

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

**Bibliotecas Bucaramanga
Universidad Santo Tomás**

PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA ESTRUCTURACIÓN DE UN SISTEMA
DE GESTION INTEGRAL EN EL INSTITUTO DEL CORAZON DE
FLORIDABLANCA-F.C.V.

HILDA LUZ GONZÁLEZ CABANZO
MARIA ALEJANDRA JAIMES QUINTANILLA
NANCY ROCÍO MÁRQUEZ MOLINA

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS, BUCARAMANGA
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
MAESTRÍA EN CALIDAD Y GESTIÓN INTEGRAL
BUCARAMANGA
2014

PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA ESTRUCTURACIÓN DE UN
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL EN EL INSTITUTO DEL CORAZÓN
DE FLORIDABLANCA-F.C.V.

HILDA LUZ GONZÁLEZ CABANZO
MARIA ALEJANDRA JAIMES QUINTANILLA
NANCY ROCÍO MÁRQUEZ MOLINA

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

Director
Jacqueline Jaimes Trespacios
Magister en Gestión de las Organizaciones

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS, BUCARAMANGA
MAESTRÍA EN CALIDAD Y GESTIÓN INTEGRAL
BUCARAMANGA
2014

AGRADECIMIENTO

A nuestro padre Dios por permitirnos desarrollarnos cada día como profesionales íntegros con calidad humana, sabiduría y objetividad en los diferentes campos del saber.

Para el desarrollo de este trabajo de grado, se agradece a la Fundación Cardiovascular de Colombia, FCV por permitir ser parte de la organización y brindar todo su apoyo y colaboración incondicional para la culminación de esta tesis, en especial al Gerente de la FCV, Dr. Víctor Raúl Castillo y al Director de Calidad, Ingeniero Norberto Morales.

Al Decano de la Facultad de Ingeniería Industrial, ingeniero Jaime Díaz Ortiz, por su apoyo, orientación y recomendaciones durante estos dos años de estudio, que permitieron que el equipo de trabajo creciera en su formación intelectual y personal. A la Directora de la tesis, Dra. Jacqueline Jaimes por la colaboración y apoyo para la realización de este trabajo de grado.

A nuestras familias que durante el tiempo de la maestría, apoyaron incondicionalmente y nos acompañaron en todo el proceso de estudio y culminación del trabajo de grado

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	11
1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.1 ANTECEDENTES.....	12
1.1.1 Antecedentes en el Contexto Mundial	12
1.1.2 Antecedentes en el Contexto Latinoamericano	14
1.1.3 Antecedentes en Colombia.....	15
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1 formulación del problema	16
2. JUSTIFICACIÓN	18
3. OBJETIVOS.....	19
3.1 OBJETIVO GENERAL	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4. MARCO REFERENCIAL	20
4.1 MARCOTEORICO	20
4.2 MARCO CONCEPTUAL	22
4.3 MARCO HISTORICO	25
4.4 MARCO LEGAL	29
4.5 MARCO NORMATIVO	29
5. DISEÑO METODOLOGICO	31
5.1 FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN	31
5.2 METODOLOGÍA	31
5.2.1 Momentos de la investigación	31
5.2.2 Cumplimiento del Cronograma.	33
5.2.3 Presupuesto.	33
6. RESULTADOS	34
6.1 Revisión de los parámetros requisitos o estándares.....	34
6.2 Identificación de las buenas prácticas.....	44
6.3 Experiencias exitosas en Instituciones de Salud a nivel nacional.	48
6.4 Elaborar una propuesta metodológica, para la estructuración de un Sistema de Gestión Integral,	52
7. CONCLUSIONES	56
8. RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFÍA.....	58
ANEXOS.....	8

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Premios, reconocimientos, acreditaciones y certificaciones alcanzados por la FCV	26
Tabla 2. Cronograma de actividades	33
Tabla 3. Presupuesto global de la propuesta	33
Tabla 4. Esquema ficha técnica.....	34
Tabla 5 Matriz de relación del proceso de UCI Adultos	38
Tabla 6. Matriz de relación del proceso de UCI Adultos	41
Tabla 7 Buenas Prácticas En Gestión Ambiental	46
Tabla 8 Buenas Prácticas En Gestión De La Calidad.....	46
Tabla 9 Buenas Prácticas Gestión Salud Ocupacional.....	48

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1Ciclo de Deming	21
Figura 2. Premios y reconocimientos alcanzados por la FCV.	26
Figura 3. Matriz de selección Fundación Cardiovascular de Floridablanca - ICF	35
Figura 4 Capacitación de los miembros del trabajo de investigación en el Foro: Actualización Sistema Único De Habilidadación En Salud	44
Figura 5 Perspectivas del S.G.C hacia un enfoque de un modelo de gestión integral. Caso: I.C.F-F.C.V	51
Figura 6 .Participación en mesa de trabajo con Dra. María del Carmen Temblador.	52
Figura 7: Modelo de excelencia en la gestión.....	53
Figura 8 Cinco disciplinas de las organizaciones que aprenden	54
Figura 9 Estructuración del sistema de gestión Integral	55

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo a. Ficha técnica iso 9001.....	61
Anexo b. Ficha técnica iso 14001.....	62
Anexo c. Ficha técnica iso 18001.....	63
Anexo d. Ficha técnica Joint comissionn internacional.....	64
Anexo e. Ficha técnica sistema único de acreditación.....	65
Anexo f. Ficha técnica sistema único de habilitación.....	66
Anexo g. Matriz de correlación.....	67
Anexo h. Caracterización uci adultos.....	69
Anexo i. Caracterización talento humano	70
Anexo j. Comparación misión, visión y pilares fcv, imbanaco y valle de lili.....	71
Anexo k. Comparación programas imbanaco y valle de lili	73
Anexo l. Encuesta Fernando peña imbanaco.....	75
Anexo m. Correlación premios y reconocimientos.....	77

GLOSARIO

ESTANDARES¹: Es un documento o alguna información que fue aprobado y establecido por un grupo de personas expertas en el tema, convirtiéndose en una guía o un regla para ser aplicada repetidamente. Normalmente los estándares son buenas prácticas convertidas en lineamientos puntuales y específicos.

FICHA TÉCNICA²: Es un documento que presenta las características que tiene el producto, servicio, documento o actividad que se esté manejando, igualmente permite conocer la situación legal del mismo.

CORRELACIÓN³: Es una técnica estadística utilizada para conocer cuál es la relación entre las variables establecidas para el estudio.

SELECCIÓN: La selección es una parte de un todo que resalta o es más representativo con respecto a los demás, la selección se realiza con el fin de aplicar un formato, un estilo o una acción determinada.

BUENA PRÁCTICA⁴: Es una acción o un conjunto de acciones que se destacan con respecto a las demás debido a su eficiencia, sostenibilidad, flexibilidad y eficacia, pero que a su vez son una mejora evidente del servicio prestado o del producto generado teniendo en cuenta siempre las necesidades del cliente y los criterios éticos y técnicos de la organización.

CASO EXITOSO⁵: Un caso exitoso es una actividad, proceso, procedimiento o programa dentro de una organización que después de ser implementada los resultados que genera son de gran impacto y generan para la entidad un componente diferenciador con respecto a la competencia.

¹ PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE. Qué es un estándar?. [Citado 14 febrero de 2014]. Disponible en internet: <http://americalatina.pmi.org/latam/pmbokguideandstandards/whatisastandar.aspx>

² TEXTILES CAMONES. Fichas técnicas y control de calidad. [Citado 14 Octubre de 2012]. Disponible en internet:

<http://www.senati.edu.pe/web/sites/default/files/galeria/prensa/noticias/envento%20hunacayo%20confecciones%20-14-6-12/TEXTILES%20CAMONES.pdf>

³ RAMÓN S., Gustavo. Correlación entre variables. Apuntes de clase del curso Seminario Investigativo VI. [Citado 18 Noviembre de 2013]. Disponible en internet: http://viref.udea.edu.co/contenido/menu_alterno/apuntes/ac36-correlacion-variables.pdf

⁴ FEAPS. Qué es una Buena práctica. [Citado 14 mayo de 2013]. Disponible en internet: <http://www.feaps.org/que-hacemos/organizacion/calidad/buenas-practicas.html>

⁵ COOPERACIÓN SUR Y SUR. [Citado 07 Julio de 2013]. Disponible en internet: <http://www.cooperacionsursur.org/experiencias-exitosas.html>

RESUMEN

Las acreditaciones empresariales en su proceso de implementación se generan a partir de vivencias anteriores, así como de la identificación de las buenas prácticas desarrolladas por referentes empresariales, lo que implica que las organizaciones con el afán de encontrar modelos óptimos de calidad tiendan a perfeccionar las rutas o parámetros ya probados que orienten hacia procesos de acreditación más eficientes. Es así, como la alta dirección del Instituto del Corazón de Floridablanca – FCV, direcciona parte de su gestión hacia la consolidación de un modelo de gestión integral, con el cual se oriente la acreditación del Hospital Internacional de Colombia, el cual se ubicará en la zona Franca Santander, en el sector del Valle de Menzuli del municipio de Piedecuesta.

Por lo anterior, el objetivo principal de este trabajo de grado es Diseñar una propuesta de un modelo de Gestión Integral, a partir de las normas Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud: S.U.A y S.A.S, ISO 9001, ISO 14001, OSHAS 18001, Joint Comission International, en el Instituto del Corazón de Floridablanca-Santander, como plataforma para la acreditación en salud del Hospital Internacional de Colombia-F.C.V.

Las teorías que soportan el trabajo de investigación se basan en la gestión por procesos y ciclo PHVA referenciado en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud: S.U.A y S.A.S, ISO 9001, ISO 14001, OSHAS 18001, Joint Comission International, desarrollados en el Instituto del Corazón de Floridablanca, paralelamente con una revisión tangencial de los parámetros exigidos para las certificaciones Certificación Hospital Verde, Premio Calidad Salud Colombia CGH, Premio Colombiano a la Calidad de la Gestión, Premio Iberoamericano de la Calidad, junto con las experiencias y mejores prácticas obtenidas de un benchmarking en instituciones de mayor ranking nacional en calidad y las propias del Instituto del Corazón de Floridablanca.

La metodología a seguir inicia con la búsqueda de referentes documentales sobre la integración de Sistemas de Gestión, elaboración de matrices de selección y correlación, aplicación del método de integración por procesos, recopilación de experiencias exitosas nacionales y realización de entrevistas con expertos, para finalmente determinar los hallazgos que permiten estructurar la propuesta de un modelo de Sistema de Gestión Integral, en el Instituto del Corazón de Floridablanca, que oriente eficientemente el proceso de acreditación en salud del Hospital Internacional de Colombia.

PALABRAS CLAVE: Acreditación en salud, modelo de gestión integral, Instituto del Corazón de Floridablanca.

INTRODUCCIÓN

La competencia actual para las entidades prestadoras de salud es constante y es importante mantenerse a la vanguardia, innovar, mejorar y darle calidad al servicio que se presta con el fin de no quedar en la obsolescencia.

Por esta razón es importante garantizar que el servicio que se presta cuenta con gran calidad y seguridad, y que a su vez la entidad este inmersa en el desarrollo sostenible en pro de garantizar que el entorno en el que se mueve no sea fuertemente impactado. Para lograr esto es importante certificar esta calidad y la única forma de conseguirlo es presentando ante una entidad certificada las actividades, procesos y competencias desarrolladas por la entidad para conseguir este reconocimiento.

En este trabajo se presenta una de las muchas rutas posibles para establecer un sistema de gestión integral para la Fundación Cardiovascular de Colombia – Instituto del Corazón de Floridablanca, como una herramienta fundamental para implementarlo en la institución.

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1.1. ANTECEDENTES

Este proyecto se enmarca en el convenio de cooperación académica USTA de Bucaramanga, Facultad de Ingeniería Industrial con la Fundación Cardiovascular de Colombia. Instituto del Corazón de Floridablanca-Santander.

1.1.1 Antecedentes en el Contexto Mundial. La acreditación en salud, es un método que previene los problemas de calidad y que se ha ido expandiendo de manera gradual desde el año 1951, fecha en la cual se creó el primer ente acreditador en el mundo: La Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations, la cual permitió demostrar que la acreditación es un significativo método para la mejora de los resultados clínicos y la competitividad en el mercado, de acuerdo a la definición dada por Avedis Donabedian⁶.

Se hace referencia al contexto mundial, se presentan diferentes aportes con relación a la calidad y la acreditación en salud en hospitales y clínicas de salud con el fin de mejorar el desempeño de las empresas. Entre los aportes más representativos se encuentra:

Internacionalmente se cuenta con la norma Joint Commission International (JCI)⁷, creada en el año 1994, se destaca como un modelo para la comunidad mundial en cuanto se refiere a la seguridad del paciente y las mejoras en la calidad.

La JCI, trabaja con organizaciones prestadoras de la salud, gobiernos y defensores internacionales, los cuales promueven estándares rigurosos de atención y a su vez proporcionan soluciones para lograr un rendimiento óptimo de las clínicas u hospitales, en las áreas de acreditación, educación y servicios de asesoría.⁸

Por medio de la acreditación y certificación dada por la JCI, las entidades que prestan servicios de salud, consiguen acceso a una variedad de recursos y servicios que permite el contacto con la comunidad internacional, un sistema de medición de la calidad mundialmente reconocido como un referente importante; mejores prácticas y estrategias de reducción de riesgos, tácticas para disminuir eventos adversos. El objetivo de la JCI es estimular la demostración de las mejoras constantes y sostenidas en las organizaciones de salud, mediante la aplicación de

⁶ RESTREPO, Francisco Raúl. Evolución y desarrollo de la Acreditación en Salud en Colombia. ACREDITACIÓN EN SALUD. Cuadernos de Debate en Salud. Primera edición, Lima –Perú, Octubre 2013 p. 47-53. [Citado 10 Febrero de 2013]. Disponible en internet: http://190.12.79.236/calidad/images/pdf/publicaciones/cuaderno_debates_acreditacion.pdf

⁷ JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI). [Citado 14 Octubre de 2012]. Disponible en internet: <http://www.jointcommissioninternational.org/about/>

⁸ Ibid p. 1

los estándares internacionales generalizados, objetivos internacionales para la Seguridad del Paciente y respaldo de medida de indicadores”⁹

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se asoció a JCI y la Joint Commission para establecer el primer **Centro Colaborador de la OMS para Soluciones en la Seguridad del Paciente**, de acuerdo a los estándares más altos de atención del paciente y la mejora del proceso orientada a obtener resultados que han permitido ganarse el respeto de los líderes de la atención e la salud.

En el año 2011, la JCI recibió una acreditación por cuatro años por parte de la **Sociedad Internacional para la Calidad en Atención de la Salud (ISQua)**.

En el año 1999, ISQua creó el Programa de Acreditación Internacional (IAP), el cual es el único programa que acredita a los acreditadores a través de tres programas:

- “a) Acreditación de los estándares en la atención de salud.
- b) Acreditación de las organizaciones de evaluación externa
- c) Acreditación de los programas de entrenamiento de los evaluadores”¹⁰

La acreditación de ISQua busca garantizar la capacitación, los estándares y los procesos que utiliza la JCI para evaluar el desempeño de las organizaciones de atención en salud para que cumplan con los más altos parámetros internacionales relacionados con la acreditación de entidades.

