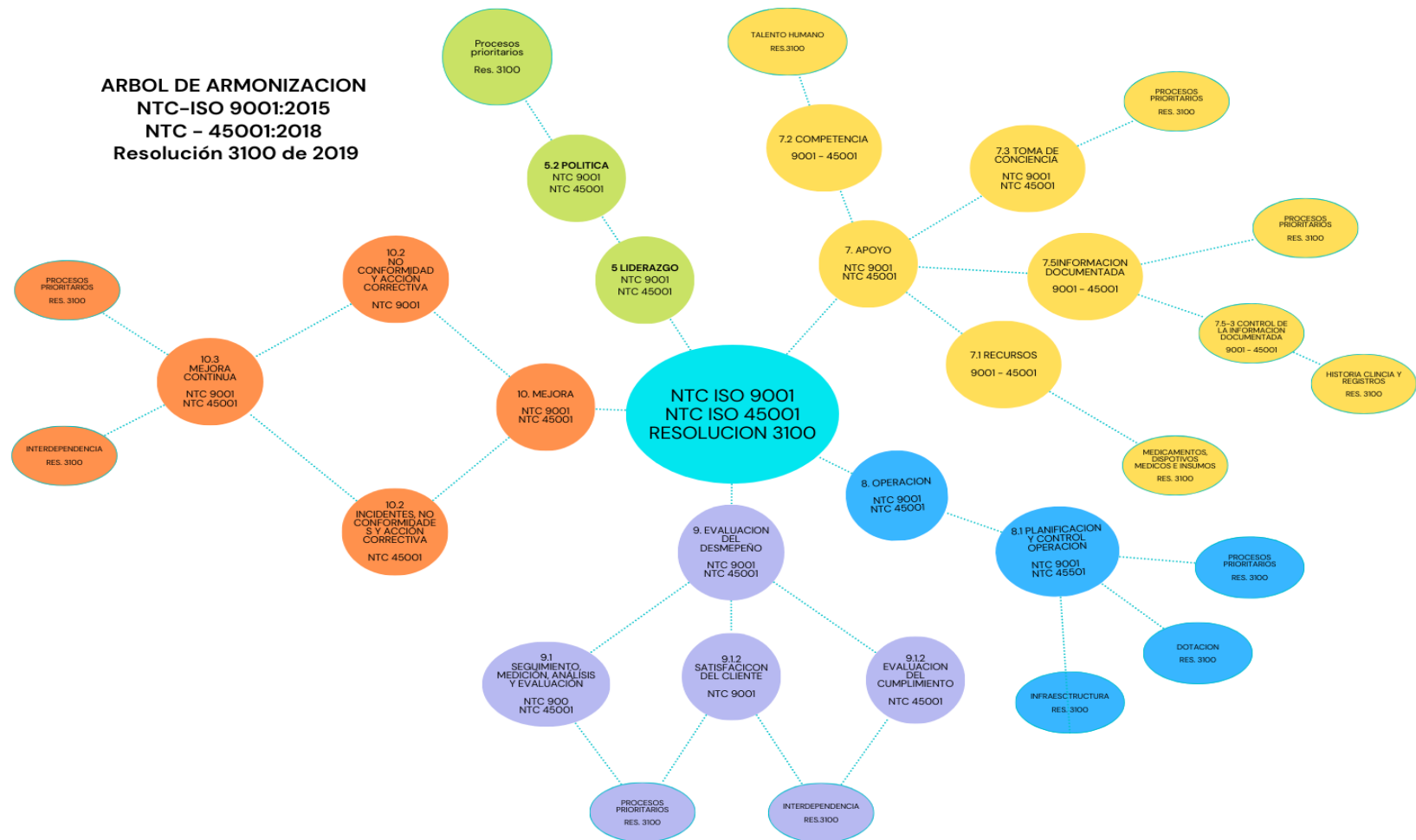
Como consideración particular se concibe imperioso establecer, que el nivel de complejidad frente a la armonización de los requisitos de las normas ISO y las condiciones mínimas de habilitación de servicios de salud de la Resolución 3100:2019 es muy notable frente a la discordancia en la estructura de las tres (3) normas, lo que genera dificultad para lograr alineación de los criterios sometidos en este trabajo de investigación.

Por su parte frente a los requisitos exclusivos de las normas no armonizables se considera en la NTC ISO 9001:2015 los numerales asociados a 5.1.2. enfoque al cliente, 6.3 planificación de los cambios, 7.1.2 personas, 7.1.3 infraestructura, 7.1.4. ambiente para la operación de los procesos, 7.1.5 recursos de seguimiento y medición, 7.1.5.2 trazabilidad de las mediciones, 7.1.6 conocimientos de la organización, 8.2.2 determinación de los requisitos relativos a los productos y servicios, 8.2.3 revisión de los requisitos para los productos y servicios, 8.2.4 cambios en los requisitos para los productos y servicios, 8.3 diseño y desarrollo de los productos y servicios, 8.4 control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente, 8.5 producción y provisión del servicio, 8.6 liberación de los productos y servicios, 8.7 control de las salidas no conformes, 9.1.3 análisis y evaluación y 9.3.3 salidas de la revisión por la dirección.

En concordancia a los requisitos exclusivos no armonizables de la NTC ISO 45001:2018 se considera 5.3 roles, responsabilidades y autoridades en la organización, 5.4 consulta y participación de los trabajadores, 6.1.2.2 evaluación de los riesgos para la SST y otros riesgos para el sistema de gestión de la SST, 6.1.2.3 evaluación de las oportunidades para la SST y otras oportunidades para el sistema de gestión de la SST, 6.1.3 determinación de los requisitos legales y otros requisitos, 6.1.4 planificación de acciones, 7.4.2 comunicación interna, 7.4.3 comunicación

externa, 8.1.2 eliminar peligros y reducir riesgos para la SST, 8.1.3 gestión del cambio, 8.1.4 compras, 8.1.4.2 contratistas, 8.1.4.3 contratación externa.

