

**MANUAL DE CALIDAD DE LA SOCIEDAD INTEGRAL
DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

**ANGELA MARIA VALENCIA VALENCIA
SANDRA PATRICIA ROA OTERO**

**UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA
FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIA
ESCUELA DE POSGRADOS
PEREIRA - ARMENIA
2008**

**MANUAL DE CALIDAD DE LA SOCIEDAD INTEGRAL
DE ESPECIALISTAS EN SALUD**

**ANGELA MARIA VALENCIA VALENCIA
SANDRA PATRICIA ROA OTERO**

TRABAJO DE GRADO

DIRECTOR CARLOS HUMBERTO CARVAJAL SUAREZ

**UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA
FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIA
ESCUELA DE POSGRADOS
PEREIRA - ARMENIA**

2008

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Armenia, 24 de Noviembre de 2008

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Diagnostico	11
1.2 Formulación de Problema	12
1.3 Sistematización del Problema	12
2. COBERTURA DEL ESTUDIO	13
2.1 Tema	13
2.2 Espacio	13
2.3 Tiempo	14
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
3.1 Objetivo General	15
3.2 Objetivos Específicos	15
4. JUSTIFICACIÓN	16
5. MARCO REFERENCIAL	17
5.1 Marco Teórico	17
5.2 Marco Conceptual	20
5.3 Marco Legal	21
5.4 Marco Situacional	25
5.4.1 Generalidades de la Empresa Sociedad Integral de especialistas en Salud	25
6. METODO DE INVESTIGACIÓN	29
6.1 Tipo de Investigación	29
6.2 Método de Investigación	29
6.3 Fases de la Investigación	30
6.4 Población y Muestra	30

6.5 Variables de la Investigación Operacionalizadas	31
7. PRESENTACION Y ANALISIS DE LA INFORMACIONRECOGIDA	32
8. CONCLUSIONES	40
9. RECOMENDACIONES	42
10.BIBLIOGRAFÍA	44
11. ANEXOS	46

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Variables de investigación operacionalizadas	31
Tabla 2. Diagnóstico de la documentación de la institución	32
Tabla 3. Matriz de relación, necesidades y expectativas	34
Tabla 4. Matriz de resultados	35
Tabla 5. Directrices para la política de calidad	36

LISTA DE GRAFICOS

Grafico 1. Jerarquía típica del sistema de gestión de la calidad

37

RESUMEN

La sociedad Integral de Especialistas en Salud es una empresa privada, fundada en Enero de 2007, por un grupo de empresarios en la ciudad de Bogotá; cual tiene como principal objetivo brindar una atención integral de alta calidad, científica, técnica y humana a los pacientes que viven con VIH/SIDA asegurando siempre una atención integral por medio de un equipo interdisciplinario integrado por infectología, medicina interna, médicos expertos en VIH/SIDA, psicología, nutrición, consulta farmacéutica, trabajo social, entre otros.

SALUD S.A. cuenta con ocho (8) sedes a nivel nacional, las cuales se encuentran ubicadas en Bogotá, Cali, Bucaramanga, Manizales, Pereira, Armenia, Popayán, tiene como misión mantenerse en la preferencia de sus clientes mediante la superación constante en la calidad y servicio que brinda, manteniéndose a la vanguardia con tecnología de punta y apoyando así al crecimiento del país, como estrategia en la permanencia y crecimiento en el mercado.

El objetivo de este trabajo es diseñar un Manual de Calidad para La Sociedad Integral de Especialista en Salud, como una contribución a su sistema de desarrollo institucional, que le ayudara a ser más competitiva y a mejorar la calidad en cada uno de los procesos de la institución y en los servicios ofrecidos.

Este documento “Manual de Calidad” describe macroprocesos, procesos y procedimientos, los cuales fueron documentados con cada una de las áreas de la Sociedad Integral de Especialistas en salud, enfocando la administración en una administración por procesos.

Palabras claves: Manual de Calidad, procesos y procedimientos, calidad, atención integral

ABSTRACT

The integral society of specialists in health SIES SALUD, is a private company, founded in January of 2007, that has as principal objective to bring an integral attention with high quality Scientifics, technical and human attention for patients who lives with HIV/AIDS, ensuring an integral attention by an interdisciplinary team integrated by infectology, interna medicine, expert doctors on HIV/AIDS, psychologists, nursing, nutrition, pharmacist consultation, social work, ocupacional therapy and more.

SIES SALUD S.A has ten branches in a national level, which are located in Bogotá, Cali, Bucaramanga, Manizales, Pereira, Armenia, Popayan, Valledupar, Ibague and Neiva. The company has as mission to keep the preference of their clients by a constant overcoming of quality and offered service, being kept forefront in technology and this way resting the growth of the country, has an strategy in permanency and growth of the market.

The objective of this proyect is to elaborate the quality manual for the integral society of specialists in health has a contribution system to the institutional, improvement that will help to be more competitive and improvement the quality of each of the processes of the institution and the rendering of services.

This document quality manual describes macroprocesses, processes and procedores, which were documented with each of the areas of the society of specialists in health, focusing the administration on a management for processes.

Key words: Quality Manual, procesos y procedores, Quality, integral attention.

INTRODUCCIÓN

Ante los cambios del sector de la salud por las políticas neoliberales de la globalización se hace necesario presentar cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud en la institución para así ser mas competitivos en el mercado, estos cambios deben estar enfocados en garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes y así garantizar lealtad con la institución y por ende la supervivencia de la misma.