Las organizaciones prestadoras de salud al acreditarse en ISQUA, generarían confianza y credibilidad en todo el mundo, puesto que la organización cumple con las normas internacionales acordadas específicamente desarrolladas y probadas por los organismos sanitarios de evaluación externa. Además, brinda tranquilidad a los gobiernos, a las entidades financiadoras, a los clientes y a la misma organización, que su desempeño, las normas, los programas de capacitación o cumplir con los más altos estándares internacionales y tener una mejora continua.¹¹

⁹ MOYA GRANDE, Jaime E. La Acreditación por la Joint Commission International. ACREDITACIÓN EN SALUD. Cuadernos de Debate en Salud. Primera edición, Lima –Perú, Octubre 2013 p. 60-69. [Citado 10 Febrero de 2013]. Disponible en internet: http://190.12.79.236/calidad/images/pdf/publicaciones/cuaderno_debates_acreditacion.pdf

¹⁰ LIMO SALAZAR, Juan. Acreditación ISQua. ACREDITACIÓN EN SALUD. Cuadernos de Debate en Salud. Primera edición, Lima –Perú, Octubre 2013 p 70-73. . [Citado 10 Febrero de 2013]. Disponible en internet: http://190.12.79.236/calidad/images/pdf/publicaciones/cuaderno_debates_acreditacion.pdf

¹¹Ibid p.75

Los principios que rigen a las normas ISQUA son las siguientes:¹²

- Liderazgo a través de una planificación, dirección y gestión
- Orientación al cliente para satisfacer las necesidades de los clientes internos y externos, actuales y potenciales
- Desempeño organizacional a través de la gestión de los procesos y los resultados y la transparencia de la toma de decisiones
- Mejora continua de la calidad basada en la innovación, las pruebas, las mejores prácticas y la evaluación de satisfacer mejor las necesidades de los clientes
- La valoración de las personas con una selección adecuada, capacitar y evaluar al personal y mantener buenas relaciones
- Seguridad por ofrecer entornos de trabajo seguros y que cumplan con los requisitos legales.

1.1.2 Antecedentes en el Contexto Latinoamericano. En cuanto al contexto Latinoamericano, se identificó que la Clínica Alemana de Santiago de Chile¹³, logró la acreditación con la Joint Commission International (JCI), destacándose por los rigurosos programas de capacitación del personal, y a su vez reorganizó o reestructuró los procedimientos administrativos y asistenciales, cumpliendo con los estándares establecidos para cada uno de las actividades empresariales.

La revista América Economía de Chile¹⁴, es una revista que informa los hechos de América Latina, analiza los negocios, la economía, la política y las finanzas de la región. Además de lo anterior, investiga el ranking de los mejores Hospitales y Clínicas de Latinoamérica, la metodología empleada, por lo tanto cualquier Hospital o Clínica de alta complejidad latinoamericana, que preste múltiples servicios en una amplia gama de especialidades médicas, y que haya sido mencionado como referente por los Ministerios de Salud de cada país. Hace cinco años que la revista publicó su primera edición, en donde informa las mejores prácticas y resultados en la gestión hospitalaria⁸. Se basa en criterios tales como: el capital humano, seguridad, capacidad, gestión del conocimiento, eficiencias y prestigio. De este ranking se tomará para los casos exitosos de los hospitales que participaron

¹² Ibid p. 71

¹³ THOMAS, María. Clínica Alemana acreditada por JointCommission International. [Online]. <<http://www.alemana.cl/reader/alemana/pub/v03/S9701Articulos/S0101200907/news42787.html>> [Citado el 17 noviembre de 2012]

¹⁴ Ranking y Hospitales y Clínicas 2013. [online] Edición México. Septiembre 2013. [Citado 10 Octubre de 2013]. Disponible en internet: <http://www.icesi.edu.co/imgs/contenido/pdfs/REVISTA%20AMERICA%20ECONOMIA%20-%20Informe%20Ranking%202012.pdf>
<http://rankings.americaeconomia.com/mejores-clinicas-hospitales-2013/metodologia/>

⁸ Ibid, pág. 1

⁹ ICONTEC, Acreditación en Salud. [Citado 26 marzo 2013].]. Disponible en internet: <http://www.acreditacionensalud.co/acreditacion.php?IdSub=116&IdCat=29>

voluntariamente para el año 2013: En el primer (1^{er}) lugar se encuentra el Hospital Israelita Albert Einstein de Brasil, y para el caso de Colombia, la Fundación Valle del Lili ocupa el cuarto (4^o) lugar, Fundación Cardioinfantil sexto (6^o) lugar, Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano octavo (8^o) lugar, Hospital Pablo Tobón Uribe décimo (10^o) lugar, Centro Imbanaco catorceavo (14^o).

Del listado anterior, solamente se mencionarán las clínicas u hospitales que tienen sistemas integrados de gestión tales como la Fundación Valle de Lili, y el Centro Imbanaco, a nivel colombiano.

A nivel latinoamericano, como se mencionó anteriormente, el primer lugar lo ganó el Hospital Israelita Albert Einstein de Brasil, tanto a nivel latinoamericano como en Brasil. Es la primera institución en salud extranjera en ser acreditado por la Joint Commission International fuera de los Estados Unidos de América, la cual implementará una solución tecnológica que permitirá mejorar la seguridad en el diagnóstico y en el tratamiento de los pacientes. Dicha solución tecnológica innovadora en Brasil, “permitirá administrar los datos hospitalarios y ambulatorios de todos los usuarios” (E- Health LatinAmerica Report, 2014). Para llevar a cabo esta implementación del sistema, se aliaron con la empresa norteamericana Cerner, “proveedora norteamericana de sistemas que integran información y optimizan procesos que eliminan errores y pérdidas”.

1.1.3 Antecedentes en Colombia. En Colombia, los procesos de calidad en salud junto con México, Chile y Argentina, los primeros en América Latina según Francisco Raúl Restrepo P.¹⁵. A partir del año 1979, en el país se crearon las oficinas de Evaluación de Calidad en el Seguro Social de Colombia y “para el año 1983 se realizaban periódicamente estudios de evaluación de la historia clínica médica, satisfacción de usuarios y revisión de la utilización: y durante la segunda mitad de la década se creó y difundió periódicamente “Temas de Calidad”, que fue la primera publicación del país en la cual se traducían artículos metodológicos, se revisaban temas y se publican experiencias”¹⁶

Por otra parte el Sistema Único de Acreditación está orientado hacia la evaluación de los procesos de atención a las personas, en cada una de las entidades aseguradoras y prestadoras de salud, con base en la operación del Sistema de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud para garantizar la calidad en la prestación del servicio y su mejora continua. Por lo anterior, el Sistema Único de Acreditación busca que las entidades prestadoras de salud y los mismos usuarios, contribuyan al cumplimiento de los estándares de calidad del servicio.

En Colombia, el Ministerio de Salud creó una Política Nacional de Seguridad al Paciente, la Guía técnica para las buenas prácticas en seguridad del paciente y el

¹⁵ RESTREPO, Francisco Raúl. Evaluación y desarrollo de la Acreditación en Salud en Colombia. Op. Cit p. 47.

¹⁶ Ibid p. 47

Observatorio de Calidad. Para el año 1995, se presentó el primer manual de acreditación de hospitales desarrollado por los “técnicos del Seguro Social y de la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales con el apoyo de ASCOFAME y de la OPS”¹⁷. Este manual fue el primer instrumento de difusión de la calidad de las instituciones prestadoras de salud en el país.

A finales de la década de los 90, el Ministerio de Protección Social contrató a un consorcio conformado por “el Centro de Gestión Hospitalaria, el *Canadian Council* (actualmente *Accreditation Canadá*) y Qualimed de México, para realizar un estudio que debía evaluar los avances obtenidos en el primer Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad creado a partir del Decreto 2174 de 1996 y proponer el ajuste que se requiriera.”

Para el caso de estudio a desarrollar en esta tesis de la maestría de calidad, la Fundación Cardiovascular de Colombia - FCV, por medio del Instituto del Corazón de Florida, ha logrado consolidar las mejores prácticas a partir de la implementación de procesos en salud que le han valido reconocimientos tales como: Acreditación nacional en salud, acreditación internacional JCI, Hospital Verde, Certificación en el sistema de gestión de calidad ISO 9001, entre otros.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Interrogante principal:

¿Cuál es la propuesta metodológica para la estructuración de un sistema de gestión integral que permita articular las normas del Sistema de Gestión de Calidad: ISO 9001, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, Acreditación Internacional Joint Comisión, y otros subsistemas de gestión de calidad priorizados en el Instituto del Corazón de Floridablanca como plataforma para la construcción de su propio sistema de gestión integral?

Interrogantes específicos:

2. ¿Qué subsistemas, una vez analizados sus aspectos integradores, conllevan a una propuesta metodológica para la estructuración de un sistema gestión integral en el I.C.F-F.C.V?

¹⁷ Ibid, p. 48.

3. ¿Cómo las mejores prácticas desarrolladas en los procesos de calidad, ambiental y salud ocupacional, en el Instituto del Corazón de Floridablanca contribuyen a la propuesta metodológica para la estructuración de su propio sistema de gestión integral?
- ¿Cómo los casos exitosos de Instituciones de Salud seleccionados, a nivel nacional, con Sistemas Integrados de Gestión, logran plasmar sus experiencias para la construcción de la propuesta metodológica de referencia. ?
 - ¿Qué elementos integran la propuesta metodológica, para la estructuración de un Sistema de Gestión Integral, en el Instituto del Corazón de Floridablanca-Santander, como plataforma para la construcción de su propio Sistema de Gestión integral?

2. JUSTIFICACIÓN

En el contexto actual de gestión de las entidades públicas y privadas, aparecen una serie de exigencias de orden legal, de los clientes, del mercado, que obligan a estas organizaciones a implementar sistemas de gestión organizacional como herramientas gerenciales de mejoramiento, conduciendo a una serie de inversiones en recursos y esfuerzos hacia cada modelo en particular, no siempre siguiendo la misma vía, ni obteniéndose los mejores resultados.¹⁸

La estructuración de un Sistema de Gestión Integral, en una organización suele basarse en la selección de los subsistemas al azar o al modelo de gestión que esté de moda o al esquema implementado en alguna organización y que al parecer se haya concebido como una experiencia exitosa. Adoptándose estructuras rígidas como camisa de fuerza, no amigables a la organización y que por tanto tienden a fracasar.

El enfoque que plasman las organizaciones en el Sistema de Gestión Integral ya sea por requisitos o por procesos, deben analizarse desde las limitaciones que tendría el Sistema para responder posteriormente a los alcances que genera la inclusión de un nuevo modelo de gestión.

Por lo anterior y a partir de la identificación de las mejores prácticas establecidas durante el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad, procesos ambientales y de Salud ocupacional, en el Instituto del Corazón de Floridablanca, se requiere por decisión estratégica de la alta dirección elaborar una propuesta metodológica, para la estructuración de su propio Sistema de Gestión Integral, que responda a las necesidades específicas de la organización.

El proyecto, por lo tanto, fortalece el convenio de cooperación académica USTA Bucaramanga con la FCV, quien orientará su propio Sistema de Gestión Integral y preparará la certificación nacional e internacional en acreditación en salud de su nuevo proyecto, Hospital Internacional de Colombia, para ser competitivos en el mercado globalizado de la salud.

¹⁸ ATEHORTUA HURTADO, Federico Alonso, Bustamante Vélez Ramón Elías, Valencia de los Ríos Jorge Alberto. SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL. Editorial Universidad de Antioquia.2008, pág. 19

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer una propuesta metodológica para la estructuración de un Sistema de Gestión Integral, a partir de la articulación de las normas del Sistema de Gestión de Calidad: ISO 9001, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, Acreditación Internacional Joint Comission y otros subsistemas de gestión de calidad priorizados por el Instituto del Corazón de Floridablanca-Santander, como plataforma para la constitución de su propio Sistema de Gestión Integral.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar los parámetros requisitos o estándares, a integrar de los subsistemas : ISO 9001, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, Acreditación Internacional Joint Comission, y otros subsistemas de gestión de calidad ,con el fin de analizar sus aspectos integradores, que conlleven a la articulación de una propuesta metodológica para la estructura de un sistema gestión integral.
- Identificar las mejores prácticas desarrolladas en los procesos de calidad, ambiental y salud ocupacional por parte del Instituto del Corazón de Floridablanca, con el fin de establecer parámetros exitosos que conlleven a la estructuración de un Sistema de Gestión Integral.
- Seleccionar casos exitosos de Instituciones de Salud a nivel nacional, que cuenten con Sistemas Integrados de Gestión, con el fin de plasmar sus experiencias en la construcción de la propuesta metodológica de referencia.
- Elaborar una propuesta metodológica, para la estructuración de un Sistema de Gestión Integral, en el Instituto del Corazón de Floridablanca-Santander, como plataforma para la construcción de su propio Sistema de Gestión Integral.

4. MARCO REFERENCIAL

Para dar continuidad al tema expuesto, se enmarcan las siguientes teorías y conceptos articulados entre sí, tomados como referencia para explicar y desarrollar el problema de investigación.

4.1 MARCO TEORICO

A continuación se muestran los autores y las instituciones que presentan lineamientos teóricos a través de los cuales se fortalecerá el modelo de gestión del proyecto de grado:

De acuerdo a Donabedian¹⁹, la Acreditación como garantía de la calidad, es aquella que evalúa la calidad del desempeño de la organización y además toma las medidas necesarias para corregir desviaciones con respecto a los estándares de calidad.

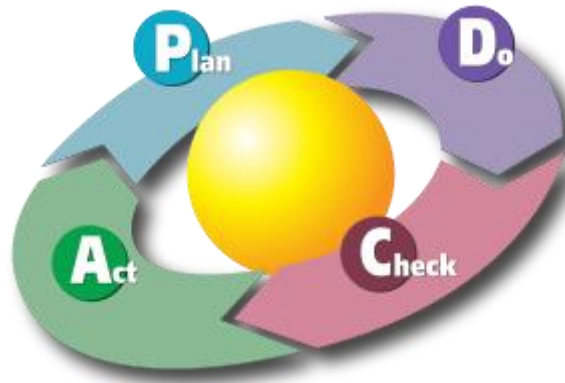
Por otra parte Gallon y Solarte²⁰ establecen tres elementos fundamentales para elaborar un sistema de gestión integral. El primero de ellos es la adaptación de los numerales o estándares de las normas a integrar, con el fin de generar un punto de referencia o la guía principal para establecer el sistema de gestión integral debido a que mediante esta matriz se pueden identificar los puntos integradores entre las diferentes normas y los numerales que no son posibles integrar y así conocer cuales se pueden manejar de una manera estándar para todas las normas y cuales deben tener un manejo independiente.

En segundo lugar se encuentra el enfoque por procesos propio de la norma ISO 9001, donde se encuentran entradas, procesos, salidas, proveedores de los procesos, responsables de las actividades y clientes de los procesos, en pocas palabras caracterizaciones de cada procesos donde se encuentran los ítems anteriormente presentados, a todo esto se integra la relación con el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y Actuar).