La armonización de sistemas de gestión es considerada como herramienta importante en los procesos de estandarización que permiten a las empresas dar cumplimiento a obligaciones legales, ejecución de objetivos institucionales, satisfacer a los ciudadanos y a las partes interesadas (Torres, 2013, p. 69).

Figura 3. Árbol de armonización

En consonancia a la alineación con la norma reglamentaria se considera que se puede garantizar el ejercicio de armonización teniendo en referencia los siete (7) estándares aplicables a todos los servicios más, aun así, no es posible garantizar la integración teniendo como fuente los grupos y servicios teniendo en cuenta el volumen de criterios de cada uno de estos.

Frente a la integración de estas tres normas se precisa necesario mencionar que no se encuentra similitud con los capítulos 4 y 6 de las normas de alto nivel con la norma reglamentaria, esto teniendo en cuenta que el objetivo principal de la resolución 3100 de 2019 se basa en las condiciones mínimas de habilitación que debe tener un prestador de servicios de salud y su enfoque no está definido en la determinación del contexto, identificación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas y la adopción de acciones para abordar riesgos y oportunidades.

4.2 Momento 2

4.2.1 Diagnóstico organizacional para determinar el grado de cumplimiento de los estándares de la matriz de correspondencia e integración de requisitos.

Se diseña la herramienta matriz de diagnóstico NTC ISO 9001:2015 - NTC 45000:2018 – Resolución 3100:2019, donde se determinan el proceso de autoevaluación identificando los criterios de cumplimiento (completo, parcial, ninguno) y el peso porcentual frente a los criterios evaluados.

El proceso de diagnóstico se realizó en conjunto con la coordinadora del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y la profesional de apoyo del Sistema de Gestión Integral, estableciendo la interrelación de los capítulos de las normas técnicas y los estándares de la norma reglamentaria de habilitación de servicios de salud, simultáneamente se consideró la

evidencia de soportes existentes frente a la armonización y las consideraciones identificadas como brecha frente a la ausencia de soportes.

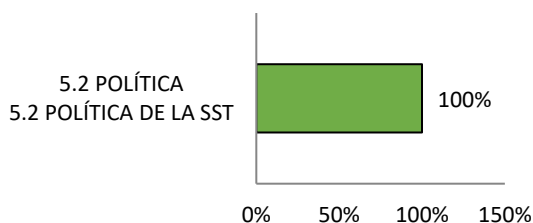
Finalmente se concluye con el diagnóstico porcentual frente a los criterios evaluados validado en el consolidado de cumplimiento.

Como hallazgo importante de este ejercicio frente a los procesos de auditoría interna en la institución prestadora de servicios de salud domiciliaria se logra identificar que la armonización de criterios es un mecanismo objetivo mejoramiento institucional y satisfacción de las partes interesadas.

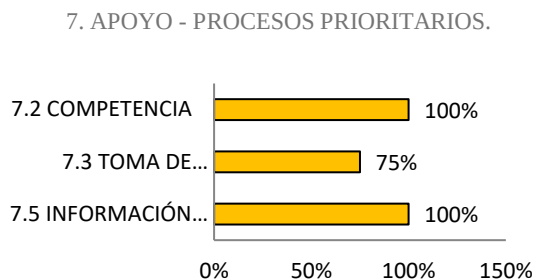
Como conclusión del ejercicio de autoevaluación se encontró que en la correlación del capítulo cinco (5) frente al estándar de procesos prioritarios representado en la Figura 4. En este análisis se evaluaron nueve (9) criterios con resultado del 100% identificando desde la NTC ISO 9001 y NTC 45001 el establecimiento de las políticas de los sistemas en software institucional, la socialización a través de los comités de calidad y SST, correo electrónico y página web; frente a la Resolución 3100:2019 la IPS cuenta con política y programa de seguridad del paciente, socializada a los actores que participan en los procesos prioritarios.

Figura 4. Armonización capítulo 5, liderazgo – Estándar de procesos prioritarios

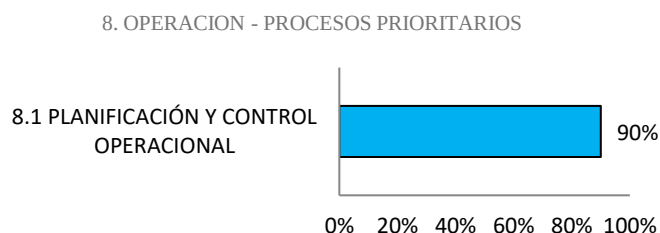
5. LIDERAZGO - PROCESOS PRIORITARIOS



En el capítulo 7 el numeral 7.2 competencia correlacionado con el estándar de procesos prioritarios se evaluaron cinco (5) criterios con resultado del 100%, como se puede observar en la figura 5, para este diagnóstico se identificaron los requisitos de los perfiles del cargo, los roles y responsabilidades, hojas de vida con soportes validados a través listas de chequeo esto según lo establecido en el manual de gestión humana. Por su parte en el numeral 7.3 toma de conciencia armonizado con el estándar de procesos prioritarios se evaluaron cuatro (4) criterios con resultado de cumplimiento del 75% de los cuales dos (2) se cumplen totalmente representado en el seguimiento de la socialización de las políticas, la misión, visión, objetivos de calidad - SST y de los procesos prioritarios, frente al cumplimiento parcial de los dos (2) criterios restantes se consideró la necesidad de trabajar activamente en la toma de conciencia frente a la prevención de incidentes y cumplimiento de los objetivos del SGC - SGSST y los procesos prioritarios; finalmente el numeral 7.5 información documentada correlacionado con el estándar de procesos prioritarios se determinó el nivel de cumplimiento al 100% frente a los dos (2) criterios evaluados identificando en el software institucional la información documentada que la organización considera necesaria para el desarrollo de actividades representada en el manual del Sistema de Gestión de Calidad – SST y los documentos correspondientes de procesos prioritarios tales como manuales, procedimientos, guías, protocolos, etc.