SIES ofrecía servicios de salud y se consideraba una institución de alta calidad pero sin un manual de calidad que guiara la identificación de los procesos de atención medica, de farmacia, psicología, enfermería, nutrición, sistemas, recursos humanos etc. Presentando por ende desorganización, riesgos en la prestación deservicios y clientes insatisfechos, así con la elaboración de este Manual de Calidad como imagen de la institución se pondrá en manifiesto los objetivos de calidad y las acciones que llevan a cabo dichos objetivos.

En el presente trabajo se diseña un manual de calidad que contiene los lineamientos de un Sistema de Gestión de la calidad con base en la Norma ISO 9001:2000.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

SIES SALUD S.A no tiene un manual de calidad que le permita especificar un sistema de gestión de la calidad que estructure la documentación de los procesos y servicios que ofrece a sus clientes.

1.1 DIAGNOSTICO

En SIES SALUD S.A actualmente se evidencia una falta de documentación de sus procesos, siendo esto causa de que el personal asistencial de la IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) no tenga claridad de los procedimientos a realizar en las atenciones a sus usuarios.

Las circunstancias anteriores pueden llevar a que la IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) ponga en riesgo sus clientes internos como externos.

Con esta situación se hace necesario diseñar un manual de calidad que permita describir los procesos y procedimientos de la institución incluyendo la asignación de las responsabilidades, la documentación requerida para la realización de los mismos y donde se fijarán las metas y objetivos del sistema de gestión de la calidad a seguir, con el fin de asegurar la calidad en la atención de los usuarios

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo diseñar el Manual de Calidad para la Sociedad integral de Especialistas en Salud de la ciudad de Armenia de acuerdo a la norma ISO 9001:2000?

1.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

¿Se encuentran documentados todos los procesos necesarios para la atención de los usuarios de SIES SALUD S.A.?

¿La institución tiene organizada y jerarquizada la documentación?

¿Se encuentra identificada la estructura del manual?

¿Se tienen documentados los procedimientos requeridos por la Norma ISO 9001:2000?

¿Cuáles son las necesidades básicas de la institución en cuanto a la documentación?

2. COBERTURA DEL ESTUDIO

2.1 TEMA

Elaborar un manual de calidad de la Sociedad integral de especialistas en Salud (SIES SALUD S.A), en el cual se especifique la política de calidad de la institución la cual es necesaria para conseguir los objetivos de aseguramiento de la calidad. Este manual estará compuesto de los aspectos generales de la institución, descripción del sistema de gestión de la calidad y procedimientos documentados.

2.2 ESPACIO

La sociedad Integral de Especialistas en Salud (SIES SALUD S.A) es una empresa privada, fundada en Enero de 2007, por un grupo de empresarios en la ciudad de Bogotá; cual tiene como principal objetivo brindar una atención integral de alta calidad, científica, técnica y humana a los pacientes que viven con VIH/SIDA Asegurando siempre una atención integral por medio de un equipo interdisciplinario integrado por infectología, medicina interna, médicos expertos en VIH/SIDA, psicología, nutrición, consulta farmacéutica, trabajo social, entre otros.

SIES SALUD S.A. cuenta con nueve (9) sedes a nivel nacional, las cuales se encuentran ubicadas en Bogotá, Cali, Bucaramanga, Ibagué, Neiva, Valledupar Pereira, Armenia, Popayán, tiene como misión mantenerse en la preferencia de sus clientes mediante la superación constante en la calidad y servicio que brinda, manteniéndose a la vanguardia con tecnología de punta y apoyando así al

crecimiento del país, como estrategia en la permanencia y crecimiento en el mercado.

2.3 TIEMPO

Este trabajo de investigación tuvo una duración de 13 meses, desarrollados entre octubre de 2007 y noviembre de 2008.

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

3.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un Manual de Calidad con base en los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2000 para cumplir con lo lineamientos que contempla un sistema de gestión de la calidad.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar un diagnostico de la documentación existente en la Sociedad Integral de Especialistas en Salud
- Identificar y describir todos los procesos que forman parte del Sistema de Gestión de la Calidad en la Sociedad Integral de Especialistas en Salud.
- Determinar la jerarquización de la documentación
- Identificar y establecer la estructura del manual y los procedimientos documentados requeridos por la norma ISO 9001:2000

4. JUSTIFICACION

El nuevo milenio ha transformado las prácticas de las organizaciones y con ello las habilidades y características que el entorno empresarial demanda en cuanto a la calidad. A pesar de la importancia de la situación financiera de una empresa, también se debe reconocer la pertinencia que tiene en la organización de una empresa contar con documentos que enmarcan las actividades diarias de la compañía en sus procesos productivos.

Este manual de Calidad reflejara la convicción de que el sistema administrativo de calidad contribuirá a definir responsabilidades y lineamientos de las acciones del personal en busca de la alta calidad en la institución y la satisfacer las necesidades de sus clientes internos y externos.

El manual de calidad permite adicionalmente que el personal involucrado con las actividades descritas en el manual, tenga acceso y conozca claramente y con mayor precisión la organización y su funcionamiento. Por ello se incluyen en el los procesos necesarios para la prestación del servicio, y los otros procesos necesarios para la implementación efectiva del Sistema de gestión de Calidad.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO TEORICO

El tema de localización de la atención es una de las prioridades de los servicios de salud en la actualidad. A este respecto frecuentemente se ha limitado el concepto “calidad”, a los aspectos relacionados con la percepción de los usuarios sobre los servicios recibidos, sin embargo existe otros aspectos de la calidad que deben ser siempre considerados, como son aquellos que se asocian a la calidad de la atención clínica y de la calidad de gestión.