¹⁹ Ibid, p.75

²⁰ GALLON MARTINEZ, Juan Carlos y SOLARTE ENRIQUEZ, Claudia Bibiana. Directrices para implementar un sistema de gestión integral en salud ocupacional, medio ambiente, calidad y Responsabilidad social en el sector de la construcción de Infraestructura vial. Trabajo de grado Especialización en ingeniería ambiental. Bogotá D.C.: Universidad de la Sabana. 2004. 237 p. [Citado 19 octubre de 2013]. Disponible en internet: <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/4798/1/130459.pdf>

Figura 1. Ciclo de Deming



Fuente: Gallon y Solarte

El tercer elemento está enfocado en establecer una metodología para integrar los dos elementos anteriormente mencionados con el fin de la matriz de relación de los requisitos con las caracterizaciones de los procesos con el fin de adaptar la matriz a las necesidades específicas de cada uno de los procesos organizacionales, por esto es importante conocer claramente los procesos y hacer caracterizaciones con gran detalle.

Igualmente Gallon y Solarte establecen que hay que conocer cuáles son los macroprocesos, los procesos y los subprocesos con el fin de conocer la relación de cada uno de ellos y la importancia de cada uno de ellos para la organización.

En segundo lugar el Ministerio de Fomento²¹ recalca la idea de Gallon y Solarte que para integrar sistemas de gestión es necesario realizarlo por procesos y describe una serie de pasos a seguir teniendo en cuenta los recursos tanto materiales como humanos, la metodología a seguir, el medio ambiente y el entorno laboral.

1. La integración debe iniciar en la base operativa de la empresa, con el fin de que todo el personal tanto directivo, técnico y operativo sean conscientes de la importancia de la calidad y la gestión de la misma, el medio ambiente y la prevención de riesgos laborales, y lo indispensable que es manejarlas como un conjunto.
2. Identificación de procesos y de los requisitos de calidad, ambiental y seguridad y salud ocupacional.
3. Establecimiento de la metodología a utilizar para implementarlo
4. Integración de los métodos
5. Integración de la documentación y manuales

²¹ MINISTERIO DE FOMENTO. Sistemas Integrados de Gestión. [Citado 15 abril de 2013]. Disponible en internet:

<http://www.fomento.es/NR/rdonlyres/d988bf2f-b615-457a-80fc-93f295fd2432/19444/CaptulolIIISistemaintegradodegestin.pdf>

6. Implantación del sistema de gestión integral, donde se realizaran ciertas actividades con el fin de comprobar si los cambios se realizan de manera correcta en los procesos organizacionales
7. Realizar auditoria interna, realizada por personal propio o contratado con el fin de verificar la meta objetiva e imparcial los procedimientos y lo que está realizando la organización con respecto a la integración.

Finalmente, el instituto Andaluz de Tecnología²² establece que cada uno de los procesos organizacionales está determinado por una serie de variables conocidas más comúnmente como las 5m`s, a continuación se realizará una breve explicación de cada una de ellas:

1. **Materiales:** los materiales deben cumplir con las especificaciones y requisitos de calidad, medio ambiente y seguridad
2. **Maquinas:** las maquinas que tiene la organización destinadas para realizar el proceso de producción deben atender los requisitos de los materiales anteriormente establecidos.
3. **Mano de obra:** la mano de obra o talento humano debe tener las competencias para manejar las máquinas y los requisitos de los materiales
4. **Métodos:** hace referencia a la metodología que se va a manejar para el sistema de gestión integral teniendo en cuenta las exigencias que este sistema presente
5. **Medio:** el entorno organizacional debe facilitar el cumplimiento de los requisitos del producto.

Cada una de estas 5m`s tiene una influencia en el costo y en el tiempo, los que tiene influencia baja son las máquinas y el entorno, los que tienen influencia media son los materiales y los de influencia alta son el talento humano y los métodos utilizados.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

Acreditación en Salud, es un proceso voluntario, con evaluación por pares, los cuales tienen unos principios y estándares internacionales, definidos por el organismo acreditador como la ISQua o Sociedad Internacional para la Calidad en la Atención en Salud, en donde ICONTEC se encuentra afiliado.

Buena práctica, es una acción o conjunto de acciones realizadas por los miembros de una organización el cual busca identificar las necesidades y expectativas del cliente para realizar una mejora continua en la prestación de servicios de acuerdo a

²² INSTITUTO ANDALUZ DE TECNOLOGÍA. Guía para la implementación de sistemas de gestión sobre la base de los procesos Calidad, Medio Ambiente y Seguridad y Salud en el Trabajo. [Citado 21 julio de 2013]. Disponible en internet:

http://excelencia.iat.es/files/2012/08/Guia_integraci%C3%B3n.pdf

unos criterios éticos, enfocados en la misión, visión y los valores corporativos que permiten ser referentes a otras instituciones y facilitar la mejora de los procesos.²³

ICONTEC, “como entidad acreditadora, lidera un proceso de transformación cultural de las organizaciones de salud, orienta la implementación y desarrollo del Sistema, promoviendo la participación voluntaria y consciente de las organizaciones de salud en los procesos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, con la finalidad de que progresivamente, un mayor número de organizaciones de salud mejore su gestión, supere los estándares mínimos definidos en el Sistema de Habilitación y alcance niveles superiores de desempeño primordialmente en beneficio de los usuarios, afilados y beneficiarios de los servicios de salud; todas las acciones mencionadas se orientan al logro de la eficacia en las organizaciones en cuanto a su productividad y utilización de los recursos en aras de alcanzar el equilibrio social y económico que requiere el Sistema General de Seguridad Social de Salud”²⁴.

ISQua es una organización independiente sin ánimo de lucro, cuyo fin es el de orientar a los profesionales del área de la salud, proveedores, directivos, investigadores, agencias reguladoras y en pacientes, apuntar hacia el logro de excelencia en la atención en salud y renovar en forma continua la calidad y la seguridad de la atención del paciente.

Joint Commission International, es la organización mundial encargada de certificar la seguridad y la calidad de la atención a la comunidad de los hospitales y clínicas del mundo.

Mejores Prácticas: Son el conjunto de actividades exitosas obtenidas luego de revisar fortalezas y aspectos por mejorar en los procesos.

Modelo de Gestión de Calidad: se entiende como un modelo de referencia que permite comprender, analizar y modificar la realidad de una entidad de salud con el fin de que logre alcanzar mediante un plan sistemático y ordenado la acreditación nacional e internacional, tomando como insumos los requisitos de las normas de gestión de la calidad, legales de Colombia y las mejores prácticas obtenidas de un benchmarking nacional e internacional.

NTC ISO 9001²⁵ establece el ciclo PHVA como el método para evaluar la eficiencia y eficacia de los procesos. Hace referencia que P es la fase donde se establecen

²³ CALIDAD FEAPS. Buenas prácticas FEAPS. Junio 2009. Página 5. [http://www.feapsmurcia.org/feaps/FeapsDocumentos.NSF/08db27d07184be50c125746400284778/84163cd187586d72c1256ffd003e699f/\\$FILE/queesBBPP.pdf](http://www.feapsmurcia.org/feaps/FeapsDocumentos.NSF/08db27d07184be50c125746400284778/84163cd187586d72c1256ffd003e699f/$FILE/queesBBPP.pdf). Citado [15 Marzo de 2014]

²⁴ Ibid p.1

²⁵ ICONTEC. Norma técnica colombiana NTC-ISO 9001. Ed- 3. Bogotá. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. P-ii. 2008. [Citado 19 noviembre 2012]. Disponible en internet: <ftp://190.5.199.3/mnieto/Gestion%20Tecnologica/2o%20Corte-Negociacion%20tecnologica/IS>

los objetivos de acuerdo con los requerimientos de la organización, H es la fase donde se ejecuta lo planeado, la fase V es donde se evalúan los procesos realizados y finalmente la A es donde se realizan acciones preventivas y correctivas con el fin de mejorar el proceso. Adicionalmente, parte del enfoque basado en procesos para desarrollar, implementar y mejorar la eficacia de un sistema de gestión de la calidad. “La aplicación de un sistema de procesos dentro de la organización, junto con la identificación e interacción de estos procesos, así como su gestión para producir el resultado deseado, puede denominarse “enfoque basado en procesos”²⁶.

Sistema Único de Acreditación en Salud⁹, vigilado por ICONTEC, está encargada de garantizar el derecho a la vida y el derecho a la salud de las personas; asegura, por parte de las organizaciones de salud, el respeto y la exaltación de valores tales como la equidad, la justicia, la solidaridad y la dignidad humana.

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad - SOGC de atención en salud establecido en el decreto 1011 de 2006²⁷, cuenta con los siguientes componentes: Sistema Único de Habilitación, la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad.

Modelo de gestión²⁸: Es la concepción básica que orienta la gestión empresarial, describe la filosofía, los valores y propósitos empresariales, igualmente establece la forma que hacer trabajo para mejorar la productividad y competitividad.

Cinco disciplinas de las empresas que aprenden²⁹: Metodología que permite generar una organización en aprendizaje continuo basada en la idea de que hay que ver la realidad con nuevos ojos, donde todos los miembros de la organización son elementos valiosos y capaces.

O%209001/ISO%209001-2008.pdf

²⁶ Ibíd. P- VII.

²⁷ COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SC. Decreto 1011. (3 abril de 2006). Bogotá, D.C. 2006. P-3. [Citado 28 noviembre de 2012]. Disponible en internet: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>

²⁸ ISAGEN. Modelo de Gestión. [Citado 21 marzo de 2014]. Disponible en internet: <http://www.isagen.com.co/nuestra-empresa/quienes-somos/informacion-corporativa/modelo-de-gestion/>

²⁹ MINTZBERG, Henry, QUINN James, VOYER John. El proceso estratégico. Pag 488. ISBN 968-880-829-6. Disponible en internet:

<http://books.google.com.co/books?id=YephqTRD71IC&pg=PA448&dq=las+cinco+disciplinas+de+las+empresas+que+aprenden&hl=es-419&sa=X&ei=oSs9VK64HdW6ggSJ8YHoCQ&ved=0CCUQ6AEwAg#v=onepage&q&f=false>

4.3 MARCO HISTORICO

La Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano, FCV, fue fundada a los comienzos de los años 80, con la visita de misiones médicas con un equipo de trabajo conformado por médicos cirujanos, enfermeras y terapistas de la Universidad del Estado de Pensilvania y del North Shore University Hospital, para atender a niños enfermos en el municipio de San Gil del Departamento de Santander. Con estas visitas se vio la necesidad de crear una institución que prestara los servicios médicos para tratar y prevenir todas las patologías relacionadas con las enfermedades del corazón³⁰.

Con el pasar de los años, la Fundación Cardiovascular se especializó en el área cardiovascular y en busca de mejorar los servicios médicos siempre ha contado con la investigación que es de gran importancia para la fundación. En el año 1997, se dio la inauguración y apertura al funcionamiento de las instalaciones de la FCV y asumió el reto de convertirse el Instituto como una de las mejores instituciones hospitalarias del país y con una proyección de posicionamiento a nivel internacional. Para lograr este reto, la fundación creó un Plan Estratégico para diversificar las actividades de salud que ofrecen las Unidades Estratégicas Empresariales, UEE, que deben ser auto sostenibles y deben funcionar bajo los siguientes tres conceptos: innovación, capacitación y calidad.³¹

Para el año 1999, la Fundación diseño un plan de mejoramiento continuo, para poder alcanzar la certificación ISO 9001. En el año 2001 la Fundación obtuvo la certificación ISO 9001 en las áreas administrativas y asistenciales y se convirtió en “el primer hospital en Latinoamérica en acceder a una certificación de esa naturaleza”³².

Dos años después, la FCV inauguró una sede en Ibagué, el cual fue su primer proyecto hospitalario de administración delegada y luego se crearon las sedes de Santa Marta y Manizales. Como parte del proyecto de internacionalización, en el año 2003, la FCV decidió cambiar de nombre e imagen corporativa a Fundación Cardiovascular de Colombia.

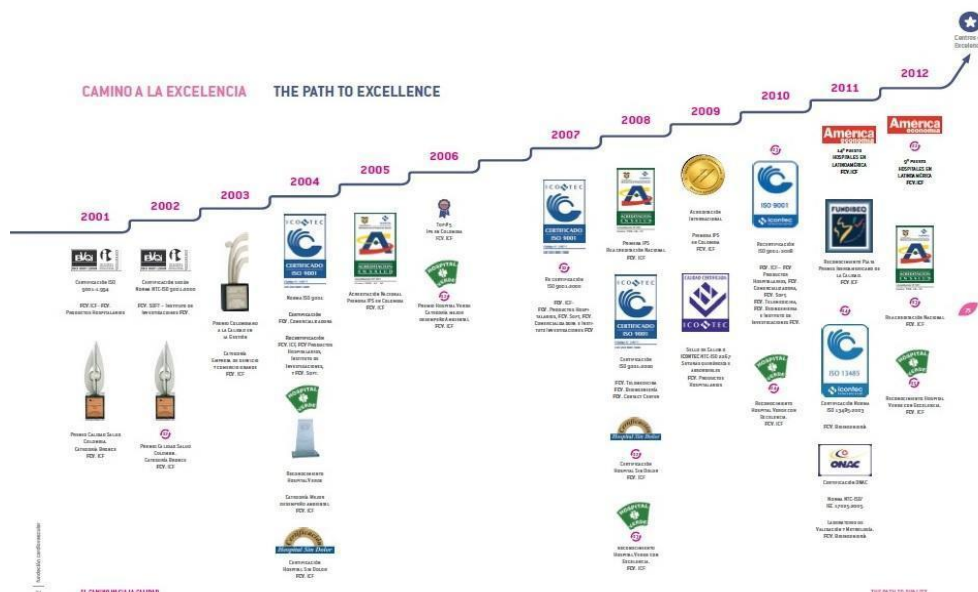
En la siguiente Figura 1y Cuadro1, se mostraran los premios, reconocimientos, acreditaciones y certificaciones alcanzados por la Fundación Cardiovascular de Colombia, FCV.

³⁰ Fundación Cardiovascular de Colombia. 25 años trabajando de corazón. ISBN - 978-958-8575-34-6. p. 16.