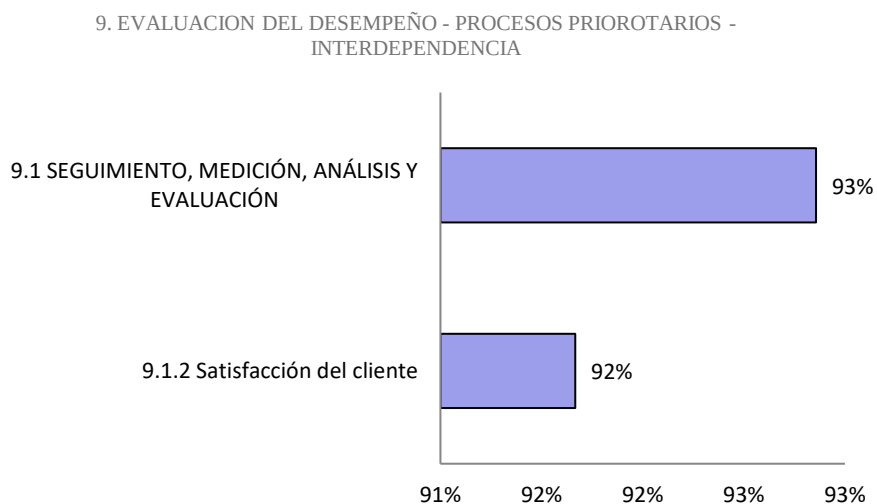
Figura 5. Armonización capítulo 7, apoyo – Estándar procesos prioritarios

Seguidamente en el capítulo 8 operación numeral 8.1 planificación y control operacional armonizado con estándar de procesos prioritarios se evaluaron 5 criterios con resultado del 90% representado en la figura 6, como evidencias de soporte se identificaron aspectos como encuestas de satisfacción, inspecciones preoperacionales, procedimiento para salidas no conformes, manual de atención domiciliaria, medición de la capacidad instalada, rondas de seguridad, visitas domiciliarias, proceso de selección, evaluación y reevaluación de proveedores, implementación de procedimiento gestión del cambio, inspecciones puestos de trabajo, matriz de peligros, entrega de elementos de protección personal, información documentada sobre el plan de emergencias, y la batería de riesgo psicosocial, frente a la brecha identificada se concluyó que es necesario actualizar información relacionada a procesos asistenciales para la prestación de los servicios.

Figura 6. Armonización capítulo 8, operación – Estándar procesos prioritarios

Concomitantemente en consideración al capítulo 9 evaluación del desempeño numeral 9.1 seguimiento, medición, análisis y evaluación relacionado al estándar de procesos prioritario e interdependencias se evaluaron siete (7) criterios con nivel de desempeño del 93% información representada en la figura 7, como fortalezas se identifica la planeación estratégica 2022- 2025, el seguimiento al tablero control de indicadores institucionales y reglamentarios, el comité de SST y Calidad, los grupos primarios por procesos, la evaluación y seguimiento a las interdependencias, el programa de auditorías internas, el procedimiento para el mejoramiento continuo institucional, las rutas de supervisión, las inspecciones a puestos de trabajo, la identificación de requisitos legales, y la matriz de incidentes, riesgos y peligros, como medidas de mejoramiento a implementar se identificó la necesidad de actualizar matriz de cumplimiento de requisitos legales.

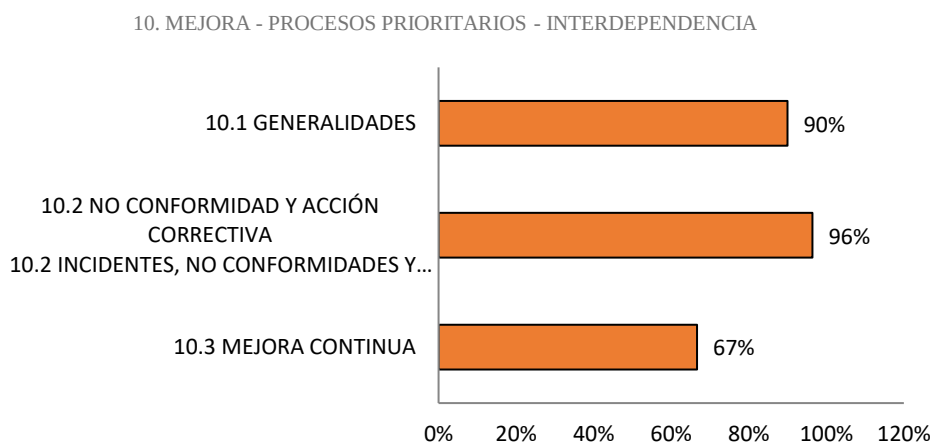
Figura 7. *Armonización capítulo 9, evaluación del desempeño – Estándar procesos prioritarios – Interdependencia.*



Finalmente en consonancia con el capítulo 10 de las normas ISO correlacionado con los estándares de procesos prioritarios e interdependencias el nivel de cumplimiento correspondió al 84% información representada en la figura 8, en consideración al seguimiento a los planes de

mejoramiento, el programa de auditorías internas y a interdependencias, el análisis de indicadores, el plan de trabajo anual, la identificación de lecciones aprendidas, la investigación y análisis de incidentes y de no conformidades, el procedimiento para el mejoramiento continuo institucional, la medición del cumplimiento del programa de seguridad del paciente, la aplicación de evaluaciones de adherencia, la comunicación con las partes interesadas para abordar necesidades y expectativas, el seguimiento y medición al SGA - SST y la identificación de los requisitos los procesos prioritarios, así como también el procedimiento para el mejoramiento continuo institucional, el comité de seguridad de paciente y SGSST, la generación de planes de mejoramiento, la evaluación de la eficacia frente a las acciones tomadas, el manual de mejoramiento continuo y el informe revisión por la dirección en conjunto con la evaluación estándares mínimos SG-SST; como aspectos importantes a intervenir se concluyó la necesidad de documentar el procedimiento para mejorar los productos y servicios para cumplir los requisitos, garantizar la evaluación de la eficacia de las acciones de mejoramiento identificadas, y la determinación de las salidas en el informe de revisión por la dirección.