La calidad de atención en salud para los actores involucrados en los procesos de atención en salud (proveedores y clientes) ha surgido como un tema relevante, particularmente por la legítima exigencia de los usuarios y por el conocimiento de una creciente variabilidad en las prácticas de atención, que en ocasiones demuestran una pérdida sistemática de la calidad.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud en nuestro país, a fin de poder dar respuesta a las expectativas de los proveedores y clientes han buscado diferentes mecanismos para abordar aspectos de la mejora continua al interior de las organizaciones; es así como a lo largo de los diez últimos años surgieron comités para abordar los problemas relacionados con calidad. Los comités de Epidemiología, Comités de farmacia y terapéutica, Comités de Ética, Comités técnico Científicos, son algunos ejemplos de ello.

Hoy en día, las importantes modificaciones producidas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud exigen una reconsideración oficial e institucional del problema, de la importancia de la elaboración de los Manuales de

Calidad. Si bien es probable que los manuales de calidad de cada institución puedan diferir razonablemente de una IPS a otras, con relación a sus características particulares, en cualquier caso el o los problemas se abordaran de manera multidisciplinaria en todas ellas.

En un sentido etimológico el concepto de calidad proviene del latín QUALITIS que significa el conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa, y es sinónimo de cualidad, clase, aptitud, excelencia, categoría, casta, nobleza, superioridad entre otras muchas acepciones. (Ardón, N. y Jara, M. I. 1998)

La calidad no es un concepto simple y su significado varía dependiendo de las condiciones históricas, culturales, etc. Según Donabedian “La evaluación de la calidad debe apoyarse en una definición conceptual y operativa de lo que significa “calidad de la atención médica”. En este aspecto fundamental se presentan muchos problemas, pues la calidad de la atención es una idea extraordinariamente difícil de definir” y agrega “Hay algunos que consideran que la calidad del cuidado de la salud es una propiedad tan compleja y misteriosa, tan variable de significado entre una y otra situación, que no es asignable a una especificación previa. Algunos otros tienen otro punto de vista creyendo que la calidad puede llegar a tal especificación que puede ser comprada y vendida por ‘kilos’”. (Donabedian, A. 1993)

Hacer calidad es un imperativo ético de la vida. El reto para los profesionales de la salud es mantener una alta calidad en su desempeño, y el vehículo para ello es el establecimiento de procesos de control total de calidad como medida para evaluar y probar que se está entregando un cuidado óptimo, eficaz, efectivo, con la satisfacción absoluta del paciente

Un experto norteamericano, W. Edwards Deming (1992), describe la calidad como “un grado predecible de uniformidad y confiabilidad de un producto a bajo costo y acorde con el mercado.” Esto solo será posible si se establece un control estadístico de la calidad, si se logra el cambio en la cultura organizacional y se compromete a los trabajadores en los procesos de producción de la empresa. Una observación que acompaña esta definición establece que al determinar si un producto o servicio satisface su aplicación debe considerarse el efecto de tal producto o servicio a la sociedad.

De acuerdo con Rafael Ignacio Pérez Uribe (1992), la calidad es la satisfacción de las necesidades a diferentes niveles a partir de la producción de un bien o servicio para y por el hombre. (Pérez, R.. 1992).

En términos generales, la calidad puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades y expectativas del cliente. (OPS. Programa de garantía y mejoramiento de la calidad en los servicios de salud en América Latina).

Finalmente, la Ley 100 de 1993 estableció la Calidad como uno de los fundamentos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objeto de garantizar a los usuarios una Calidad de la atención en salud oportuna, integral, continua y humanizada.

Teniendo en cuenta los anteriores puntos de vista, muchos expertos se han esforzado en establecer de manera clara y precisa la definición de la calidad en salud; sin embargo, quien más ha trabajado este concepto es el Dr. Avedis Donabedian, quien desde finales de los años 60's y hasta la fecha se ha convertido en la máxima autoridad mundial sobre la calidad de la atención médica. Él define la calidad en salud así: “la calidad en salud es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados. Es la obtención de

los mayores beneficios con menores riesgos para el paciente en función de los recursos disponibles y de los valores sociales imperantes” (Donabedian). A. 1980).

La calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y beneficios. El modelo entonces propuesto por Avedis Donabedian abarca tres aspectos de control de la calidad: estructura, proceso y resultados. (Donabedian, A. 1985).

En este sentido, entonces, la calidad en salud puede ser casi cualquier cosa que se quiera que sea, si bien por lo común es un reflejo de los valores y metas vigentes en el sistema de atención médica y en la sociedad. Sin embargo, es importante que la calidad de la atención que se brinda en salud sea regulada y evaluada constantemente bajo criterios estandarizados, para así garantizar un servicio sanitario óptimo.

5.2 MARCO CONCEPTUAL

Manual de Calidad. Es un documento que tiene por objeto el aseguramiento de la calidad, en el cual se describen las disposiciones generales para asegurar la calidad en sus servicios, para prevenir la aparición de no conformidades, para aplicar las acciones precisas para evitar su repetición, y para, a través de la gestión de sus procesos, alcanzar la mejora continua del sistema, así como la satisfacción de sus clientes.