³¹ Ibid, p. 12

³² Ibid, p. 12

Figura 2. Premios y reconocimientos alcanzados por la FCV.³³



Fuente: Fundación Cardiovascular de Colombia. 25 años trabajando de corazón. p. 38

Tabla 1. Premios, reconocimientos, acreditaciones y certificaciones alcanzados por la FCV

Año	Descripción
2001	El Instituto del Corazón de Floridablanca (ICF) y Productos Hospitalarios reciben de Bureau Veritas Quality International (BVQI) la certificación según la norma NTC-ISO 9001: 1994 . El Instituto es la primera IPS de Latinoamérica en obtenerla
	El ICF recibe el Premio Calidad Salud Colombia del Centro Gestión Hospitalaria, GEHOS, categoría Bronce, galardón dirigido a todas las ERP (Empresas Responsables de Pago) público y privado.
2002	El Instituto de Investigaciones y FCV . Soft reciben de parte de BVQI la certificación según la Norma NTC-ISO 9001: 2000 .
	El Instituto del Corazón de Floridablanca recibe nuevamente el Premio Calidad Salud Colombia, GEHOS, categoría Bronce.
2003	El Instituto del Corazón de Floridablanca recibe el Premio Colombiano a la Calidad en la Gestión en la categoría Empresa de Servicio y Comercio Grande , galardón entregado por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Corporación Calidad.
2004	La FCV .ICF recibe el primer reconocimiento Hospital Verde en la categoría de Mejor Desempeño Ambiental. El reconocimiento es

³³ Ibid. p. 38

	entregado por el Nodo de Producción Más Limpia de Santander, la Universidad Industrial de Santander, la Corporación Autónoma de Bucaramanga, el Centro Nacional de Producción Más Limpia, la Secretaría de Salud Departamental y la Asociación Nacional de Industriales.
	La FCV .ICF recibe la certificación Hospital Sin Dolor, por parte de la Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor, ACED, como reconocimiento al cumplimiento de todos los requisitos y procesos necesarios para aliviar el dolor de sus pacientes.
	La certificación de la norma ISO 9001:2000 queda a cargo de ICONTEC , entidad a través de la cual se certificó la unidad FCV . Comercializadora. Así mismo se recertificó a las UEE: FCV . Instituto del Corazón de Floridablanca, FCV . Productos Hospitalarios, FCV . Soft y al Instituto de Investigaciones de la FCV .
2005	El Instituto del Corazón de Floridablanca (FCV . ICF) recibe la acreditación No. 001, otorgada por el Ministerio de la Protección Social e ICONTEC , según Decreto 2309 de 2002. Dicho decreto, que establece el Sistema Único de Acreditación de Instituciones de Salud, convierte al Instituto en la primera IPS acreditada en Colombia.
2006	El Instituto del Corazón de Floridablanca (FCV . ICF) clasifica como una de las cinco mejores IPS de Colombia, según estudio hecho por el Ministerio de la Protección Social, la Universidad Nacional y Fedesalud.
	El FCV .ICF recibe nuevamente el reconocimiento Hospital Verde en la categoría de mejor desempeño ambiental.
2007	FCV Instituto del Corazón de Floridablanca (FCV . ICF) y sus UEE: FCV . Productos Hospitalarios, FCV . Comercializadora, FCV . Soft y el Instituto de Investigaciones de la FCV reciben la renovación de la certificación de su sistema de gestión de la calidad, en esta ocasión bajo la norma ISO 9001:2000 .
2008	El Instituto del Corazón de Floridablanca ICF recibe de ICONTEC la re acreditación, por el cumplimiento de estándares de calidad y atención en salud enfocados en la seguridad del paciente. El instituto del Corazón es la primera institución del país en ser reacreditada.
2008	Los sistemas de gestión de calidad de las unidades FCV Telemedicina, FCV Bioingeniería y FCV Contact Center reciben de ICONTEC la certificación ISO 9001: 2000 .
	La unidad FCV Productos Hospitalarios recibe una ampliación de su certificación a propósito de la gestión de rescate, procesamiento, criopreservación y distribución de homoinjertos de válvulas cardíacas
	La FCV .ICF obtiene el reconocimiento de Hospital Verde con Excelencia por sus avances en la gestión ambiental, por promover la ecoeficiencia y el programa de Producción más Limpia.
	La FCV a través del Instituto del Corazón de Floridablanca ICF recibe la renovación del certificado Hospital Sin Dolor.

2009	EL FCV.ICF se convierte en la primera institución de salud del país en recibir la acreditación internacional de mano de la Joint Commission International, dedicada a la mejora de la calidad y la seguridad en las organizaciones de salud.
	Tras desarrollar las dos fases de auditoría de conformidad con la NTC-ISO 2267 , la Unidad de Productos Hospitalarios, que ya ostentaba el certificado ICONTEC de sistemas de gestión con base en la NTC-ISO 9001:2000 , se hace acreedora del sello de calidad ICONTEC para suturas quirúrgicas no absorbibles
2010	La FCV y sus UEE: FCV. Productos Hospitalarios, FCV Comercializadora, FCV. Soft, FCV. Telemedicina, FCV Bioingeniería y el Instituto de Investigaciones reciben la renovación de la certificación de su Sistema de Gestión de Calidad, en esta ocasión bajo una nueva versión de la norma ISO 9001:2008
	El Instituto del Corazón recibe nuevamente el reconocimiento Hospital Verde con excelencia por su compromiso y gestión en el manejo adecuado de residuos hospitalarios, sustancias químicas y reducción del consumo de agua y energía eléctrica.
2011	En la tercera investigación y ranking de hospitales de América Latina de la publicación América Economía, la más influyente revista de negocios del continente, el Instituto del Corazón de Floridablanca está clasificado como el cuarto más importante del país y como el número catorce, entre 190 instituciones de salud evaluadas de Latinoamérica.
2011	La unidad FCV. Instituto del Corazón recibe el Reconocimiento Plata, en el marco del Premio Iberoamericano de la Calidad, otorgado por la Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad FUNDIBEQ. Esto la convierte en la primera IPS del país en recibir este galardón por Su gestión y liderazgo en la calidad de sus servicios, basado en el Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión.
	La unidad de Bioingeniería recibe la certificación del ICONTEC de su Sistema de Gestión de Calidad para dispositivos médicos, en cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 13485:2003.
	El Laboratorio de Validación y Metrología para calibración de Equipos Biomédicos recibe la certificación del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia, ONAC, en cumplimiento de los requisitos de la Norma NTC-ISO/IEC 17025:2005.
2012	En la cuarta investigación anual de la Revista América Economía, el Instituto del Corazón de Floridablanca clasifica como la cuarta clínica más importante del país y como la novena institución entre las entidades de salud de Latinoamérica evaluadas
	Así mismo, FCV.ICF accede a la re acreditación nacional en Salud por parte de ICONTEC y el Ministerio de Salud y de la Protección Social Y recibe nuevamente el reconocimiento Hospital Verde con Excelencia.

Fuente: Fundación Cardiovascular de Colombia. 25 años trabajando de corazón. Pág. 39-41.

4.4 MARCO LEGAL

La Ley 100 de 1993

En sus artículos 186 y 227 establece la creación de un Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud. Con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en los aspectos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, el entonces Ministerio de Salud reglamentó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

El Sistema Único de Acreditación.

Es un componente del Sistema de Garantía de Calidad, que se pone a disposición de los prestadores de servicios de salud, EPS, ARS y empresas de medicina prepagada que voluntariamente quieran demostrar cumplimiento de altos niveles de calidad, es decir, por encima de las condiciones mínimas que establece el Sistema Único de Habilitación, Soportado por la Resolución 123 de 2012, la cual adopta los manuales de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario en Colombia.

LEY 873 DE 2003

Mediante la “ley 873 de 2003”³⁴ se establece la creación del sistema de gestión de calidad de las entidades del estado, con el fin de dirigir y evaluar el desempeño institucional con relación a la calidad y satisfacción social, igualmente establece cuales son las entidades que se deben acoger obligatoriamente a esta ley con el fin de garantizar un mejor servicio a la población.

4.5 MARCO NORMATIVO

Norma NTC ISO 9001³⁵

Es la norma internacional centrada en los elementos de administración de la calidad que las empresas deben implementar, con el fin de tener un sistema efectivo que permita administrar la calidad de los productos y servicios de la empresa.

NORMA NTC ISO 14001

Es una norma internacional que permite un enfoque sistémico de las actividades ambientales y una mejora continua en los procesos organizacionales

³⁴ COLOMBIA. Alcaldía de Bogotá. Ley 872 de 2003. Diciembre 30 de 2003. Bogotá. Enero 2 de 2004. [Citado 21 noviembre de 2012] Disponible en internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=11232>

³⁵ HERRAMIENTAS PARA SISTEMAS DE CALIDAD. Que es ISO 9001? [Online]. [Citado en 30 noviembre de 2012]. Disponible en internet: <http://www.normas9000.com/que-es-iso-9000.html>

OHSAS NTC 18001

Permite a las organizaciones establecer, mantener o mejorar un sistema de salud ocupacional y seguridad industrial, con el fin de mejorar el desempeño de sus empleados.

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1 FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo, muestra un enfoque cualitativo y cuantitativo (mixto), basado en la revisión de la normativa en mención, para obtener en un primer momento la información de fuentes primarias desde la normativa estudiada. El estudio de caso de las instituciones con mayor ranking, entrevistas a profundidad con expertos y la información obtenida, a partir de los grupos focales que se desarrollaron al interior del Instituto de Corazón de Florida, en conjunto con las buenas prácticas, permite la consolidación de la información complementada con fuentes secundarias para la estructuración del diseño de un modelo de gestión integral.

Registros físicos como cuestionarios que soportan las entrevistas realizadas a profundidad: Los datos cualitativos se identificarán mediante una revisión de fuentes primarias de información con el fin de darle validez y confiabilidad a la misma. Igualmente los datos cuantitativos se recaudarán mediante la aplicación de encuestas a un grupo de personas, provenientes de diferentes entidades.

Con respecto a las fuentes secundarias, se realizó la búsqueda de documentos tales como artículos científicos, *papers*, en las bases de datos *ESBCO*, *Scient Direct*, *Scopus*, encontrando artículos especializados en el área de la salud, que han servido como punto de referencia y de apoyo en el presente trabajo.

5.2 METODOLOGÍA

5.2.1 Momentos de la investigación—El proceso metodológico que va a seguir el proyecto está compuesto por cuatro fases establecidas a continuación:

FASE I: Se inicia con la recopilación sustancial de los contenidos normativos de acuerdo a unos parámetros preestablecidos los cuales eran: nombre del subsistema, tipo de certificación que se obtiene, entidad certificadora, vigencia de la certificación, antecedentes en la institución, soporte legal, propósito y requisitos.

Así mismo, se realizó la Capacitación de los miembros del trabajo de investigación en el FORO: ACTUALIZACIÓN SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN EN SALUD por parte de ICONTEC, con el fin de fortalecer y actualizar los conocimientos en este campo.

FASE II: Se realiza una matriz de selección integrada por los subsistemas previamente definidos por el grupo de calidad de la Fundación Cardiovascular a través del método de grupos focales en donde a partir de la socialización de la planeación estratégica seleccionaron los subsistemas a integrar.

FASE III: Los subsistemas seleccionados Sistema Único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación, Joint Commission International, ISO 9001, ISO 14001 e ISO 18001, se interrelacionaron entre sí a partir de sus estándares teniendo como eje principal el sistema de acreditación en salud (SUA) siendo el referente nacional con respecto a la calidad en salud.

FASE IV: A partir de la caracterización de los procesos seleccionados por el grupo de calidad de la FCV- ICF: talento humano (eje fundamental en los sistemas de gestión según revisión bibliográfica y análisis de las experiencias exitosas de las clínicas referenciadas) y UCI adultos (proceso crítico en el sector asistencial), con el fin de obtener un proceso asistencial y un proceso administrativo, a continuación, se establece una matriz que permite correlacionar el resultante de la matriz de correlación con las actividades de cada proceso con el fin de identificar los parámetros que conllevan a la construcción del sistema de gestión integral en unos procesos específicos.

FASE V: El grupo de calidad de la FCV-ICF presenta las buenas prácticas identificadas al interior de la institución en lo referente a la gestión de la calidad, gestión ambiental y gestión de salud ocupacional, así como las experiencias obtenidas para llegar a la obtención de los premios y certificaciones con el fin de contribuir a la consolidación de parámetros exitosos que conlleven a la estructuración de un Sistema de Gestión Integral.

FASE VI: Selección de casos exitosos teniendo en cuenta las instituciones que en el ranking latinoamericano de calidad de clínicas y hospitales a nivel Colombia habían desarrollado sistemas de gestión integral, recolección de información entregada por las entidades seleccionadas a través de referentes documentales expuestos en página web y contacto con el director de calidad de la institución; y entrevista con experto relacionada con sistemas de gestión integral.

Así mismo, previa autorización del Instituto de Corazón, Fundación cardiovascular de Colombia, se participó con una ponencia oral, titulada “Perspectivas del S.G.C hacia un enfoque de un modelo de gestión integral. Caso: I.C.F-F.C.V” en el Congreso Internacional de Ingeniería Industrial – Lean Six Sigma - Universidad Santo Tomás.

Por otra parte, se tuvo una asesoría personalizada con uno de los ponentes magistrales del evento, a través de una mesa de trabajo con la Dra. María del Carmen Temblador, Doctora en Ciencias de la Ingeniería con Especialidad en Ingeniería Industrial y Directora del Centro de Calidad y Manufactura del Tecnológico de Monterrey.

FASE VII: Conformación de la propuesta metodológica para la estructuración de un Sistema de Gestión Integral, en el Instituto del Corazón de Floridablanca-Santander, como plataforma para la construcción de su propio Sistema de Gestión Integral.

5.2.2 Cumplimiento del Cronograma. A continuación se presenta el cronograma

Tabla 2. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																								
OBJETIVO	MESES																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Revisar los parámetros requisitos o estándares, a integrar de los subsistemas : ISO 9001, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, Acreditación Internacional Joint Comission, y otros subsistemas de gestión de calidad ,con el fin de analizar sus aspectos integradores, que conlleven a la articulación de un modelo óptimo de referencia en gestión integral.																								
Identificar las mejores prácticas desarrolladas en los procesos de calidad, ambiental y salud ocupacional por parte del Instituto del Corazón de Floridablanca, con el fin de establecer parámetros exitosos que conlleven a la estructuración de un Sistema de Gestión Integral.																								
Seleccionar casos exitosos de Instituciones de Salud a nivel nacional, que cuenten con Sistemas Integrados de Gestión, con el fin de plasmar sus experiencias en la construcción de un modelo integrador.																								
o Elaborar una propuesta metodológica, para la estructuración de un Sistema de Gestión Integral, en el Instituto del Corazón de Floridablanca-Santander, como plataforma para la construcción de su propio Sistema de Gestión Integral.																								

Fuente: Autores

5.2.3 Presupuesto. A continuación se relacionan los costos que genera la realización de este trabajo de grado:

Tabla 3. Presupuesto global de la propuesta

RUBROS	PRESUPUESTO PLANEADO		PRESUPUESTO EJECUTADO	
	En Especie	En Dinero	En Especie	En Dinero
Personal	\$ 6.750.000	\$ -	\$ 6.750.000	\$ -
Materiales	\$ -	\$ 800.000	\$ -	\$ 400.000
Salidas de Campo	\$ -	\$ 3.000.000	\$ -	\$ 1.500.000
Material Bibliográfico	\$ 400.000	\$ 600.000	\$ 250.000,00	\$ 380.000
Divulgación de Resultados	\$ -	\$ 750.000	\$ -	\$ 300.000
TOTAL	\$ 6.750.000	\$ 5.150.000	\$ 7.000.000	\$ 2.580.000

Fuente: Autores

6. RESULTADOS

6.1 Revisión de los parámetros requisitos o estándares, a integrar de los subsistemas : ISO 9001, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, Acreditación Internacional Joint Comission, y otros subsistemas de gestión de calidad ,con el fin de analizar sus aspectos integradores, que conlleven a la articulación de una propuesta metodológica para la estructura de un sistema gestión integral.

Con el fin de dar inicio a la revisión de los requisitos o estándares de cada norma, se realizaron las fichas técnicas con el fin de simplificar la información registrada en cada una de ellas, comprender la información extraída de las normas técnicas enmarcada en los siguientes factores: conocer el nivel de certificación en la FCV-ICF, el tiempo de la certificación, la entidad certificadora y los requisitos de cumplimiento de cada una de ellas, con el fin de generar comparativos de acuerdo a los estándares mencionado. En la tabla 4 se presenta el formato utilizado para la recolección de la información anteriormente mencionada.