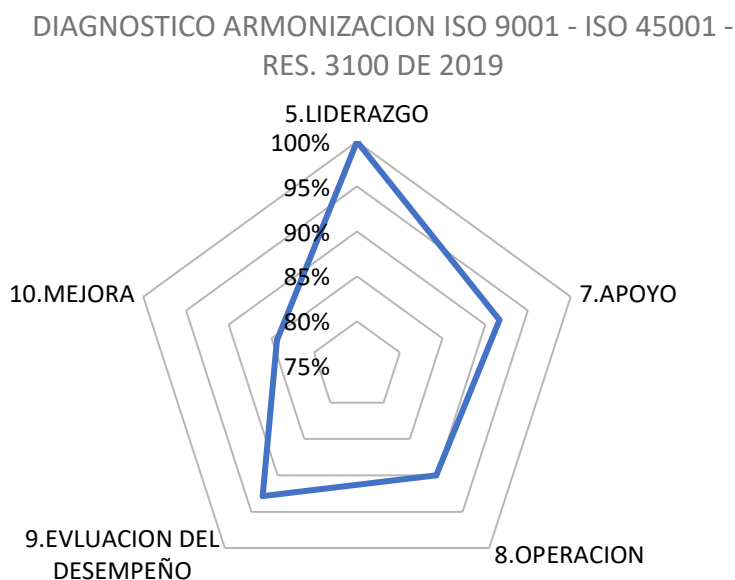
Figura 8. *Armonización Capítulo 10 Mejora, Estándar procesos prioritarios e interdependencia*



El análisis del consolidado de cumplimiento de la autoevaluación, presentado en la figura 9, revela que la IPS AUVIMER Salud Integral en Casa SAS ha alcanzado un nivel de cumplimiento del 92%. Este resultado es el fruto del ejercicio de correlación realizado, donde se evaluaron minuciosamente los diferentes aspectos relacionados con la implementación de un Sistema Integrado de Gestión, conforme a los requisitos establecidos en la Resolución 3100 de 2019, así como los estándares NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 45001:2018.

Este nivel de cumplimiento del 92% refleja el compromiso y la dedicación de la IPS hacia la mejora continua y la excelencia en la prestación de servicios de salud. Además, permite identificar tanto las fortalezas que la institución ya posee y que pueden ser potenciadas, como las debilidades que requieren ser abordadas para lograr un impacto aún más significativo.

El proceso de autoevaluación ha sido fundamental para identificar áreas de mejora y oportunidades de crecimiento, lo que permitirá a la IPS AUVIMER Salud Integral en Casa SAS alcanzar niveles aún más altos de calidad y eficiencia en la implementación de su Sistema Integrado de Gestión.

Figura 9. Consolidado de cumplimiento autoevaluación

4.3 Momento 3

4.3.1 Elaborar una propuesta de mejoramiento basada en el análisis de la armonización que garanticen el cumplimiento de las Condiciones de Habilitación de Prestación de Servicios de Salud y, los Requisitos de los Estándares NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 45001:2018

Los procesos de integración de normas son mecanismos de simplificación que permiten el éxito sostenido de las organizaciones, la mejora continua parte de la necesidad de identificar brechas que se transformen en oportunidades, de acuerdo al ejercicio del diagnóstico organizacional se considera importante tener presente la necesidad de estructurar un plan de mejora que permita avanzar al 100% del resultado previsto como calidad esperada para la integración de las normas NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 45001:2018 la norma reglamentaria Resolución 3100:2019.

Para este ejercicio se toma como referencia la autoevaluación realizada en la herramienta matriz de diagnóstico, se crea plan de trabajo estructurado en diagrama de Gantt presentado en la tabla 4 que identifica el tiempo de ejecución distribuido en 183 días desde el inicio hasta la finalización, simultáneamente para abordar cada una de las brechas se determinan objetivos apoyados en hitos donde se determina el porcentaje de progreso y el responsable de cada una de las actividades, la visualización de los avances en el diagrama de Gantt se pueden observar en las semanas a mostrar las cuales identifican en color morado la actividad planeada y en color gris el porcentaje de avance o ejecución.

Los hitos corresponden a actividades que simplifican el objetivo propuesto, para este ejercicio se determinan nueve (9) objetivos y catorce (14) hitos correlacionados cada uno con su objetivo principal.

Las acciones planeadas se pueden monitorear y gestionar a través de los comités de calidad donde periódicamente se puede realizar seguimiento a cada una de las actividades propuestas, esto liderado desde la alta gerencia en apoyo del equipo del Sistema Integrado de Gestión y los líderes de proceso, permitiendo así abordar aspectos importantes de la integración de las normas técnicas y la reglamentaria.