Calidad en la atención en salud: oportunidad, continuidad, e integralidad con que se presta la atención, siendo importante la relación interpersonal con el

paciente, las características del lugar en que se preste el servicio y la facilidad de acceso que se tenga para la prestación de éste.

Calidad: Es la satisfacción de las necesidades a diferentes niveles a partir de prestación de un servicio.

5.3 MARCO LEGAL

Si bien es cierto que al revisar la normatividad Colombiana en materia de salud, se puede observar que ésta es bastante extensa y ha contemplado múltiples aspectos, el tema de la calidad de los servicios de salud no ha sido tratado de manera específica y directa sino hasta hace aproximadamente una década. Al referirnos a la Ley 9 de enero 24 de 1979 podemos mencionar que ésta dispuso la utilización de la información epidemiológica, dentro del proceso de vigilancia y control (capítulo 2, título VII, art. 488), con el objeto de informar sobre el estado de salud de la comunidad, prevenir y reducir el daño en la salud. Desde este momento la expresó su voluntad de reglamentar un sistema de “Auditoria para las profesiones médicas y paramédicas, con base en el seguimiento de eventos infecciosos, para prevenirlos y controlarlos.

Once años después, la Ley 10 del 10 de enero de 1990, mediante la cual se reorganizó el Sistema Nacional de Salud reafirma la necesidad de contar con normas de calidad de los servicios de salud que deban ser objeto de seguimiento por la Superintendencia Nacional de Salud y las entidades de seguridad y previsión social (art. 1), incluyendo dentro de esta normatividad el régimen de referencia y contrarreferencia de pacientes, según los niveles de atención.

El régimen de referencia y contrarreferencia se reglamenta con el Decreto 2759 del 11 diciembre de 1.991 y se define como el conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia, para facilitar acceso universal de la población al nivel de tecnología que se requiera, propender por una racional utilización de los recursos institucionales y la prestación oportuna y eficaz de los servicios de salud (artículo 2).

Es de resaltar que la Ley 10 de 1.990 establece como requisito especial para el reconocimiento de personería jurídica de las instituciones o fundaciones de utilidad común y para las corporaciones o asociaciones sin ánimo de lucro, cuyo objeto sea la prestación de servicios de salud, que cumplan con las *“condiciones de calidad tecnológica y científica para la atención médica, de suficiencia patrimonial y de capacidad técnico-administrativa, que previamente determine el Gobierno Nacional.”*. Este concepto es retomado posteriormente por la Ley 715 del 2001, (once años después), con el Sistema Único de Habilitación y reglamentado mediante el Decreto 2309 del 2002 y la Resolución 1439 del 2002, actualmente vigentes. Adicionalmente, esta normatividad dispone la obligatoriedad de evaluar la Calidad de la Atención, mediante la identificación de procesos críticos y el diseño de indicadores y estándares que permitan evaluar estos procesos críticos.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia establecido mediante la Ley 100 de 1.993 dispone que uno de los fundamentos del servicio público de salud sea la calidad (art. 153, N. 9 Ley 100 de 1.993) y la relaciona con mecanismos de evaluación y control de los servicios de salud que garanticen unas condiciones de calidad, en términos de atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua, según los estándares nacionales y los procedimientos en la práctica profesional.

Además de establecer la Calidad como un fundamento del S.G.S.S.S., la Ley 100 de 1.993 en sus artículos 186, 199, 227 y 232 dispone que reglamentará el Sistema de Acreditación para brindar información a los usuarios sobre la calidad de la prestación de servicios de salud y promover su mejoramiento, como también que definirá normas para medir la satisfacción de los usuarios, los tiempos máximos de espera por servicios, según patologías y necesidades del paciente. Así mismo, los artículos 227 y 232 disponen la obligatoriedad de los Sistemas de Garantía de Calidad y auditoría por parte de las IPS y EPS, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios.

Con base en esta legislación el Ministerio de Salud reglamentó el Sistema de Garantía de Calidad en los Prestadores de Servicios de Salud, en el cual se estableció como de uno de los objetivos generales, la necesidad de estimular el desarrollo de un Sistema de Información sobre la Calidad para facilitar labor de auditoría, de vigilancia y control, como también para informar a los usuarios. (Artículo 5, N. 4, Decreto 2174 de 1.996)

Con la expedición de la Ley 715 del 21 del 2001 se reafirma el mandato de la Ley 100 de 1.993 y se dispone el ajuste del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, así como la reglamentación de los Sistemas de Habilitación y de Acreditación de EPS y EPS (Capítulo I. Artículo 42.10 y 42.15).

Es así que después de casi nueve años y por segunda vez, se expide la actual reglamentación en materia de Garantía de Calidad, basada en un amplio estudio contratado por el Ministerio de Salud, la cual contó con una discusión de casi dos años y la participación de los integrantes del S.G.S.S.S. en Colombia, así como de dos organismos extranjeros (QUALIMED de México y CONSEJO CANADIENSE DE ACREDITACIÓN).