Tabla 4. Esquema ficha técnica

Ficha Técnica (NOMBRE DE LA FICHA TÉCNICA)	
Nombre del Subsistema	NOMBRE DE LA NORMA
Tipo de Certificación que se obtiene	¿QUE CERTIFICA LA NORMA?
Entidad Certificadora	¿QUIEN LA CERTIFICA?
Vigencia de la Certificación	¿DURANTE CUANTO TIEMPO ES LA CERTIFICACIÓN?
Antecedentes en la Institución	¿QUE CONOCIMIENTO O QUE CERTIFICACIONES HA TENIDO LA ENTIDAD, CON RESPECTO A ESTA NORMA?
Soporte Legal	¿QUE NORMATIVIDAD RESPALDA ESTA CERTIFICACIÓN?
Propósito	¿PARA QUE SIRVE ESTA NORMA? ¿Qué CERTIFICA?
Requisitos(anexos adjuntos)	¿CUALES SON LOS REQUISITOS PARA DARLE CUMPLIMIENTO A LA NORMA?

Fuente: Autores

El formato presentado en la tabla 4 se aplicó a cada una de las normas establecidas y se encuentran en los Anexos del 1 al 6, esta información es utilizada para la segunda parte de este objetivo.

A continuación se realiza la reunión con el grupo de calidad de la FCV-ICF donde se presentaron los subsistemas a integrar identificados en las fichas técnicas y posteriormente realizan la matriz de selección; matriz que compara la planeación estratégica organizacional con cada uno de los subsistemas con el fin de conocer la relación de la implementación de cada uno con la planeación estratégica debido a que es indispensable que los sistemas de gestión integral estén directamente relacionados con el querer ser de la institución. En la Figura 2 se presenta la matriz de selección resultado de la reunión con el grupo de calidad.

Figura 3. Matriz de selección Fundación Cardiovascular de Floridablanca - ICF

FCV - INSTITUTO DEL CORAZÓN DE FLORIDABLANCA

Información Institucional FCV, INSTITUTO DEL CORAZÓN DE FLORIDABLANCA		SOGCS	SUH	SUA	ISO	JOINT COMISSION	SIST. INFORMACION	
MISIÓN	La Fundación Cardiovascular de Colombia, es una organización empresarial sin ánimo de lucro que provee servicios y productos de salud de alta calidad para el desarrollo del sector buscando permanentemente el bienestar de la comunidad.		X	X	X	X	X	
VISIÓN	En el año 2023 la Fundación Cardiovascular de Colombia será una organización reconocida a nivel nacional e internacional por la excelencia e innovación de sus productos y servicios orientados principalmente al sector salud.			X		X	X	
PILARES ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS							
Solidez Financiera	Garantizar recursos económicos para la gestión		X	X	X	N/A	N/A	X
Solidez Financiera	Mejorar la eficiencia operacional		X	N/A	X	X	N/A	
Solidez Financiera	Mejorar el recaudo de cartera		X	N/A	N/A	N/A	N/A	
Liderazgo	Mantener el liderazgo empresarial		X	X	X	X	N/A	
Liderazgo	Promover la cultura de responsabilidad ambiental			X	N/A	N/A	N/A	X
Liderazgo	Fortalecer la responsabilidad social		X	X	N/A	X	N/A	
Gestión del Servicio	Garantizar la satisfacción de las partes interesadas		X	X	X	X	X	
Gestión de la Calidad	Mantener y mejorar el Sistema de Gestión de la Calidad		X	X	X	X	X	
Gestión de la Calidad	Garantizar la calidad de los servicios y los productos		X	X	X	X	X	
Investigación, Desarrollo e Innovación (I&D&I)	Promover el desarrollo de propuestas de investigación e innovación			X	N/A	X	N/A	
Gestión del Conocimiento	Promover el aprendizaje continuo		X	X	X	X	N/A	
Gestión del Conocimiento	Fortalecer las competencias del talento humano		X	X	X	X	N/A	
Gestión del Conocimiento	Fortalecer los sistemas de información		X	X	X	X	X	
Gestión del Riesgo	Mantener un sistema eficiente de administración del riesgo		X	X	N/A	X	N/A	
Gestión del Talento Humano	Incrementar la satisfacción del talento humano		X	X	X	X	N/A	
Gestión del Talento Humano	Desarrollar las competencias del talento humano		X	X	X	X	N/A	
Gestión del Talento Humano	Fomentar la cultura organizacional		X	X	N/A	X	N/A	
Gestión del Talento Humano	Promover la seguridad y la salud del talento humano		X	X	N/A	X	N/A	

Fuente: Grupo de calidad FCV-ICF

La tercer parte de la revisión de la normatividad es la matriz de correlación donde encontramos que cada subsistema presenta un conjunto de variables o estándares propios de su alcance, sin embargo, a su vez estos aspectos se evidenciaron como puntos integradores que a partir de un eje principal como lo fue el definir el sistema de acreditación en salud (SAS) permitió establecer aspectos integradores de gran fundamentación para la construcción de un sistema de gestión integral, como se evidencia en el Anexo 7 los subsistemas a integrar son: ISO 9001, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, Acreditación Internacional Joint Comission, Sistema único de habilitación, ISO 14001 e ISO 18001.

La integración de estos subsistemas con el eje integrador (SAS) permitió establecer que:

1. El sistema único de acreditación, sistema único de habilitación y la certificación Joint Comission International presentan en sus estándares un enfoque hacia la seguridad y atención oportuna al paciente desde el momento del ingreso y registro en la entidad prestadora del servicio de salud hasta la salida y seguimiento después del evento presentado.

2. Las normas ISO 9001, 14001 y 18001 se centran en los procesos que la organización debe realizar con el fin de cumplir los objetivos de cada norma, es decir, la norma ISO 9001 busca que los procesos y recursos organizacionales desarrollados con calidad sean acordes a la satisfacción del cliente, la norma ISO 14001 está enfocada en los aspectos ambientales que la organización identifica que puede controlar y aquellos sobre los que la organización puede tener influencia y la norma ISO 18001 se dedica a que la organización controle sus riesgos de Seguridad y Salud Ocupacional, mejorando su desempeño en este sentido.
3. Con el fin de darle cumplimiento al grupo de estándares de direccionamiento es fundamental:
 - a. conocer la planeación estratégica de la organización y que los sistemas de gestión estén orientados a cumplirla o a enriquecerla, manteniendo siempre un enfoque al cliente.
 - b. Identificar los procesos importantes, con el fin de conocerlos y priorizarlos, para establecer el alcance de cada uno de los sistemas.
 - c. Para cada uno de los procesos establecer manuales, caracterizaciones, procedimientos, instructivos, formatos y guías, necesarios para establecer, controlar y planear el sistema de gestión integral.
 - d. Establecer metas específicas y presupuesto de inversión general.
4. El cumplimiento del grupo de estándares del talento humano está definido por la realización de manuales de funciones, procedimientos, instructivos, formatos o guías con el fin de: jerarquizar el personal de la organización buscando conocer quiénes son los superiores y quienes son los subordinados y buscar la mejora de las competencias mediante: identificación de necesidades del talento humano, planeación de las actividades con el fin de cumplir en educación, formación, habilidades y destrezas, desarrollar las actividades o capacitaciones propuestas, evaluar las competencias desarrolladas con el fin de satisfacer al cliente interno y finalmente el mejoramiento continuo de las competencias del personal acorde con el manual de funciones y los perfiles organizacionales.
5. Para cumplir el grupo de estándares de gerencia del ambiente físico es necesario identificar y garantizar que los procesos institucionales y de atención al cliente cuentan con los recursos físicos, tecnológicos y de infraestructura establecidos de acuerdo a los requisitos del producto y a las necesidades y seguridad del paciente.
6. Las actividades que le dan cumplimiento al grupo de estándares de gestión de tecnología están direccionadas a contar con los procedimientos, instructivos, formatos y guías que permitan conocer cómo se está gestionando los equipos de

tecnología y los insumos o medicamentos presentes en la organización, garantizando la comunicación a los diferentes niveles organizacionales. Igualmente es necesario establecer procesos para realizar control de los equipos de seguimiento y medición con el fin de garantizar la precisión de las mediciones realizadas.

7. El grupo de estándares de gerencia de la información requiere que la organización cuente con una evidencia clara de lo que se está realizando y garantizar la comunicación de esta información a todos los niveles empresariales, igualmente contar con procedimientos para identificar la información recolectada como evidencia de las actividades y controlarla de la manera adecuada.
8. Con el fin de darle cumplimiento al último grupo de estándares dedicado al mejoramiento de la calidad es importante
 - a. Contar con procesos, procedimientos, guías, protocolos y manuales que garanticen la calidad de la prestación del servicio y la seguridad del paciente.
 - b. Programar revisiones del sistema de gestión integral por parte de la alta dirección con el fin de conocer los resultados y la eficiencia del mismo y de esta manera establecer mejoras, acciones correctivas y preventivas que evidencien el desempeño del sistema.
 - c. Realizar seguimiento al cumplimiento legal del sistema de gestión integral.

Finalmente, se toman dos procesos caracterizados y se evidencia en ellos los factores importantes a integrar, los procesos escogidos son UCI Adultos y Talento Humano con el fin de ver la aplicación tanto en un proceso asistencial como en un proceso administrativo, se utilizaron las caracterizaciones de cada uno de estos procesos y se encuentran en los anexos 8 y 9. Las tablas 5 y 6 presentan las matrices de relación con los procesos.

Tabla 5 Matriz de relación del proceso de UCI Adultos

PROCESO CUIDADO CRÍTICO ADULTOS
GRUPO DE ESTÁNDARES PROCESO ATENCIÓN AL CLIENTE
Procedimiento documentado de admisión en la organización, remisión y seguimiento, evaluación de pacientes, anestesia y atención quirúrgica y administración de medicamentos.
GRUPO DE ESTÁNDARES DE DIRECCIONAMIENTO
Objetivo del proceso: Prestar atención integral de salud especializada las 24 horas del día con personal multidisciplinario altamente calificado, eficaz y eficiente para atender pacientes adultos que se encuentran en estado crítico actual o inminente, que requieran para su supervivencia de servicios constantes y permanentes, además de equipos e instrumental que aseguren el adecuado control de su tratamiento, considerando al paciente como un ser único en sus necesidades bio-psico-sociales, con el fin de lograr su recuperación y reintegración al medio familiar en el menor tiempo posible, utilizando los recursos humanos y materiales en forma racional.
Procesos principales: Atención al cliente, Seguridad del paciente, Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Uci adultos, Nutrición, Terapia respiratoria, Fisioterapia y Farmacia.
Alcance: El alcance del sistema de gestión integral establece como alcance para el proceso de UCI-Adultos los procesos anteriormente mencionados.
Documentación: Manuales, caracterizaciones, procedimientos, instructivos, formatos y guías de los procesos anteriormente mencionados con el fin de generar cumplimiento al sistema de gestión integral global.
Metas: 1. Estancia global en la Uci <5 días 2. porcentaje de ocupación UCI adultos >70% 3. tasa de mortalidad general UCI adultos <12% 4. tasa de infección por egreso hospitalario al a UCIA <3% 5. Reingreso antes de 48 horas paciente UCIA <2% 6. Giro cama UCIA >8%

GRUPO DE ESTANDARES DEL TALENTO HUMANO
Jerarquización: 1. Jefe Medico Coordinador 2. Enfermera Coordinadora 3. Medicos especialistas 4. Enfermeras con especialización y/o entrenamiento en UCI 5. Auxiliares de enfermería 6. Auxiliar de apoyo administrativo
Manuales de funciones: Los manuales de funciones que deben realizarse para el proceso de UCI Adultos son los presentados anteriormente, con el fin de establecer la educacion, formacion, habilidades y destrezas que deben tener los empleados.
Planeación: De acuerdo a los manuales de funciones se debe establecer el plan de capacitación y formación con el fin de que la preparación del personal sea acorde a la establecida en el manual de funciones.
Evaluación: Conocer la eficiencia de las capacitaciones realizadas con el fin de conocer la satisfacción del cliente interno y de esta manera establecer el mejoramiento continuo del proceso.
GRUPO DE ESTANDARES DE GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO
Procesos principales: Atención al cliente, Seguridad del paciente, Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Uci adultos, Nutrición, Terapia respiratoria, Fisioterapia y Farmacia.
Aspectos de infraestructura: Cubiculos dotados con los requisitos técnicos científicos de habilitación
Aspectos de ambiente de trabajo: Condiciones normales de iluminación, temperatura, ventilación y buenas condiciones ergonómicas.
Evaluar: Identificar si los aspectos de infraestructura y ambiente de trabajo son acordes con los requisitos del producto y las necesidades y seguridad del paciente, igualmente el impacto que generen al ambiente y la seguridad y salud ocupacional del personal implicado.
GRUPO DE ESTANDARES DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍA.
Procesos principales: Atención al cliente, Seguridad del paciente, Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Uci adultos, Nutrición, Terapia respiratoria, Fisioterapia y Farmacia.
Equipos: Identificar los equipos de baja, media y alta gama necesarios para el desarrollo de los procesos principales anteriormente descritos.
Medicamentos: Identificar los medicamentos de baja, media y alta gama necesarios para el desarrollo de los procesos principales anteriormente descritos.
Documentar: Procedimientos, instructivos, formatos y guías que permitan conocer como se estan gestionando los equipos y los
Controlar: Los procedimientos, instructivos, formatos y guías establecidos con anterioridad, igualmente controlar los equipos de seguimiento y medición con el fin de garantizar la presicion en las mediciones realizadas.

GRUPO DE ESTANDARES DE GERENCIA DE LA INFORMACIÓN
Procesos principales: Atención al cliente, Seguridad del paciente, Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Uci adultos, Nutrición, Terapia respiratoria, Fisioterapia y Farmacia.
Información: Identificar la información entrante y saliente de cada uno de los procesos anteriormente mencionados, con el fin de evidenciar y controlar las actividades realizadas, entre ella encontramos las hojas de vida de los empleados, el reporte de asistencia a capacitacion y formacion, los resultados de los procedimientos realizados, los insumos y medicamentos utilizados, las historias clinicas entre otros.
Veracidad: La informacion presentada debe ser real, completa, puntual y organizada. Debe ser diligenciada en los formatos establecidos y socializada a el personal implicado.
GRUPO DE ESTANDARES DEDICADOS AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD
Procesos principales: Atención al cliente, Seguridad del paciente, Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Uci adultos, Nutrición, Terapia respiratoria, Fisioterapia y Farmacia.
Planeación: Establecer un cronograma de actividades con el fin de hacer revisiones especificas a el sistema de gestion integral con el fin de identificar los resultados de cada proceso.
Medidas: Tomar medidas correctivas y preventivas de acuerdo a los hallazgos encontrados en las evaluaciones realizadas al sistema de gestion integral enfocadas a los procesos principales anteriormente mencionados.
Comunicación: Reportar los hallazgos encontrados, y comunicarlos a todos los niveles organizacionales con el fin de realizar retroalimentación y aplicar el mejoramiento continuo de los procesos.