Tabla 4. Plan de trabajo para la implementación del sistema integrado de gestión ISO

9001:2015, ISO 45001:2018, Resolución 3100:2019 AUVIMER IPS

TAREA	CATEGORIA	ASIGNADO A	PROGRESO	TIEMPO	INICIO	FIN
1.Estándar Procesos prioritarios / 5.2 Política.						
Garantizar estrategias para la socialización periódica de las políticas institucionales que	Objetivo	Gerencia	0%	183 días	1-3-24	31-8-24

TAREA	CATEGORIA	ASIGNADO A	PROGRESO	TIEMPO	INICIO	FIN
permitan ser del conocimiento de cada uno de los colaboradores.						
Socialización en fondos de pantalla computadores.	Hito	Sistema Integrado de Gestión	0%	15 días	1-3-24	16-3-24
Socialización en supervisiones domiciliarias.	Hito	Sistema Integrado de Gestión	0%	30 días	1-3-24	31-3-24
Socialización en comités institucionales.	Hito	Sistema Integrado de Gestión	0%	30 días	1-3-24	31-3-24
Divulgación en carteleras institucionales.	Hito	Sistema Integrado de Gestión	0%	15 días	1-3-24	31-3-24
2.Estándar Talento humano / 7.2 Competencia.						
Establecer en el manual de gestión humana mecanismos para garantizar que el talento humano cumpla con educación y competencias necesarias para el desarrollo de habilidades necesarias en la ejecución de los cargos.	Objetivo	Gerencia	0%	60 días	1-4-24	31-5-24
Actualización de los requisitos de los perfiles del cargo.	Hito	Gestión humana	0%	30 días	1-4-24	30-4-24
Socialización al ingreso del personal de los requisitos necesarios para vincularse a la organización.	Hito	Gestión humana	0%	152 días	1-4-24	31-8-24
3.Estándar Procesos prioritarios / 7.3 Toma de conciencia.						
Fomentar espacios en los cuales se socialice periódicamente los objetivos institucionales de los sistemas de gestión SST – SGC	Objetivo	Gerencia	0%	152 días	1-4-24	21-4-24
Socialización en comités institucionales.	Hito	Sistema Integrado de Gestión	0%	60 días	1-4-24	31-5-24
Socialización en grupos primarios de procesos institucionales.	Hito	Líderes de proceso	0%	60 días	1-4-24	31-5-24
4.Estándar Procesos prioritarios / 7.5 Información documentada.						

TAREA	CATEGORIA	ASIGNADO A	PROGRESO	TIEMPO	INICIO	FIN
Identificar la información documentada prioritaria a socializar en la organización e incluirla en el programa de educación.	Objetivo	Gerencia	0%	122 días	1-5-24	31-8-24
Validación de requisitos de obligatorio cumplimiento en normatividad a socializar.	Hito	Gestión humana	0%	90 días	1-5-24	30-7-24
5.Estándar Procesos prioritarios / 8.1 Planificación y control operacional						
Actualizar información documentada de los procesos asistenciales que requieren actualización.	Objetivo	Sistema Integrado de Gestión	0%	60 días	1-5-24	30-6-24
Validación en listado maestro los documentos que requieren actualización.	Hito	Sistema Integrado de Gestión	0%	30 días	1-5-24	31-5-24
Actualización de documentos.	Hito	Líderes de proceso	0%	60 días	1-5-24	30-6-24
6.Estándar Procesos prioritarios - Estándar Interdependencias / 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.						
Actualizar matriz de cumplimiento de requisitos legales.	Objetivo	Sistema Integrado de Gestión	0%	30 días	1-6-24	30-6-24
Revisión de los requisitos legales vigentes y actualización la información.	Hito	Sistema Integrado de Gestión	0%	30 días	1-6-24	30-6-24
7.Estándar Procesos prioritarios - Estándar Interdependencia / 10. Mejora.						
Documentar procedimiento para mejorar los productos y servicios.	Objetivo	Sistema Integrado de Gestión	0%	30 días	1-6-24	30-6-24
Establecer información documentada que permita identificar acciones para mejorar los servicios prestados por la organización.	Hito	Sistema Integrado de Gestión	0%	30 días	1-6-24	30-6-24
8.Estándar Procesos prioritarios / 10.2 No conformidad y acción correctiva / 10.2 Incidentes, no conformidades y acciones correctivas.						

TAREA	CATEGORIA	ASIGNADO A	PROGRESO	TIEMPO	INICIO	FIN
Garantizar la evaluación de la eficacia de las acciones de mejoramiento identificadas.	Objetivo	Sistema Integrado de Gestión	0%	91 días	1-6-24	31-8-24
Dar cumplimiento a lo descrito en el manual de mejoramiento continuo frente a la evaluación de las acciones tomadas como mejora.	Hito	Sistema Integrado de Gestión	0%	91 días	1-6-24	31-8-24
Programación de auditorías internas para evaluar las acciones de mejora propuestas de la identificación de no conformidades	Hito	Sistema Integrado de Gestión	0%	91 días	1-6-24	31-8-24
9.Estándar Procesos prioritarios / 10.3 Mejora continua						
Garantiza el registro de las salidas del informe de revisión por la dirección.	Objetivo	Sistema Integrado de Gestión	0%	30 días	1-8-24	31-8-24
Registro en el informe de revisión por la dirección las salidas de cada uno de los procesos.	Hito	Líderes de proceso	0%	30 días	1-8-24	31-8-24

Como consideración importante de acuerdo con los objetivos establecidos en el diagrama de Gantt es necesario precisar que cada uno de estos se articula frente a la correlación de las normas técnicas versus la norma reglamentaria; por tanto, desde este trabajo de investigación se propone abordar cada uno de ellos con el fin de establecer mecanismos directos de impacto.

Objetivo 1. Garantizar estrategias para la socialización periódica de las políticas institucionales que permitan ser del conocimiento de cada uno de los colaboradores.

Las políticas para intervenir en este objetivo se consideran fundamentales en el proceso de planeación estratégica y control de los procesos, por ende, es imperioso se concentre la actividad en las políticas del sistema de gestión de calidad como medida de mejoramiento continuo, el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo como estrategia de prevención de riesgos

laborales y la política de seguridad del paciente como mecanismo de espacios seguros en el modelo de atención.

Objetivo 2. Establecer en el manual de gestión humana mecanismos para garantizar que el talento humano cumpla con educación y competencias necesarias para el desarrollo de habilidades necesarias en la ejecución de los cargos.