Mediante el Decreto 2309 del 15 de Octubre del 2002 se dispone su aplicación en los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las

Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud. En su artículo 6, del decreto en mención define las características del S.O.G.C. del S.G.S.S.S., con el objeto de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, así:

- **Accesibilidad.** *Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- **Oportunidad.** *Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.*
- **Seguridad.** *Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.*
- **Pertinencia.** *Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.*
- **Continuidad.** *Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.”*

En esta reglamentación se enfatiza la necesidad que las organizaciones de salud cuenten con mecanismos de auditoria, define su operación y funcionamiento en cada una de ellas (Art. 39, EPS, IPS, Ministerio Público (MP) y Direcciones Territoriales de Salud (DTS)), como también establece la necesidad de adoptar

indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención. Con base en esta información, estas Entidades deben implementar acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales, en las que evalúen de manera continua y sistemática, la concordancia entre los parámetros establecidos y los resultados obtenidos, para el cumplimiento de sus funciones de garantizar el acceso, la seguridad, la oportunidad, la pertinencia y la continuidad de la atención y la satisfacción de los usuarios

5.4 MARCO SITUACIONAL

5.4.1 Generalidades de la empresa sociedad integral de especialistas en salud si es salud ips

La sociedad Integral de Especialistas en Salud es una empresa privada, fundada en Enero de 2007, por un grupo de empresarios en la ciudad de Bogota; cual tiene como principal objetivo brindar una atención integral de alta calidad, científica, técnica y humana a los pacientes que viven con VIH/SIDA asegurando siempre una atención integral por medio de un equipo interdisciplinario integrado por infectología, medicina interna, médicos expertos en VIH/SIDA, psicología, nutrición, consulta farmacéutica, trabajo social, entre otros.

SIES SALUD S.A. cuenta con nueve (9) sedes a nivel nacional, las cuales se encuentran ubicadas en Bogota, Cali, Bucaramanga, Ibagué, Neiva, Valledupar Pereira, Armenia, Popayán, tiene como misión mantenerse en la preferencia de sus clientes mediante la superación constante en la calidad y servicio que brinda,

manteniéndose a la vanguardia con tecnología de punta y apoyando así al crecimiento del país, como estrategia en la permanencia y crecimiento en el mercado.

Por lo tanto, uno de los medios para lograr esto, es crear una conciencia de lo que es la Calidad en todo el personal de SIES SALUD S.A.

➤ **Misión**

Brindar servicios de atención integral en salud que asegure la calidad y satisfacción de las necesidades de los pacientes con VIH/SIDA, apoyados en programas de atención farmacéutica y un equipo interdisciplinario en salud, a costos sostenibles y razonables para los Servicios Generales en Salud, aportando investigaciones que propendan a mejorar la calidad de vida de la población colombiana, generando valor a nuestros clientes.

➤ **Visión**

Ser la empresa líder a nivel nacional en la prestación de servicios integrales de salud y manejo de pacientes con VIH/SIDA brindando servicios diferenciadores con sentido humano, posesionándonos como una alternativa preferencial para las aseguradoras y los pacientes que lo requieran.

➤ **Valores Corporativos**

- **Excelencia:** En el trabajo con los estándares mas altos de la ciencia, la ética, y el desempeño operativo.
- **Integralidad:** En lo que hacemos y en la forma en que trabajamos.
- **Compromiso:** Con las necesidades de los individuos, de las familias y las comunidades, especialmente en los entornos de escasos recursos.
- **Respeto:** hacia la diversidad de cultura y social, los derechos Humanos, la equidad y la inclusión.
- **Dedicación:** En la búsqueda de las metas de SIES SALUD mediante los conocimientos y experiencia acumulada de un personal dedicado.

➤ **Servicios:**

- Consulta medica
- Atención de Trabajo Social
- Consulta Nutricional
- Consulta Psicológica
- Consulta Farmacéutica
- Valoración Terapia Ocupacional
- Valoración Enfermería

➤ Imagen Corporativa



6. METODO DE INVESTIGACION

6.1 TIPO DE INVESTIGACION

Este trabajo de investigación estará basado por el tipo de estudio descriptivo, por medio del cual será posible describir a través de la observación, encuestas e informes de gestión, las características que identifican la institución y su relación con la documentación que soporte el Manual de Calidad.

6.2 METODO DE INVESTIGACION

Deductivo, proceso que se inicia con la observación y que permite identificar el fenómeno situacional de la institución, reconoce que las verdades particulares contenidas en las verdades universales se vuelven explícitas (Ibid en Méndez, 2007).

6.3 FASES DE LA INVESTIGACION

- Realizar un diagnostico en SIES SAUD S.A., con el fin de identificar la documentación existente y como estaba el Sistema de Gestión de la Calidad de la empresa
- Clasificar los procesos existentes y documentar los ausentes así como también la documentación del manual de funciones.
- Realizar una verificación del marco estratégico de la institución
- Elaborar la Política de Calidad para SIES SALUD S.A teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los clientes Vs necesidades y expectativas de la institución, y de allí desplegar los objetivos de calidad.
- Realizar la unificación de los procesos y procedimientos existentes y los documentados, clasificarlos, realizar la jerarquización pertinente y elaborar el mapa de procesos.
- Definir a la estructura del Manual de Calidad, teniendo en cuenta el marco de los procedimientos normativos y requisitos exigidos por la Norma ISO 9001:2000

6.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para el presente trabajo de investigación se tomo como muestra la sede de SIES SALUD ARMENIA la cual en el momento de iniciarla no tenía documentado sus procesos, los cuales fueron clasificados, en procesos estratégicos, misionales y de apoyo, se documentaron 13 procesos con el acompañamiento de cada líder. Se tomaron como base 23 procedimientos de la institución, siendo necesario documentar 32 mas para un total de 55 procedimientos.

En la actualidad SIES SALUD ARMENIA cuenta dentro de su planta física con 18 personas encargadas de velar por la atención de 176 pacientes los cuales fueron la base para la documentación y elaboración del Manual de Calidad.