Fuente: Autores

Tabla 6. Matriz de relación del proceso de UCI Adultos

TALENTO HUMANO
GRUPO DE ESTANDARES PROCESO ATENCIÓN AL CLIENTE
No aplica, debido a que no es un proceso asistencial.
GRUPO DE ESTÁNDARES DE DIRECCIONAMIENTO
Objetivo del proceso: Proveer oportunamente y mantener el Talento Humano requerido por la Fundación Cardiovascular de Colombia, proporcionando un ambiente laboral, que permita potencializar sus competencias y valores institucionales.
Procesos principales: Todos los procesos de la FCV, Alta dirección y proceso de gestión de talento humano.
Alcance: El alcance del sistema de gestión integral establece como alcance para el proceso de Talento humano todos los procesos de la FCV, incluyendo la alta dirección y el proceso de gestión del talento humano.
Documentación: Manuales, caracterizaciones, procedimientos, instructivos, formatos y guías de los procesos anteriormente mencionados con el fin de generar cumplimiento al sistema de gestión integral global.
Metas: 1. Índice de satisfacción del cliente interno >90% 2. Valoración de desempeño >89% 3. Índice de satisfacción del proceso gestión humana 90% 4. tasa de accidentalidad FCV 1,2% 5. Tasa de accidentalidad Instituto del Corazón 1,7% 5. Índice de frecuencia de accidentes de trabajo 18 accidentes 6. Índice de severidad de accidentes de trabajo 10 accidentes 7. índice de lesiones incapacitantes 18 lesiones 8. Prevalencia de ausentismo 8% 9. índice de rotación 20%
GRUPO DE ESTANDARES DEL TALENTO HUMANO
Jerarquización: Dir Relaciones Laborales: Directora Relaciones Labores, Jefe de Nomina y prestaciones sociales, Jefe de contratación y seguridad social, Jefe de salud ocupacional, Auxiliar de salud ocupacional, Auxiliar de seguridad industrial, Auxiliar de contratación, Auxiliar de nomina 1, Auxiliar de nomina 2, Auxiliar de prestaciones sociales, Auxiliar de seguridad social y secretaria.
Dir. Apoyo y Servicios-Gestión Humana: Directora de Apoyo y servicios, Psicóloga de Selección, Psicóloga de Gestión Humana y Auxiliar administrativa

Manuales de funciones: Los manuales de funciones que deben realizarse para el proceso de Talento Humano son los presentados anteriormente, con el fin de establecer la educación, formación, habilidades y destrezas que deben tener los empleados.
Planeación: De acuerdo a los manuales de funciones se debe establecer el plan de capacitación y formación con el fin de que la preparación del personal sea acorde a la establecida en el manual de funciones.
Evaluación: Conocer la eficiencia de las capacitaciones realizadas con el fin de conocer la satisfacción del cliente interno y de esta manera establecer el mejoramiento continuo del proceso.
GRUPO DE ESTANDARES DE GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO
Procesos principales: Todos los procesos de la FCV, Alta dirección y proceso de gestión de talento humano.
Aspectos de infraestructura: Oficinas, Equipos de cómputo, Impresora, fotocopidora, Software para nómina y prestaciones sociales.
Aspectos de ambiente de trabajo: Condiciones normales de iluminación, temperatura, ventilación y adecuadas condiciones ergonómicas
Evaluar: Identificar si los aspectos de infraestructura y ambiente de trabajo son acordes con los requisitos del producto y las necesidades y seguridad del paciente, igualmente el impacto que generen al ambiente y la seguridad y salud ocupacional del personal implicado.
GRUPO DE ESTANDARES DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍA.
Procesos principales: Todos los procesos de la FCV, Alta dirección y proceso de gestión de talento humano.
Equipos: Identificar los equipos de baja, media y alta gama necesarios para el desarrollo de los procesos principales anteriormente descritos.
Medicamentos: No aplica debido a que no se manejan medicamentos
Documentar: Procedimientos, instructivos, formatos y guías que permitan conocer como se están gestionando los equipos anteriormente mencionados.
Controlar: Los procedimientos, instructivos, formatos y guías establecidos con anterioridad.

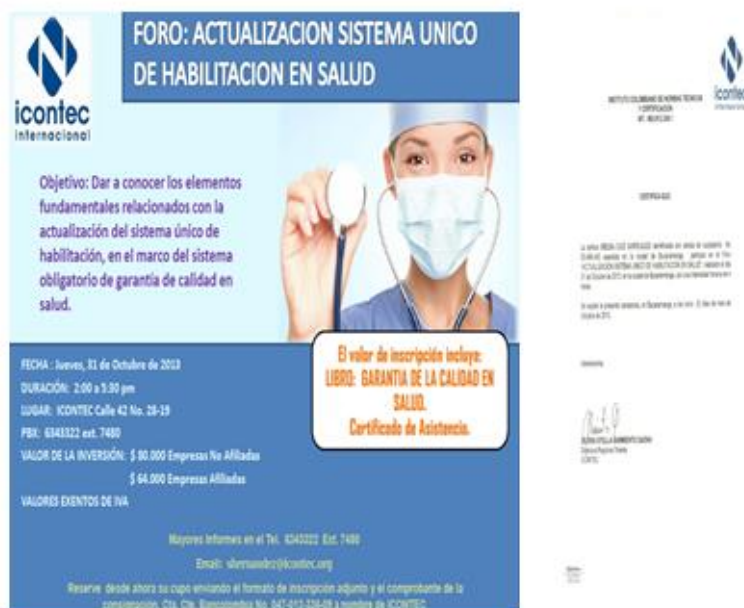
GRUPO DE ESTANDARES DE GERENCIA DE LA INFORMACIÓN
Procesos principales: Todos los procesos de la FCV, Alta dirección y proceso de gestión de talento humano.
Información: Identificar la información entrante y saliente de cada uno de los procesos anteriormente mencionados, con el fin de evidenciar y controlar las actividades realizadas, entre ella encontramos las hojas de vida de los empleados, programación mensual de pagos salariales, estructuras salariales, contratos de trabajo, programas de capacitación, entrenamiento y de inducción, informes de área, nominas, pagos de seguridad social y aportes, panorama de riesgos, programas entre otros.
Veracidad: La información presentada debe ser real, completa, puntual y organizada. Debe ser diligenciada en los formatos establecidos y socializada a el personal implicado.
GRUPO DE ESTANDARES DEDICADOS AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD
Procesos principales: Todos los procesos de la FCV, Alta dirección y proceso de gestión de talento humano.
Planeación: Establecer un cronograma de actividades con el fin de hacer revisiones específicas a el sistema de gestión integral con el fin de identificar los resultados de cada proceso.
Medidas: Tomar medidas correctivas y preventivas de acuerdo a los hallazgos encontrados en las evaluaciones realizadas al sistema de gestión integral enfocadas a los procesos principales anteriormente mencionados.
Comunicación: Reportar los hallazgos encontrados, y comunicarlos a todos los niveles organizacionales con el fin de realizar retroalimentación y aplicar el mejoramiento continuo de los procesos.

Fuente: Autores

Por su parte la participación en la capacitación realizada por los miembros del trabajo de investigación en el FORO: ACTUALIZACIÓN SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN EN SALUD por parte de ICONTEC, permitió fortalecer y actualizar los conocimientos de los elementos fundamentales relacionados con la actualización de la norma que regula el Sistema Único de Habilitación en Salud, que en su momento entró en vigencia la Resolución 1441 de 2013, y actualmente es derogada por la Resolución 2003 del 2014, por la cual se define los procedimientos

y condiciones de inscripción de los Prestadores de servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud. La actualización normativa permitió cruzar matrices bajo estándares actualizados y vigentes, de tal manera que sus resultados son generados desde este contexto.

Figura 4 Capacitación de los miembros del trabajo de investigación en el Foro: Actualización Sistema Único De Habilitación En Salud



Fuente: Autores

6.2 Identificación de las buenas prácticas desarrolladas en la Gestión de la calidad, ambiental y salud ocupacional por parte del Instituto del Corazón de Floridablanca, con el fin de establecer parámetros exitosos que conlleven a la estructuración de un Sistema de Gestión Integral.

La selección de las buenas prácticas desarrolladas tanto en los procesos de calidad, ambiental como de salud ocupacional por parte de los funcionarios del I.C.F-F.C.V, toma entre otros referentes la Guía Técnica en Salud³⁶, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. La cual establece las recomendaciones a tener en cuenta, por parte de las Instituciones de salud, para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud.

³⁶ FEAPS. Qué es una Buena práctica. [Citado 14 mayo de 2013]. Disponible en internet: <http://www.feaps.org/que-hacemos/organizacion/calidad/buenas-practicas.html>

Las BP (buenas prácticas) definidas por el equipo de calidad del I.C.F-F.C.V y evidenciadas por este equipo de investigación, se fundamentan en la consolidación de procesos institucionales y asistenciales seguros, involucrando a los pacientes y familiares en su seguridad

Los parámetros exitosos identificados se fundamentan en la consolidación de procesos institucionales y asistenciales seguros, basados en la política de seguridad del paciente en donde se involucre tanto al paciente como a su familia, así mismo se incentivan prácticas que mejoren la actuación de los profesionales. Los diferentes criterios de selección sobre los cuales priorizaron que una acción fuera definida como buena práctica, se basaron fundamentalmente en la identificación de una necesidad, manifestada o latente, que en algún momento fue evidenciada por los clientes, o por funcionarios de la institución. Las necesidades identificadas fueron evidenciadas por estudios de investigación realizados por la misma organización, siendo necesarias para justificar la necesidad y a la vez mostrar los resultados alcanzados.

Así mismo, se evidenció que las buenas prácticas identificadas son sostenible a largo plazo, ya que están respaldas por proyectos de investigación, medibles a través de indicadores, lo que permite una revisión periódica de acuerdo a las evidencias recogidas y las necesidades del cliente. Su durabilidad se establece hasta el momento que sea mejorada o reemplazada por otra.

La participación es colectiva e intervienen todas las personas implicadas en el desarrollo de los procesos y actividades que realiza la institución, ya que se cuenta con el apoyo de la alta dirección, lo que permite que sean experiencias motivadoras para el equipo desarrollador y a su vez los resultados alcanzados trasciendan y generen un cambio.

Las buenas prácticas, evidenciaron a su vez una presentación clara, específica y pedagógica de las etapas de experiencia, mostrando los recursos utilizados, las actuaciones desarrolladas, las dificultades y adversidades encontradas durante el proceso de implantación, las lecciones aprendidas y el sistema de indicadores.

A nivel de los diferentes componentes de Gestión en Calidad, Ambiental y Salud Ocupacional, identificaron las siguientes buenas prácticas:

Tabla 7 Buenas Prácticas En Gestión Ambiental

REGISTRO DE BUENAS PRÁCTICAS. INSTITUTO DEL CORAZÓN DE FLORIDA-F.C.V				
Gestión Ambiental				
UNIDAD ESTRATÉGICA EMPRESARIAL	QUÉ SE HIZO?	CÓMO SE HIZO?	EVIDENCIA	FUENTE
FCV. Instituto del Corazón	Programa de reciclaje	Reciclaje de Papel periódico, Plástico, Archivo, Cartón, PET, Plega, PVC, Vidrio, Aluminio, Polipropileno, Polietileno, Chatarra	promedio mensual de 3700kg de reciclaje	Indicadores ambientales
FCV. Instituto del Corazón	Adopción del programa Posconsumo de residuos peligrosos de Fluorescentes LUMINA	participación a través de los programas posconsumo de la ANDI	Entrega en el 2014 de 27 kg de residuos de fluorescentes	Actas de entrega de residuos
FCV. Instituto del Corazón	Adopción del programa Posconsumo de residuos de pilas RECOPILA	participación a través de los programas posconsumo de la ANDI	Entrega en el 2013 de 56.5 kg y en el 2014 de 15kg de residuos de pilas	Actas de entrega de residuos
FCV. Instituto del Corazón	Identificación de aspectos e impactos ambientales de los procesos de la FCV-ICF	Diagnóstico y análisis de aspectos e impactos ambientales según requisitos de la norma ISO 14001	Evaluación de aspectos e impactos ambientales de los procesos de la FCV-ICF	
FCV. Instituto del Corazón	Implementación del Programa de Hospital Verde	La organización está enfocada en reducir el impacto ambiental, esto con la estrategia y programa para fomentar el uso de prácticas sostenibles; desde el 2004 la FCV-ICF implementó el Sistema de Gestión Ambiental "Hospital Verde"	Reconocimiento de Hospital verde entregado cada dos años al ICF desde el 2004	UIS-ECOEficiencia-CDMB

Fuente: Director de calidad FCV-ICF

Tabla 8 Buenas Prácticas En Gestión De La Calidad

REGISTRO DE BUENAS PRÁCTICAS. INSTITUTO DEL CORAZÓN DE FLORIDA-F.C.V				
Gestión de la calidad				
UNIDAD ESTRATÉGICA EMPRESARIAL	QUÉ SE HIZO?	CÓMO SE HIZO?	EVIDENCIA	FUENTE
FCV. Productos Hospitalarios	Implementación de el sello de calidad del producto NTC 2267 ICONTEC en Suturas Quirúrgicas	Se identificó las necesidades de los clientes frente a la confianza de la marca, por tanto los líderes de los procesos decidieron iniciar el proceso de autoevaluación e implementación de acciones que aseguren el cumplimiento de la norma	Certificación del INVIMA	INVIMA
FCV. Productos Hospitalarios	Implementación de Buenas Prácticas de Elaboración por parte del INVIMA, de acuerdo a la Resolución 201103005 del 9 de agosto de 2011,	Revisión de los procesos de preparación de Nutrición Parenteral, Adecuación y ajuste de medicamentos parenterales y Medicamentos Oncológicos. Siendo la primera Central de Mezclas en Santander en logra dicha certificación.	Certificación del INVIMA	INVIMA