Los requisitos para tener en cuenta se concentran en establecer los criterios para que el talento humano garantice las competencias y la educación necesaria frente a la relación de las necesidades y/o habilidades indispensables en cada uno de los cargos, por tanto, desde el perfil del cargo se deben establecer criterios fundamentales como la experiencia y competencias, formación académica, habilidades blandas y conocimientos específicos.

Objetivo 3. Fomentar espacios en los cuales se socialice periódicamente los objetivos institucionales de los sistemas de gestión SST – SGC.

Este objetivo se puede lograr mediante actividades que contemplen canales de comunicación en la organización permitiendo que cada uno de los colaboradores y la Institución establezcan compromisos que apunten hacia la conciencia y participación en búsqueda de los objetivos institucionales.

Objetivo 4. Identificar la información documentada prioritaria a socializar en la organización e incluirla en el programa de educación.

Como eje fundamental en el desarrollo de cada uno de los procesos se considera necesario desde la organización establecer mecanismos de identificación de información documentada reglamentaria y fundamental en los procesos que requieren mayor atención, de igual forma esta actividad puede involucrar espacios donde se consulte con cada uno de los líderes de proceso las necesidades más evidentes en cada uno de los colaboradores, se emplee así mismo identificación

de hallazgos en auditorías internas y se contemple el desempeño de los procesos a través de análisis de indicadores institucionales.

Objetivo 5. Actualizar información documentada de los procesos asistenciales que requieren actualización.

Como consideración importante para este objetivo la IPS puede realizar revisión permanente de los protocolos, manuales, guías y procedimientos institucionales para validar la vigencia de la información disponible, esto articulado desde las normatividades y regulaciones o cambios en el uso de tecnologías de equipos médicos.

Objetivo 6. Actualizar matriz de cumplimiento de requisitos legales.

La actualización de los requisitos legales aplicables a la organización permitirá cumplir con los requerimientos normativos, gestionar riesgos inherentes propios de los procesos, presentar reputación positiva frente a cada una de las partes interesadas y simultáneamente mejorar cada uno de los procesos institucionales, por tanto, se considera necesario realizar evaluación de requisitos legales vigentes ya identificados y determinar el cumplimiento de estos en relación a cada uno de los sistemas de gestión y la norma reglamentaria Res. 3100 de 2019.

Objetivo 7. Documentar procedimiento para mejorar los productos y servicios.

Desde el sistema integrado de gestión y en relación con la articulación de la norma reglamentaria se considera importante fortalecer la estructura de cada uno de los procesos estableciendo información documentada que permita evidenciar las acciones a realizar frente a la identificación de desviaciones, la propuesta para el establecimiento de planes de mejora, la eficacia de las acciones de mejoramiento y socialización de las lecciones aprendidas a las partes interesadas.

Objetivo 8. Garantizar la evaluación de la eficacia de las acciones de mejoramiento identificadas.

Como estrategia importante para este objetivo la organización puede considerar acciones encaminadas a la mejora continua institucional basadas en la recopilación de la información de acciones empleadas, el monitoreo de los indicadores claves de desempeño, y el análisis de los resultados para tomar medidas correctivas frente a los resultados obtenidos.

Objetivo 9. Garantiza el registro de las salidas del informe de revisión por la dirección.

Uno de los mecanismos articuladores clave del sistema integrado de gestión se asocia a la identificación y registro de las salidas no conformes, lo que permite no solo abordar de manera efectiva estas situaciones, sino también transformarlas en oportunidades para la mejora continua. Al identificar tempranamente cualquier desviación de los estándares establecidos, se pueden implementar acciones correctivas que no solo solucionen el problema inmediato, sino que también fortalezcan el sistema, previniendo la recurrencia de estas no conformidades y contribuyendo así a la optimización constante de los procesos. Este enfoque proactivo es esencial para asegurar la eficacia y sostenibilidad del sistema de gestión en el largo plazo.

Como ejercicio final en la articulación de cada uno de los objetivos con la armonización de las normas NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 45001:2018 y la norma reglamentaria Resolución 3100:2019 se considera importante establecer la implementación de un programa de auditoría interna para evaluar de forma priorizada el cumplimiento de las acciones propuestas con el fin de establecer la eficacia o la necesidad de plantear nuevas acciones que permitan el logro de los objetivos propuestos.

4.4 Comparación del cronograma

El proceso de investigación se organizó en tres fases distintas, denominadas momentos, como se detalla en la tabla 5, diseñadas para un período de 20 meses, con la integración y seguimiento riguroso del ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar). La ejecución de estas etapas alcanzó un cumplimiento del 100% respecto a los tiempos planificados.

Tabla 5. *Cronograma de ejecución de actividades por momentos*

Momentos	Semanas proyectadas	Semanas ejecutadas
1. Crear la matriz de correspondencia e integración de requisitos para los procedimientos y condiciones de habilitación de prestación de servicios de salud en la modalidad domiciliaria bajo la resolución 3100 de 2019, en armonía con los requisitos de las normas NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 45001:2018. (Planear)	5 semanas	5 semanas
2. Realizar el diagnóstico organizacional de la IPS AUVIMER SALUD INTEGRAL EN CASA SAS para determinar el grado de cumplimiento de los requisitos de la matriz de correspondencia e integración de requisitos. (Hacer)	6 semanas	6 semanas
3. Elaborar una propuesta de mejoramiento basada en el análisis de la armonización que garanticen el cumplimiento de las Condiciones de Habilitación de Prestación de Servicios de Salud y, los Requisitos de los Estándares NTC-ISO 9001:2015 y NTCISO 45001:201	9 semanas	9 semanas

4.5 Presupuesto

El presupuesto planificado para llevar a cabo el proceso de investigación durante los 20 meses ascendió a \$32,840.000 como se detalla en la Tabla 6. Este presupuesto se diseñó con el objetivo de cubrir todos los gastos y recursos necesarios para llevar a cabo cada etapa del proyecto de manera efectiva y eficiente.