6.5 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN OPERACIONALIZADAS.

Tabla 1: Variables de Investigación Operacionalizadas

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADOR	INDICE
Diagnostico de la documentación	Verificación de la documentación existente en cuanto a funciones, procedimientos y descripción de procesos.	Marco de los procedimientos normativos y requisitos exigidos por la Norma ISO 9001:2000	Porcentaje de identificación de procesos. Porcentaje de implementación de procedimientos. Porcentaje de asignación de actividades.	%
Documentación del Sistema de Gestión de Calidad	Documentación que permita la comunicación del propósito y la coherencia de las acciones.	Documentos que proporcionen información sobre cómo efectuar las actividades y los procesos de manera coherente.	Verificar si los procesos actualmente documentados son los suficientes para la prestación del servicio con calidad.	Documento
Estructura del manual	Actividades de calidad, responsabilidades y las relaciones entre ellas, así como los procedimientos y otros documentos aplicables y recursos utilizados, para asegurar que los servicios desarrollados cumplan con los requisitos de calidad establecidos.	Contenido, incluyendo todo el rango de procedimientos del SGC y sus instrucciones de trabajo detalladas.	Verificar los documentos que integran el manual de calidad de SIES SALUD S.A	#
Jerarquización de la documentación	Estructura de la documentación desde los documentos que contempla el SGC	marco de los procedimientos normativos y propósitos de la Norma ISO 9001:2000	Verificar la documentación existente y si se encuentra estructurada de acuerdo a sus servicios	Documento

7. PRESENTACION Y ANALISIS DE LA INFORMACION RECOGIDA

Para conocer la situación actual de SIES SALUD S.A., con respecto a la documentación existente y cómo estaba el Sistema de Gestión de la Calidad de la institución se utilizó el formato que se presenta a continuación, el cual fue diligenciado con el personal de la institución.

Tabla 2: Diagnostico de la documentación de la Institución. ¹

ASPECTO	No Existe	Existe parcialmente	Existe y se aplica
1. Tiene establecido SIES SALUD S.A una estructura de documentación	X		
2. Se mantiene el compromiso de la gerencia al proceso (Declaración Gerencial de una política de documentación).		X	
3. la institución tiene establecida formalmente una Política de Calidad	X		
4. Están definidas y documentadas las funciones del personal.	X		
5. El responsable de cada proceso de la institución tiene el nivel jerárquico y técnico necesario para administrar el proceso.		X	
6. Existe los procedimiento necesarios para la satisfacción de los usuarios en la prestación de los servicios		X	
7. Cuenta la institución con procedimientos adecuados para la elaboración, revisión, Aprobación, distribución y Archivo de los documentos.	X		
8. Existe una guía para la preparación de las Auditorias internas	X		
9. Existe un programa de documentación de la institución.	X		
10. Existe un mecanismo idóneo para la difusión de la documentación y capacitación en la aplicación de los mismos	X		
11. Existen acciones de mejoramiento continuo	X		
	73%	27%	0%

¹ RODRÍGUEZ PATIÑO, José Albeiro.Op.cit., anexo 1

Como se puede evidenciar en la institución no existe la documentación necesaria para implementar un sistema de gestión de Calidad el cual corresponde a un 73% en el diagnóstico general., el 27% restante corresponde a la documentación existente la cual no es tomada en cuenta para las actividades realizadas en el día a día en SIES SALUD.

El presente diagnóstico refuerza la realización del manual de calidad que le permitirá a la institución tener su estructura documental.

Además de este diagnóstico se realizaron reuniones con el personal de la institución, lo cual permitió a través de una lluvia de ideas tener un mayor soporte de la realidad objeto de intervención.

De esta manera se pudo determinar que se encontraban documentados 23 procedimientos, evidenciándose la necesidad de documentar 9 procedimientos para los procesos estratégicos, 8 para los procesos misionales y 15 para los procesos de apoyo, para un total de 32 procedimientos documentados.

Se realizó la documentación de 13 procesos con el apoyo de cada líder y posteriormente se clasificaron los procedimientos para ser ubicados en los procesos correspondientes.

El manual de funciones del personal fue documentado con el acompañamiento del personal.

Para la elaboración de la Política y objetivos de calidad de SIES SALUD S.A se realizó un diagnóstico teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los clientes Vs necesidades y expectativas de la institución así:

Tabla 3: Matriz de relación necesidades y expectativas de los clientes Vs necesidades y expectativas de la Institución

Planificación de la Calidad		Expectativas y metas de las partes de la organización						
		Mantener Posición Fuerte En el Mercado	Crecimiento Institucional	Mejorar Continuamente Los procesos	Personal comprometido y capacitado	Orientar la Empresa Hacia Una Cultura Del Servicio Al cliente	Fidelizar Clientes	Total
Expectativas, Necesidades y requisitos legales y del cliente	Importancia Relativa							
		5	4	6	3	1	2	
1.Comodidades de las instalaciones	1	1*5*3=15	1*4*3=12	1*6*1=6	1*3*1=3	1*1*1=1	1*2*1=2	39
2.Rapidez en la respuesta	2	2*5*3=30	2*4*1=8	2*6*5=60	2*3*3=18	2*1*5=10	2*2*3=12	138
3.Buena atención	5	5*5*5=125	5*4*5=100	5*6*5=150	5*3*3=45	5*1*5=25	5*2*5=50	495
4.Calidad En el servicio	6	6*5*5=150	6*4*5=120	6*6*5=180	6*3*5=90	6*1*3=18	6*2*5=60	618
5.Continuidad del servicio	3	3*5*1=15	3*4*1=12	3*6*3=54	3*3*1=9	3*1*1=3	3*2*3=18	111
6. Custodia y confidencialidad de la información	4	4*5*3=60	4*4*1=16	4*6*3=72	4*3*5=60	4*1*1=4	4*2*5=40	252
TOTAL		395	268	522	225	61	182	