FCV. Productos Hospitalarios	Implementación del Manual de Buenas prácticas de Esterilización, para garantizar procesos uniformes y controlados	Revisión del manual del BP con el jefe de calidad y líderes de procesos	Certificación del INVIMA	INVIMA
FCV. ICF	Implementación de Buenas Prácticas para la Seguridad en la Atención del paciente como parte del sistema de calidad del ICF	Se estudiaron las metas internacionales de Seguridad del Paciente dadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Joint Commission International (JCI) las cuales motivaron hacer ajustes en los procesos institucionales como cambios en la identificación de pacientes, almacenamiento de medicamentos, políticas de seguridad en la realización de medicamentos, adecuación de pisos, barandas, camas de pacientes, mejora en la señalización de la institución, instalación de sistema de roseadores, entre otros... que complementan la atención segura de la institución.	Programa de Seguridad del Paciente Institucional- Clasificación de Ranking de Clínicas y Hospitales	OMS-JCI
FCV-ICF	Implementación de sistema MEDNET	Mediante entrenamiento, bombas de infusión inteligentes se optimizó el uso del software de seguridad Hospira MedNet y la tecnología de bombas de infusión inteligentes junto con las políticas de redes inalámbricas y de abastecimiento para garantizar seguridad y cuidado al paciente.	Instalación a la FCV-ICF de 200 bombas de infusión / 1 sistema operativo (Firmware) versión 11 en 1 instalación que contempla 16 camas en la UCI trasplantes; 15 Camas en UCI Coronarios; 10 camas en UCI Adultos y 15 en UCI Intermedios.	Hospira
FCV-ICF	Creación de Unidades Estratégicas de Negocio (UEE)	A partir de una referenciación de la Clínica Mayo de Estados Unidos, se inició desde el año 2005, el desarrollo de una integración vertical para lo que se contrató una asesoría para acompañar a la Junta Directiva (JD) en la revisión del DIREST de la FCV, que dio como resultado la actualización de la Estructura Organizacional incorporando nuevas Unidades Estratégicas Empresariales (UEE),	Estructura de las Unidades Empresariales de negocio Existentes	Direccionamiento FCV
FCV-ICF	Participación como miembro de la Red de instituciones de educación, investigación y desarrollo UNIRED	desde hace más de 6 años le permite participar en el trabajo colaborativo con universidades y centros de investigación de la región en pro del desarrollo de la academia y la investigación a nivel regional, así como acceder a la red de bibliotecas, bases de datos, información y alianzas con grupos de investigación, capacitación y a su vez ser parte de la Red de Tecnología Avanzada, RENATA, que conecta, comunica y propicia la colaboración entre instituciones académicas y científicas de Colombia, con las redes académicas internacionales y los centros de investigación más desarrollados del mundo.	Creación de la Universidad Corporativa y la certificación como Hospital Universitario	Universidad Corporativa FCV-IC y Ministerio de Educación
FCV-ICF	Definición de los pilares fundamentales de la FCV-ICF es la investigación, desarrollo e innovación biomédica y clínica; que generó la creación de la Dirección de Investigaciones institucional	la FCV-ICF articula a su Plan Estratégico actividades alineadas al Programa Nacional de Ciencia y Tecnología de la Salud, y Colciencias; que permita definir las prioridades en investigación e innovación al 2020. Por lo cual, la institución ha priorizado áreas de interés como son: patología cardiovascular, respiratoria, neurológica, genética y cáncer.	Grupos de Investigación y desarrollos y publicaciones realizadas.	Dirección de Investigaciones
FCV-ICF	Creación de la Dirección de Tecnología Informática para la adopción de estándares de diseño y desarrollo de software	La FCV- consciente de la importancia de un sistema de información que permita de manera integral gestionar la operación institucional, al tiempo de generar datos que permita la toma de decisiones oportuna, a través de la Unidad de Desarrollo de Software desarrolló el Sistema de Administración Hospitalaria llamado –SAHI-	SAHI Versión 2	Dirección de Tecnología Informática
FCV. Bioingeniería	Diseño e implementó el Laboratorio de Validación y Metrología	La FCV-ICF con el fin de garantizar las condiciones óptimas de funcionamiento de los equipos biomédicos y asegurar la aplicación de métodos normalizados, desde el 2009 se diseñó e implementó el Laboratorio de Validación y Metrología, el cual fue el primero en Colombia y único en la región nororiental en estar acreditado desde el 2011 en la Norma ISO/IEC 17025:2005 ante el Organismo de Nacional de Acreditación ONAC para la calibración de variables biomédicas y que mediante el uso de Patrones con trazabilidad PTB y NIST.	Certificado de Laboratorio Acreditado	ONAC

Fuente: Director de calidad FCV-ICF

Tabla 9 Buenas Prácticas Gestión Salud Ocupacional

REGISTRO DE BUENAS PRÁCTICAS. INSTITUTO DEL CORAZÓN DE FLORIDA-F.C.V Gestión de Salud Ocupacional				
UNIDAD ESTRATÉGICA EMPRESARIAL	QUÉ SE HIZO?	CÓMO SE HIZO?	EVIDENCIA	FUENTE
FCV	Se cambio la estrategia de capacitar al personal en temas de seguridad y se le apostó a la sensibilización.	Para este año se planteo una campaña a fin de que todos los colaboradores se vincularan con el cuidado, ya no solo suyo sino el de los demás, la campaña se llama SI TE CUIDAS, ME CUIDAS.	Videos actuados por nuestros propios colaboradores que indican los compartamientos inseguros que queremos evitar y muestra el deber ser en comportamientos seguros. Se proyectan en las diferentes pantallas de tv de la institución, y adicionalmente se pasa también dentro del magazin institucional, Souvenirs con logo de la campaña para reforzar el tema . La accidentalidad ha presentado una notable disminución en este I semestre del 2014 con respecto al I semestre del año anterior, con una disminución general del 36% y una disminución por accidentes de riesgo biológico del 50%, cifra destacable teniendo en cuenta que es el riesgo principal de nuestra institución.	
FCV-ICF	La FCV-ICF establece políticas que ayudan a mejorar la seguridad y la salud de los trabajadores	La política de salud ocupacional a través de la Dirección Ejecutiva, la cual dispone los recursos necesarios para el diseño, implementación, verificación,	Programa de salud y seguridad en el trabajo de la FCV	Dirección de Relaciones Laobrales

Fuente: Directora Seguridad y salud ocupacional FCV-ICF

Por su parte cada certificación obtenida por premios o reconocimiento que una institución obtenga contribuye y fortalece todo un proceso que conlleva al cumplimiento de unos requisitos específicos, pero que a su vez permiten el desarrollo de buenas prácticas que se adquieren entre otros aspectos para dar cumplimiento a un conjunto de estándares que exige cada certificación. En el anexo 13 se encuentra la relación de premios y reconocimientos Instituto del Corazón, Imbanaco y Valle de Lili.

6.3 Experiencias exitosas en Instituciones de Salud a nivel nacional, que cuenten con Sistemas Integrados de Gestión, con el fin de plasmar sus experiencias en la construcción de la propuesta metodológica de referencia.

La selección de las instituciones de salud a nivel nacional que cuentan con sistemas integrados de gestión parte de la consulta del Ranking de los mejores Hospitales y Clínicas de Latinoamérica, publicados anualmente por la revista América Economía de Chile, cuya participación voluntaria de cada uno de los países se fundamenta en los siguientes criterios: el capital humano, seguridad, capacidad, gestión del conocimiento, eficiencias y prestigio.

Las instituciones seleccionadas ocuparon el cuarto y catorceavo lugar de este ranking siendo respectivamente la Fundación Valle de Lili (Cali) y Centro Imbanaco (Cali)³⁷.

Para la revisión de estas dos instituciones, se desarrolló una matriz en donde se agrega la información estratégica tales como la misión, visión, valores institucionales de las dos instituciones a analizar, cuya fuente de información partió de la entrevista con experto e información consultada por página web de las instituciones en mención y resultados obtenidos de la reunión de los grupos focales al interior de la institución Instituto de Corazón de Florida- Fundación Cardiovascular de Colombia. (VER ANEXO 10, 11 y 12)

Como resultado de esta matriz, para cada una de las entidades mencionadas anteriormente, la planeación estratégica es una parte esencial para el cumplimiento de la misión, en donde existe un interés común para las tres instituciones: ser una institución que se preocupan por la calidad de la atención y por la seguridad del paciente; mientras que en la visión, la organización quiere ser un referente a nivel nacional como internacional.

Un sistema integrado de gestión permite a los procesos y puestos de trabajo de la institución operar de forma integral; es decir reuniendo aspectos de calidad, seguridad industrial, salud ocupacional, ambientales y de responsabilidad social.

Las instituciones comprometidas con SIG crean vínculos de confianza con sus clientes ya que se trasciende el concepto de ser reconocidos como imagen o marca hacia el reconocimiento de ser empresas con una sólida reputación corporativa.

Actualmente las empresas crean modelos de excelencia en la gestión para responder a parámetros y estándares de exigencia no solo a nivel nacional sino internacional entre ellos la obtención de premios y certificaciones a la calidad en la gestión, estándares de acreditación, identificación y desarrollo de buenas prácticas, todos ellos encaminados al cumplimiento de normatividades de obligatorio cumplimiento y otras de manera voluntaria, pero que realmente cumplen con una necesidad identificada dentro de un contexto ambiental, ocupacional y de calidad y que por ello se obtiene un reconocimiento nacional y/o internacional de impacto social.

Los modelos identificados en estas instituciones con sistemas de gestión integral y que integran la gestión estratégica, la gestión de los procesos y la gestión de la

³⁷ REVISTA AMÉRICA ECONOMÍA LATINOAMÉRICA, Ranking de los mejores Hospitales y Clínicas de Latinoamérica año 2013. [Citado 05 mayo de 2014]. Disponible en internet: <http://rankings.americaeconomia.com/mejores-clinicas-hospitales-2013>

cultura de los sistemas de calidad, seguridad industrial, salud ocupacional, ambiental y de responsabilidad social.

Para el Centro Médico Imbanaco, el modelo de excelencia responde a los estándares de las normas ISO 9001, ISO 14001, OSHAS 180001, GTC RS, estándares de acreditación nacional e internacional y a los criterios de los premios de la gestión de la calidad.

El sistema de gestión integral se constituye como un eje orientador para la adopción de las buenas prácticas y estándares normativos nacionales e internacionales dentro de los procesos, lo que permite generara redes inteligentes de procesos, fortalecimiento de sus interacciones.

El Sistema de gestión Integral contribuyo al mantenimiento y mejoramiento de los procesos a través de su análisis, evaluación y rediseño, al desarrollo de los proyectos y planes de mejora y al cumplimiento de los requisitos y normas aplicables al sector salud.

Así mismo, apporto valor a las certificaciones, acreditaciones, al mantenimiento y mejoramiento de los sistemas de gestión implementados en la organización.

En lo que respecta al Centro Médico Imbanaco, se integra el modelo de excelencia al modelo de gestión integral a través de la aplicación de los conceptos de la Quinta Disciplina (organizaciones que aprenden).

La Clínica de Imbanaco y Fundación Valle de Lili, lograron integrar, alinear y optimizar los sistemas que conformaron el sistema de gestión integral, asegurando la efectividad del modelo de gestión de la organización, a través de implementación de prácticas de nivel mundial y para la creación de valor para los grupos de interés.

La Clínica de Imbanaco y Fundación Valle de Lili, lograron implementar los Sistemas de Gestión de la Calidad, Ambiental, Seguridad Industrial y Salud Ocupacional y Responsabilidad Social, definiéndose estos dentro del alcance de su Sistema de Gestión Integral.

Los participantes y responsables en la estructura del sistema de gestión integral, se enfocaron en las Gerencias: Clínicas, Administrativa, Financiera, Mercadeo, Sistemas y Telecomunicaciones, Director del Programa de Seguridad del Paciente y los Responsables de los Procesos Clínicos Administrativos y Financieros.

Una vez analizados los casos exitosos de las entidades en salud referenciada y ampliado el panorama de conocimientos frente al Sistema de Gestión Integral, se participó, con previa autorización del Instituto de Corazón, Fundación Cardiovascular de Colombia, en una ponencia oral, titulada “Perspectivas del S.G.C hacia un enfoque de un Modelo de Gestión Integral. Caso: I.C.F-F.C.V” en el

Congreso Internacional de Ingeniería Industrial – Lean Six Sigma - Universidad Santo Tomás. Lo anterior, permitió fortalecer la construcción de la propuesta metodológica planteada para la estructuración de un Sistema de Gestión Integral, cuyo enfoque y profundidad en el Sistema de Gestión de la Calidad, permitió establecer parámetros relevantes para la construcción de dicha propuesta, así como, socializar ante un auditorio multidisciplinario una postura fundamentada en conceptos adquiridos a partir de la investigación y la experiencia arrojada por instituciones que han trascendido en el construir de Sistemas Integrados de Gestión (Figura 5).

Figura 5 Perspectivas del S.G.C hacia un enfoque de un modelo de gestión integral. Caso: I.C.F-F.C.V



Fuente: Autores

La asesoría personalizada con uno de los ponentes magistrales del evento, a través de una mesa de trabajo con la Dra. María del Carmen Temblador, Doctora en Ciencias de la Ingeniería con Especialidad en Ingeniería Industrial y Directora del Centro de Calidad y Manufactura del Tecnológico de Monterrey, contribuyó igualmente no solo a la construcción de las matrices, sino igualmente en estructuración de la propuesta metodológica objeto de este trabajo de investigación (Figura 6).

Figura 6. Participación en mesa de trabajo con Dra. María del Carmen Temblador.



Fuente: Autores

6.4 Elaborar una propuesta metodológica, para la estructuración de un Sistema de Gestión Integral, en el Instituto del Corazón de Floridablanca-Santander, como plataforma para la construcción de su propio Sistema de Gestión Integral

PASO 1: Estructurar un modelo de Excelencia en la Gestión³⁸ de acuerdo a lo mencionado por IMBANACO quienes toman el modelo Isagen para desarrollarlo, igualmente establecen que el modelo de gestión es el primer factor conocido e implementado en una organización para generar una plataforma acorde para la implementación de sistemas de gestión integral, que conlleve a integrar los siguientes componentes que dan sentido a la concepción de la empresa, como se observa en la figura 3:

³⁸ ISAGEN. Modelo de Gestión. [Citado 21 marzo de 2014]. Disponible en internet: <http://www.isagen.com.co/nuestra-empresa/quienes-somos/informacion-corporativa/modelo-de-gestion/>

Figura 7: Modelo de excelencia en la gestión



Fuente: www.isagen.com.co

Filosofía: Principios de la organización que orientan su accionar fundamentado en sus creencias.

Valores: Son las condiciones como la empresa quiere darse a conocer y es percibida por el entorno.

Organización del trabajo: Establece el conjunto de actividades contenidas en los diferentes procesos de la organización que conllevan a la ejecución de una operación en particular y la forma como esta debe desarrollarse.

Fundamentos empresariales: Se basan en los objetivos, misión, visión de la organización, así como la propuesta de valor y su impacto social.

Concepción de empresa: Es la definición de la empresa, en todo su contexto administrativo, social, cultural, operativo y ético.

PASO 2: La cultura de la organización debe basarse en el concepto generado en las cinco disciplinas de Senge³⁹ debido a que mediante ellas se gestiona el factor mas importante dentro de una organización como lo es el talento humano, haciéndolo participe de los cambios y las mejoras que traerá un sistema de gestión integral, mediante estas disciplinas hacen que una organización aprenda y este abierta al cambio, rompa paradigmas y genere pensamiento sistémico, las cinco disciplinas de las organizaciones que aprenden, se fundamentan en los criterios que se observan en la figura 4.

³⁹ ORGANIZACIONES INTELIGENTES. [Citado 14 mayo de 2014]. Disponible en internet: <http://ointeligente.wordpress.com/2011/11/26/las-cinco-disciplinas-de-las-organizaciones-que-aprenden/>

Figura 8 Cinco disciplinas de las organizaciones que aprenden



Fuente: MINTZBERG, Henry, QUINN James, VOYER John. El proceso estratégico

1. **Dominio personal:** corresponde a la primera disciplina, se fundamenta en el crecimiento y el aprendizaje personal.
2. **Modelos mentales:** segunda disciplina que parte del conocimiento individual de la persona y de considerar la interpretación de sus pensamientos e ideas respetando su individualidad, lo cual permite que haya un trabajo armónico, entusiasta y motivador para el trabajador.
3. **Visión compartida:** Tercera disciplina que involucra una visión coherente entre los valores del trabajador con la cultura de la organización, haciéndose participe de una organización que empodera y confía en su gente.
4. **Aprendizaje y trabajo en equipo:** Cuarta disciplina que conjuga una visión compartida y un trabajo en equipo fundamentado en el dialogo y la discusión que aprenden a través de la organización.
5. **Enfoque sistémico** Quinta disciplina que integra las cuatro disciplinas anteriores involucra en un todo cada uno de los enfoques principales de las disciplinas anteriormente relacionadas conllevando a la superación de expectativas de los pacientes y sus familias.