Tabla 6. *Presupuesto para la ejecución del proyecto*

Presupuesto para la ejecución del proyecto			
Cantidad	Concepto	Valor Unitario	Valor Total
1	Resma tamaño carta	\$ 11.000	\$ 11.000
20 meses	Internet	\$ 90.000	\$ 1.800.000
12	Lapiceros negros	\$ 2.000	\$ 24.000
50	Impresiones/Fotocopias	\$ 100	\$ 5.000
	Gastos varios	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
	Honorarios del investigador (20 Meses)	\$ 1.500.000	\$ 30.000.000
TOTAL			\$ 32.840.000

5. Conclusiones

La propuesta de un sistema integrado de gestión que permite la armonización de las normas NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 45001:2018 y la norma reglamentaria Resolución 3100:2019 en el sector domiciliario se considera una herramienta valiosa frente al proceso de mejora institucional, esto permite garantizar mecanismos de simplificación de procesos, estandarización de actividades, reducción de costos, crecimiento económico sostenible e imagen favorable hacia las partes interesadas.

Como mecanismo de correlación se consideró la matriz de correspondencia para identificar los criterios con similitud definidos en la resolución 3100 de 2019 en relación con las normas

NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 45001:2018 encontrándose así veinticinco (25) aspectos con similitud; seguidamente para determinar la armonización se estableció la herramienta árbol de armonización donde se determinaron los criterios identificados como armonizables que correspondieron a cinco (5) grupos de las normas ISO y 7 estándares de la resolución 3100:2019.

Como hallazgo importante se precisa necesario mencionar la complejidad de este ejercicio de armonización dado al nivel de especificidad de los requisitos de las normas técnicas y las condiciones mínimas de habilitación de servicios de salud de la Resolución 3100:2019 dado que es muy notable a la discordancia en la estructura de las tres (3) normas, lo que genera dificultad en la alineación de los aspectos en consideración.

En el desarrollo de ejercicio de autoevaluación se diseñó una herramienta de diagnóstico donde se evaluó el grado de cumplimiento de los criterios armonizados estableciendo la correlación de los capítulos de las normas técnicas y los estándares de la resolución, identificando así el nivel de cumplimiento en 92%, esto debido a que AUVIMER cumple en gran medida los requisitos al ser una institución habilitada y certificada.

6. Recomendaciones

De acuerdo con los resultados del proceso de autoevaluación se consideró necesario la ejecución de un plan de trabajo estructurado en diagrama de Gantt como herramienta que monitoree permita el desarrollo de nueve (9) objetivos correlacionados con catorce (14) hitos a implementar en un término de 183 días, para considerar un cumplimiento en alto grado de los requisitos armonizados como objeto de investigación.

Frente a futuros procesos de investigación en relación con la armonización de normas técnicas y reglamentarias en el sector salud bajo la modalidad domiciliaria, se recomienda abordar

el análisis correlacional por procesos, esto en consonancia a la particularidad del sector domiciliario y a la poca información que se encuentra disponible en las fuentes de información.

Es importante implementar un programa de capacitación continua para todo el personal de la IPS AUVIMER Salud Integral en Casa SAS sobre los requisitos de la Resolución 3100 de 2019 y los estándares NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 45001:2018. Esto garantizará que todos los empleados estén familiarizados con los procesos y procedimientos necesarios para cumplir con los estándares de calidad y seguridad establecidos.

Se considera necesario de acuerdo con esta investigación, crear comités de calidad y seguimiento liderados por la alta dirección y el equipo del Sistema Integrado de Gestión para realizar un seguimiento riguroso de los procesos, identificar áreas de mejora y garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos. Estos comités deben reunirse periódicamente para revisar los indicadores de desempeño y tomar acciones correctivas cuando sea necesario.

Finalmente es pertinente, establecer un sistema de gestión documental eficiente que garantice la correcta documentación, control y actualización de todos los procedimientos, instrucciones de trabajo y registros necesarios para el Sistema Integrado de Gestión. Esto facilitará la trazabilidad de las actividades, la toma de decisiones informadas y la auditoría interna y externa del sistema.

Referencias

- Álvarez, V. M., Sanz, M. A. y Manrique, J. A. (2019). Análisis de la actualización normativa para los equipos de protección personal (EPP) en Colombia según la ISO 45001:2018. [Universidad Santiago de Cali]. <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.124>
- Alzate, O. P. (1994). La ley 100 de 1993 - Seguridad Social. *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 9-26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5620586>
- AUVIMER IPS. (2022). MC-MA01-Manual del sistema de gestión. 20, 1-50. https://www.kawak.com.co/auvimer/gst_documental/doc_visualizar.php?v=916&m=1093958270
- Benzaquen-de Las Casas, J. C.-S., Convers-Sorza, J., Daniel Alomía Robles Robles, J., y de Surco, S. (2015). El ISO 9001 y TQM en las empresas de Colombia. *Globalization, Competitiveness and Governability*, 9(3), 107–128. <https://doi.org/10.3232/GCG.2>
- Betlloch-Mas, I., Ramón-Sapena, R., Abellán-García, C., y Pascual-Ramírez, J. C. (2019). Implantación y desarrollo de un sistema integrado de gestión de calidad según la norma ISO 9001:2015 en un Servicio de Dermatología. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 110(2), 92-101. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.08.003>
- Castaño, V. J. T., y Delgado, A. M. M. (2023). Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud: aplicación al laboratorio clínico. *Medicina y Laboratorio*, 27(2), 157-163.
- García, K. J., y Leal, S. M. (2022). Plan de gestión del riesgo para un servicio farmacéutico de alta complejidad mediante la armonización de la Norma ISO 31000 del 2018 y la Resolución 1403 del 2007. *SIGNOS*, 14(2). <https://doi.org/10.15332/24631140.7789>