Tabla 4: Matriz de resultados

Expectativas, Necesidades y requisitos del cliente.	Valor Obtenido	Expectativas de la Organización	Valor Obtenido
Buena atención	495	Mantener Posición Fuerte En el Mercado	395
Calidad en el servicio	618	Crecimiento Institucional	268
Custodia y confidencialidad de la información	252	Mejorar Continuamente Los procesos	522
		Personal comprometido y capacitado	225

Tabla 5: Directrices para la Política de Calidad.

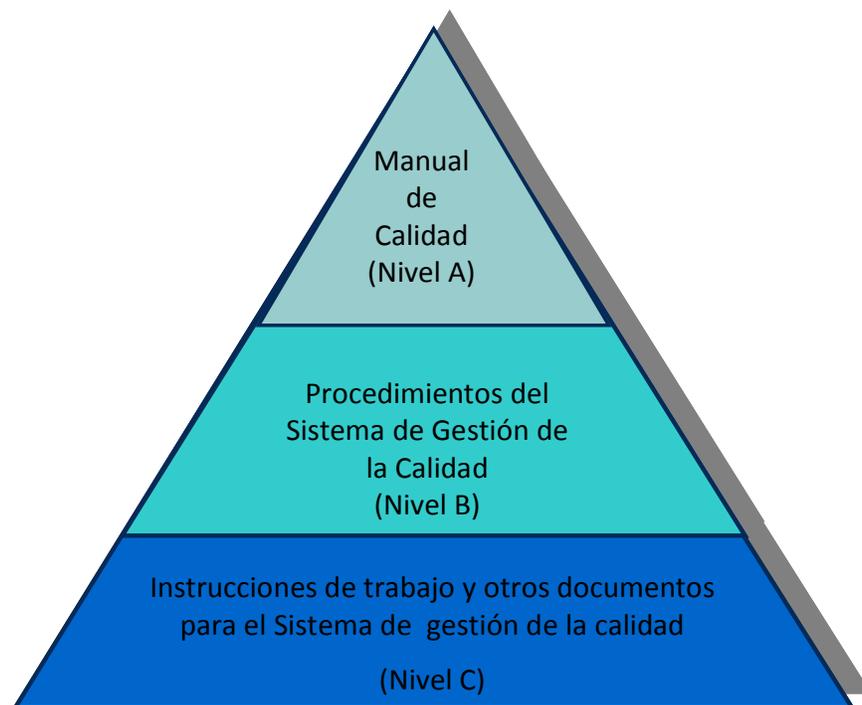
	Directrices para la política de calidad	Política de calidad de la Organización
1	Calidad del Servicio	Mejorar los niveles de calidad de cada uno de nuestros procesos, en busca de los mas altos estándares de satisfacción de nuestros usuarios de acuerdo a sus derechos y necesidades, con el compromiso del talento humano hacia el crecimiento institucional y el posicionamiento en el mercado
2	Mejorar Continuamente los procesos	
3	Buena atención	
4	Mantener posición fuerte en el mercado	
5	Crecimiento Institucional	
6	Custodia y confidencialidad en la información	
7	Personal comprometido y capacitado	

De allí se desplegaron los objetivos de calidad los cuales serán adoptados por la organización:

- Mejorar continuamente cada uno de nuestros procesos para lograr altos estándares de calidad en nuestros servicios.
- Conservar la satisfacción global de nuestros usuarios acorde con sus derechos y necesidades.
- Construir en el talento humano de SIES SALUD S.A una cultura organizacional única, propia, integral, participativa, motivadora y con sentido de pertenencia.
- Proteger la confidencialidad y privacidad de nuestros usuarios.
- Lograr posicionamiento en el mercado.
- Prestar servicios de Salud en el marco del modelo de calidad de atención, oportunidad, eficiencia y eficacia.

Se elaboró la estructura de la documentación, la cual se realizó teniendo en cuenta la jerarquía típica del SGC en donde se definen tres niveles de Documentación los cuales se representan en una Pirámide Documental.

La jerarquización de la documentación para SIES SALUD se realizó de la siguiente manera:



- La política de calidad y sus objetivos
- Manual de calidad
- Procedimientos documentados

Gráfica No.1 Jerarquía típica del sistema de gestión de la calidad

Los procedimientos documentados para SIES SALUD S.A fueron:

13 procesos Se tomaron como base 23 procedimientos de la institución, siendo necesario documentar 32 mas para un total de 55 procedimientos.

PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A LOS PROCESOS ESTRATEGICOS:

- Planeación Estratégica.
- Seguimiento al Direccionamiento Estratégico
- Mejoramiento Continuo.
- Acciones Correctivas.
- Acciones Preventivas.
- Auditoria Interna
- Control de documentos.
- Control de registros.
- Servicio no conforme.