PASO 3: Implementar el Balance Scorecard⁴⁰ o cuadro de mando integral con el fin de conocer las estrategias de la organización, mediante objetivos claramente definidos y medidos por medio de los indicadores de desempeño, con el fin de conocer el nivel del logro de las metas de la organización.

PASO 4: La selección de subsistemas por parte de la organización se basa en su correspondencia con los parámetros establecidos en su planeación estratégica lo cual dependerá los subsistemas que integren el sistema de gestión integral de la organización.

⁴⁰ http://www.javeriana.edu.co/fcea/cuadernos_contab/vol3_n_14/vol3_14_2.pdf

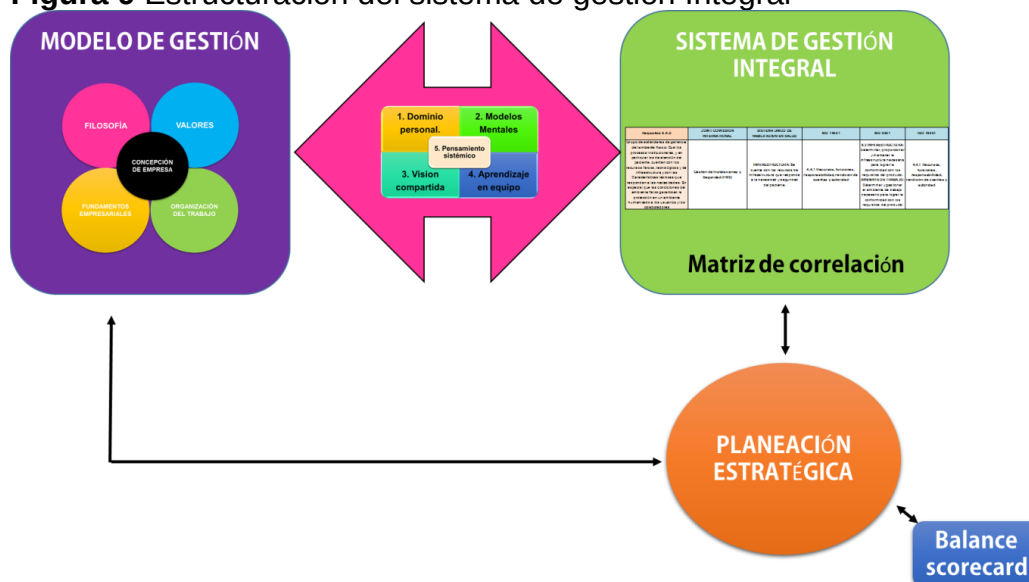
PASO 5: Una vez seleccionados los subsistemas se identifica el eje principal de correlación, que será aquel que responda al máximo nivel de calidad en el ámbito nacional, para nuestro caso se selección el Sistema de Acreditación en Salud. Estableciéndose a nivel de sus estándares sus coherencias y correspondencias, para que finalmente se concluya sus puntos integradores como aquellos aspectos que deberán corresponder en toda su complejidad para lograr el máximo cumplimiento en calidad.

Dicha integración de los sistemas puede basarse tanto en un modelo por requisitos como en un modelo por procesos; el modelo por requisitos se basa en simplemente expresiones de los aspectos que se deben implementar de acuerdo con los enfoques de cada una de las normas, pero no establecen lineamientos de integración, como se establece en el anexo 7.

El modelo por procesos es la mejor plataforma que se puede tener para integrar sistemas porque estos se constituyen en una herramienta administrativa con muchas bondades para controlar de manera eficaz las actividades involucradas en los mismos, como se presenta en las tablas 4 y 5.

PASO 6: La dinámica y operatividad de todo SGI, se basará por tanto en la correlación de los subsistemas a integrar, con la implementación de un Modelo de Gestión, a través de la aplicación de los conceptos de la Quinta Disciplina (organizaciones que aprenden), cuyo soporte estructural se basa en la planeación estratégica, tomando como herramienta de medición el Balance Scorecard.

Figura 9 Estructuración del sistema de gestión Integral



Fuente: Autores

7. CONCLUSIONES

- El Sistema de Gestión Integral es parte fundamental para la organización, permite la implementación de cualquier sistema, independiente de las certificaciones a obtener, de los premios logrados o acreditaciones por recibir.
- El enfoque de la implementación de los sistemas de gestión a nivel mundial en la integración de los sistemas, se inició con la alineación, integración y optimización de los procesos y sistemas, que conllevan a maximizar el valor a los clientes y los demás grupos de interés.
- Los facilitadores de un sistema integrado de gestión, apuntan hacia la gestión de un modelo implementado y hacia la estrategia competitiva, en donde participa la innovación, la integración y la mejora continua.
- Los desafíos del sistema de gestión integral, parten del correcto funcionamiento del aseguramiento, cumplimiento de la certificación ISO 9001 (eficacia), la optimización orientada hacia la eficiencia de las normas de mejora y buenas prácticas para lograr ser una organización de referente nacional e internacional, mediante los modelos de excelencia de gestión.
- Toda organización que implemente sistemas de gestión integral, permitirá que la organización sea efectiva, sostenible y socialmente responsable, mitigando el riesgo ocupacional, el impacto ambiental y cumpliendo con ética profesional.
- La planeación se considera como la herramienta más poderosa tanto en la integración de los sistemas como para la consecución de resultados en cualquier ámbito
- El enfoque de procesos es la mejor plataforma para integrar sistemas ya que son se consideran una herramienta administrativa que permite ejercer un control eficaz en las actividades involucradas en los procesos.
- Los premios al ser certificables no hacen parte de la integración para un sistema de gestión integral debido a que su misma dinámica genera que sus estándares sean cambiantes y sus puntos de correlación se dificultan, y pasarían es a fortalecer las buenas prácticas de la organización.

8. RECOMENDACIONES

- Si bien es cierto el desarrollo conceptual de las 5 disciplinas son importantes y transversales en toda la dinámica de estructuración de un SGI, la disciplina dos y tres Modelos Mentales y Visión Compartida respectivamente, superan el principal obstáculo considerado por quienes han integrado sistemas ,ya que el cambio de paradigmas , salir de zonas de confort y entrar en esta nueva dinámica , afecta al personal integrante de la organización constituyéndose en unos de los factores que podrían considerarse como limitantes.
- La gestión del conocimiento, debe considerarse como un factor interviniente y transversal en la integración de toda propuesta metodológica que conlleve a la estructuración de un Sistema de Gestión Integral Organizacional, su apoyo entre otras necesidades de diagnóstico e investigación, crean valor a partir de activos intangibles, generándose como una ventaja competitiva.
- La selección de los subsistemas a integrar por parte de la organización deben basarse en una elección fundamentada en la participación interdisciplinaria y de alta dirección, a partir del pleno conocimiento de su planeación estratégica.
- La decisión de certificar o no certificar una entidad con alguna de las normas, es una decisión de la alta dirección y su grupo de trabajo debido a que son ellos los que conocen si esta certificación genera o no valor agregado tanto para el cliente interno como para el cliente externo y si es necesaria para darle cumplimiento a su planeación estratégica.
- La selección de las Buenas Prácticas, no deben ser consideradas como actividades aisladas, ya que su selección debe obedecer al cumplimiento de criterios definidos, que no solo respondan a una necesidad identificada, sino que perpetúe en el tiempo hasta tanto esta prevalezca, así mismo que sea medible y sea incorporada en un proyecto integrador a una gestión determinada.
- Es importante tener presente que la implementación de todo Sistema de Gestión Integral, no culmina en el momento de su conformación estructural ya es un sistema dinámico en donde prevalece la mejora continua.
- En toda propuesta metodológica para estructurar un Sistema de Gestión Integral, en donde se compila experiencias exitosas, buenas prácticas, experiencia de expertos y fundamentos conceptuales, debe confluir un pensamiento sistémico y una planeación estratégica

BIBLIOGRAFÍA

ATEHORTUA HURTADO, Federico Alonso, Bustamante Vélez Ramón Elías, Valencia de los Ríos Jorge Alberto. SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL. Editorial Universidad de Antioquia. 2008 pág. 19

CALIDAD FEAPS. Buenas prácticas FEAPS. Junio 2009. Página 5. . [Citado 14 mayo de 2014]. Disponible en internet:

[http://www.feapsmurcia.org/feaps/FeapsDocumentos.NSF/08db27d07184be50c125746400284778/84163cd187586d72c1256ffd003e699f/\\$FILE/queesBBPP.pdf](http://www.feapsmurcia.org/feaps/FeapsDocumentos.NSF/08db27d07184be50c125746400284778/84163cd187586d72c1256ffd003e699f/$FILE/queesBBPP.pdf).

CALIDAD FEAPS. Buenas prácticas FEAPS. Junio 2009. Página 5. [Citado 14 mayo de 2014]. Disponible en internet:

[http://www.feapsmurcia.org/feaps/FeapsDocumentos.NSF/08db27d07184be50c125746400284778/84163cd187586d72c1256ffd003e699f/\\$FILE/queesBBPP.pdf](http://www.feapsmurcia.org/feaps/FeapsDocumentos.NSF/08db27d07184be50c125746400284778/84163cd187586d72c1256ffd003e699f/$FILE/queesBBPP.pdf).

COLOMBIA. Alcaldía de Bogotá. Ley 872 de 2003. Diciembre 30 de 2003. Bogotá. Enero 2 de 2004. [Citado 21 noviembre de 2012] Disponible en internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=11232>

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SC. Decreto 1011. (3 abril de 2006). Bogotá, D.C. 2006. P-3. [Citado 28 noviembre de 2012]. Disponible en internet: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>.

COOPERACIÓN SUR Y SUR. [Citado 07 Julio de 2013]. Disponible en internet: <http://www.cooperacionsursur.org/experiencias-exitosas.html>

FEAPS. Qué es una Buena práctica. [Citado 14 mayo de 2013]. Disponible en internet: <http://www.feaps.org/que-hacemos/organizacion/calidad/buenas-practicas.html>

FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA. 25 años trabajando de corazón. ISBN - 978-958-8575-34-6. pág. 16.

GALLON MARTINEZ, Juan Carlos y SOLARTE ENRIQUEZ, Claudia Bibiana. Directrices para implementar un sistema de gestión integral en salud ocupacional, medio ambiente, calidad y Responsabilidad social en el sector de la construcción de Infraestructura vial. Trabajo de grado Especialización en ingeniería ambiental. Bogotá D.C.: Universidad de la Sabana. 2004. 237 p. [Citado 19 octubre de 2013]. Disponible en internet: <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/4798/1/130459.pdf>

HERRAMIENTAS PARA SISTEMAS DE CALIDAD. Que es ISO 9001? [Online]. [Citado en 30 noviembre de 2012]. Disponible en internet: <http://www.normas9000.com/que-es-iso-9000.html>

ICONTEC, Acreditación en Salud. [Citado 26 marzo 2013]. Disponible en internet: <http://www.acreditacionensalud.org.co/acreditacion.php?IdSub=116&IdCat=29>

INSTITUTO ANDALUZ DE TECNOLOGÍA. Guía para la implementación de sistemas de gestión sobre la base de los procesos Calidad, Medio Ambiente y Seguridad y Salud en el Trabajo. [Citado 21 julio de 2013]. Disponible en internet: http://excelencia.iat.es/files/2012/08/Guia_integraci%C3%B3n.pdf

ISAGEN. Modelo de Gestión. [Citado 21 marzo de 2014]. Disponible en internet: <http://www.isagen.com.co/nuestra-empresa/quienes-somos/informacion-corporativa/modelo-de-gestion/>

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI). [Citado 14 Octubre de 2012]. Disponible en internet: <http://es.jointcommissioninternational.org/enes/About-JCI/>

LIMO SALAZAR, Juan. Acreditación ISQua. ACREDITACIÓN EN SALUD. Cuadernos de Debate en Salud. Primera edición, Lima –Perú, Octubre 2013 p 70-73. . [Citado 10 Febrero de 2013]. Disponible en internet: http://190.12.79.236/calidad/images/pdf/publicaciones/cuaderno_debates_acreditacion.pdf

MINISTERIO DE FOMENTO. Sistemas Integrados de Gestión. [Citado 15 abril de 2013]. Disponible en internet: <http://www.fomento.es/NR/rdonlyres/d988bf2f-b615-457a-80fc-93f295fd2432/19444/CaptuloIIISistemaintegradodegestin.pdf>

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES ESPAÑA. NTP 576: Integración del sistemas de gestión: prevención de riesgos laborales, calidad y medio ambiente. [Citado 01 abril de 2014]. Disponible en internet: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/501a600/ntp_576.pdf

MINTZBERG, Henry, QUINN James, VOYER John. El proceso estratégico. Pag 488. ISBN 968-880-829-6. Disponible en internet: <http://books.google.com.co/books?id=YephqTRD71IC&pg=PA448&dq=las+cinco+disciplinas+de+las+empresas+que+aprenden&hl=es-419&sa=X&ei=oSs9VK64HdW6ggSJ8YHoCQ&ved=0CCUQ6AEwAg#v=onepage&q&f=false>

MOYA GRANDE, Jaime E. La Acreditación por la Joint Commission International. ACREDITACIÓN EN SALUD. Cuadernos de Debate en Salud. Primera edición, Lima –Perú, Octubre 2013 p. 60-69. [Citado 10 Febrero de 2013]. Disponible en internet:

http://190.12.79.236/calidad/images/pdf/publicaciones/cuaderno_debates_acreditacion.pdf

ORGANIZACIONES INTELIGENTES. [Citado 14 mayo de 2014]. Disponible en internet:

<http://ointeligente.wordpress.com/2011/11/26/las-cinco-disciplinas-de-las-organizaciones-que-aprenden/>

PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE. Qué es un estándar? [Citado 14 febrero de 2014]. Disponible en internet:

<http://americalatina.pmi.org/latam/pmbokguideandstandards/whatisastandar.aspx>

RAMÓN S., Gustavo. Correlación entre variables. Apuntes de clase del curso Seminario Investigativo VI. [Citado 18 Noviembre de 2013]. Disponible en internet:

http://viref.udea.edu.co/contenido/menu_alterno/apuntes/ac36-correlacion-variables.pdf

Ranking y Hospitales y Clínicas 2013. [online] Edición México. Septiembre 2013. [Citado 10 Octubre de 2013]. Disponible en internet:

<http://www.icesi.edu.co/imgs/contenido/pdfs/REVISTA%20AMERICA>

RESTREPO, Francisco Raúl. Evolución y desarrollo de la Acreditación en Salud en Colombia. ACREDITACIÓN EN SALUD. Cuadernos de Debate en Salud. Primera edición, Lima –Perú, Octubre 2013 p. 47-53. [Citado 10 Febrero de 2013]. Disponible en internet:

http://190.12.79.236/calidad/images/pdf/publicaciones/cuaderno_debates_acreditacion.pdf

TEXTILES CAMONES. Fichas técnicas y control de calidad. [Citado 14 Octubre de 2012]. Disponible en internet::

<http://www.senati.edu.pe/web/sites/default/files/galeria/prensa/noticias/envento%20hunacayo%20confecciones%20-14-6-12/TEXTILES%20CAMONES.pdf>

THOMAS, María. Clínica Alemana acreditada por Joint Commission International. [Online].

http://www.alemana.cl/reader/alemana/pub/v03/S9701Articulos/S0101200907/new_s42787.html> [Citado el 17 noviembre de 2012]