- Dyjack, D. T., y Levine, S. P. (1996). Critical features of an ISO 9001/14001 harmonized health and safety assessment instrument. *American Industrial Hygiene Association Journal*, 57(10), 929-935. <https://doi.org/10.1080/15428119691014459>
- Figuerola, A. F., y Niño, L. M. (2021). Estudio de caso: plan de integración para los sistemas de gestión bajo los lineamientos de las Normas Técnicas Colombianas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018 en la empresa CARLIXPLAST SAS. [Tesis de Maestría, Universidad Santo Tomás]. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/35362/2021Ni%C3%B1oMarcela.pdf?sequence=1>
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). (2018). (12 de 03 de 2018). NTC-ISO Colombiana 45001: sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo - Requisitos con orientación para su uso. Bogota, Colombia.
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). (2015). (23 de septiembre de 2015). NTC-ISO Colombiana 45001: sistemas de gestión de la calidad - Requisitos con orientación para su uso. Bogotá, Colombia.
- Jiménez Barbosa, W. G., y Pérez Villalba, A. C. (2017). Conocimiento del personal de salud de una clínica en Bogotá acerca del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.
- Jerez Hernandez, A. (2023). Manual para creación de un programa de salud especializado, basado en los estándares de la Joint Commission International (JCI) a partir de la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015. [Tesis de Maestría, Universidad Santo Tomas]. <http://hdl.handle.net/11634/54378>

- Kauppila, O., Härkönen, J., y Väyrynen, S. (2015). Sistemas integrados de gestión HSEQ: novedades y tendencias. *International Journal for Quality Research*, 9(2), 231–242.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202101131734>
- Marín Gómez, G. J., y Gómez Sarmiento, A. (2020). Habilitación de institución prestadora de servicios de salud con modalidad de atención domiciliaria en la ciudad de Pereira.
- Malagón Londoño, G., Galán Morera, R., Pontón Laverde, G. (2006). Garantía de calidad en salud. Ed. Médica Panamericana.
https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=zNIzAARgYZEC&oi=fnd&pg=PR15&dq=calidad+en+salud&ots=WnANQVeJpC&sig=wmiM3xT5NVLGQszSSVzDSH0_96A&redir_esc=y#v=onepage&q=calidad%20en%20salud&f=false
- Matallana, R. (2020). Caja de herramientas para el cumplimiento del decreto 1072, a través de la NTC ISO 60012018 y la NTC ISO 450012018, en la MIPE SONOX SAS. [Tesis de Maestría, Universidad Santo Tomás].
<https://repository.usta.edu.co/jspui/bitstream/11634/29934/1/2020rosa>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (27 de abril de 2023). *Sistema de Información para la Calidad*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistemade-informacion-para-calidad.aspx>
- Muñoz H, M. F., Osorio N, D. M., & Vesga G, J. R. (2022). Armonización entre la norma ISO 90012015 sistema de gestión de la calidad. Requisitos y la resolución 1403 de 2007 para aplicación en droguerías. Caso droguería y perfumería Farmavillas SAS. [Tesis de Maestría, Universidad Santo Tomás].
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/44183/2022OsorioDayanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Nieto, Y. (2020). Propuesta para el control de riesgo laboral en la empresa IPS PORSALUD SAS sede Villavicencio con base a la norma ISO 45001:2018. [Tesis de Grado, Universidad Antonio Nariño].
<http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2462/3/2020YuribelNietoVillamizar.pdf>
- Osorio Gómez, J. C., Cruz Giraldo, E. V., & Romero Vega, M. C. (2016). Impacto de la certificación ISO 9001 en clínicas de Calí, Colombia. *Innovar*, 26, 1-12.
<https://doi.org/10.15446/innovar.v26n59.54321>
- Peralta Cruz, D. C., y Guataquí Cervera, S. (2017). Metodología de integración del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo en el sistema de gestión de calidad en las entidades públicas colombianas de orden nacional [Disertación Doctoral, Universidad Santo Tomás]. <https://doi.org/10.15332/s2145-1389.2018.0001.02>
- Ministerio de Salud y Protección Social, (2019), Resolución 3100. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. 26 de Noviembre de 2019.
- Restrepo S, L. H., y López R, M. M. (2015). Sistema de información para la calidad en salud una realidad por explorar, para conocer y decidir responsablemente. *CES Salud Pública*, 6, 52-62.
<file:///C:/Users/alvar/Downloads/DialnetSistemaDeInformacionParaLaCalidadEnSalud-5204432.pdf>
- Rojas, C. P. Hernández, H. G., & Niebles, W. A. (2020). Gestión administrativa sustentable de los sistemas integrados de gestión en los servicios de salud. *Revista Espacios*, 41, 1-7.
<https://www.revistaespacios.com/a20v41n01/20410106.html>

- Suárez Gallo, S. (2023). Sistema único de acreditación en salud en Colombia: una revisión integral a la trayectoria y la implementación, desde la ley 100 de 1993. [Monografía, Universidad de Antioquia]. www.udea.edu.co
- Tafur, L. A. (1996). El sistema de salud de Colombia después de la Ley 100. *Colombia Médica*, 27, 44-47. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=El+sistema+de+salud+de+Colombia+despu%C3%A9s+de+la+Ley+100+Luis+Alberto+Tafur+Calder%C3%B3n&btnG=
- Tamayo Rojas, D. M. (2023). Plan de mejora para la armonización del sistema integrado de gestión basado en los estándares NTC ISO 9001: 2015, NTC ISO 14001: 2015, NTC ISO 45001: 2018 E NTC ISO 50001: 2018 con el Programa Certificación Italcol en Plantas Girón. <http://hdl.handle.net/11634/49955>
- Tascón, A. L. (2020). Barreras para la implementación de la norma técnica ISO 9001:2015 en el sector salud de Colombia. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/31036>
- Torres, D. C. (2013). Apoyo en la armonización de MECI 1000:2005 y NTCGP 1000:2004 en la secretaría de Gobierno de la Alcaldía de Bucaramanga. <http://hdl.handle.net/20.500.11912/731>