MISIONALES

- Consulta de Infectologia
- Consulta y Seguimiento Farmacoterapeutico
- Consulta Nutrición
- Consulta Psicológica
- Consulta Social y familiar
- Consulta de Enfermería
- Consulta de Psiquiatría
- Consulta de Terapia Ocupacional

APOYO

- Reporte de información financiera, legal y fiscal.
- Controlar el presupuesto de funcionamiento e inversiones y el flujo de caja.
- Pago de Proveedores y nómina.
- Implementación de Sistemas de dispensación en servicios farmacéuticos
- Implementación de Sistema de facturación

- Implementación de Sistema para Historias Clínicas
- Implementación de Sistema de tesorería
- Implementación de Sistema de cartera
- Implementación de Sistema de contabilidad
- Seguimiento al Sistema de Información
- Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos tecnológicos
- Seguimiento al proceso Medico Asistencial.
- Verificación del costo Medico
- Gestión Comercial
- Auditar y realizar seguimiento a los procesos de apoyo y misionales.

Finalmente, se estableció la estructura del Manual de Calidad de la Sociedad integral de especialistas en salud el cual se encuentra dividido en tres fases.

La primer parte nos habla de los aspectos generales de la empresa: Reseña Histórica, Portafolio de Servicios, Naturaleza Jurídica, Estructura Organizacional y el despliegue del Marco Estratégico

La segunda parte hace referencia a la descripción del Sistema de Gestión de Calidad y contiene: Identificación, Secuencia e interacción de procesos, mapa de Procesos, descripción de procesos, la organización del sistema de gestión de la calidad y la documentación.

La tercera parte corresponde a los Procedimientos documentados sugeridos por la norma ISO 9001:2000

Ver Anexo

8. CONCLUSIONES

- Al realizar el diagnóstico de la documentación existente en SIES SALUD S.A, logramos identificar que el 73% de la documentación no se encontraba documentada, ya que no se tenían identificados todos los procesos necesarios para la atención a sus usuarios; el 27% de la documentación existente no era tomada en cuenta en la ejecución de las actividades, lo cual afectaba la calidad de sus servicios.
- Al documentar todos los procesos que forman parte del S.G.C de SIES SALUD S.A, permitió a la institución comunicar el propósito y la relación de sus acciones, contribuyendo a lograr la conformidad con los requisitos de sus clientes y proveer información apropiada entre sus procesos.
- La jerarquización de la documentación permitió a la institución tener mayor flexibilidad para definir donde y a que nivel se necesitaban procedimientos documentados para gestionar sus procesos. Además creo la necesidad de definir su política y objetivos de calidad.
- La estructura del manual de calidad permitió no solo documentar todos los procedimientos requeridos por la norma ISO 9001:2000, sino también que los documentos de mayor nivel describieran los elementos claves del sistema de gestión y sus interrelaciones, garantizando a la institución la eficiencia y eficacia en cada uno de sus procesos.
- Al revisar el marco estratégico de la Institución se encontró que no se había incluido dentro de la misión aspectos claves como la satisfacción del cliente, atención farmacéutica y atención de un equipo interdisciplinario, las cuales hicieron parte del mejoramiento propuesto para la realización de este trabajo.

9. RECOMENDACIONES

- La institución debe adoptar un enfoque de P-H-V-A en sus procesos como una forma de gestionar cada uno de ellos e incorporar la retroalimentación obtenida de los controles del proceso, evaluaciones del servicio e indicaciones de la satisfacción del cliente para determinar la necesidad de un mayor o menor control.

-Se sugiere conformar un comité de gestión de calidad que evalúe y supervise la implementación de acciones necesarias para lograr los resultados planeados y mejorar continuamente sus procesos.

-Se recomienda la validación de todos los registros desarrollados en los procesos con el fin de identificar cuáles de ellos se incorporaran en su Sistema de Gestión con el fin de ejercer mayor control sobre estos.

-Se sugiere que la institución acoja el Manual de Calidad como una guía para la contribución de la satisfacción de sus clientes internos y externos.

-Se recomienda a la institución hacer una revisión periódica a la misión mejorada propuesta en este trabajo para verificar su cumplimiento

-Es importante que se tenga en cuenta que la misión propuesta en este trabajo sea socializada y comunicada a todo el personal de la institución para su efectivo cumplimiento

10. BIBLIOGRAFIA

MÉNDEZ ÁLVAREZ. Carlos Eduardo. Metodología Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales. 4ta Edición. Bogotá, 2007.

BERNAL. Cesar Augusto. Metodología de la investigación 2 edición, México, 2006

RODRÍGUEZ PATIÑO. José Albeiro. Módulo Normalización - Gestión de la Documentación. Pereira Universidad Tecnológica de Pereira 2008. p.2.

RODRÍGUEZ PATIÑO. José Albeiro. Manual Normalización – Gestión de la Documentación .Sistemas De Gestión de la Calidad. Requisitos Bogotá: ICONTEC, 2000.

Instituto Colombiano de Normas Técnicas NTC ISO 9001

Ley 100 de 1.993

<http://www.monografias.com/trabajos16/procedimiento-administrativo/procedimiento-administrativo.shtml>

<http://www.aprendemas.com/cursos/cursos-documentacion-del-sistema-de-calidad--manuales-de-calidad-y-de-procedimientos-on-line-172036.html>

http://www.wikilearning.com/introduccion_y_generalidades_al_manual_de_calidad-wkccp-12681-1.htm

<http://www.monografias.com/trabajos6/maca/maca.shtml>

<http://www.emprendia.es/recursos.php?id=12&tema=50>

ANEXOS

- Manual de Calidad SIES SALUD S.A
- Manual de Funciones