

**FORMULACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN IPS PÚBLICAS  
Y PRIVADAS SEGÚN METODOLOGÍA PMI**



**JOHN JAIRO NARVAEZ CASADIEGO**

**Código: 1301060**

**Tutor de Trabajo de Grado**

**Ing. Freddy León, MSc**

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA**

**FACULTAD DE INGENIERIA**

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA INTEGRAL DE PROYECTOS**

**2015**

# FORMULACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS SEGÚN METODOLOGÍA PMI

## FORMULATION OF A MODEL OF QUALITY MANAGEMENT IN PUBLIC AND PRIVATE IPS WITH PMI METHODOLOGY

John Jairo Narváez

Especialista en Administración de Sistemas de Gestión de Calidad, Ingeniero Industrial.  
Universidad Militar Nueva Granada.

Bogotá, Colombia

[narvaez87@hotmail.com](mailto:narvaez87@hotmail.com)

### RESUMEN

El presente trabajo muestra la integración de modelos de sistemas de gestión de calidad enfocados en salud (Sistema Único de Habilitación, Certificación ISO 9001-2015 Sistema Único de Acreditación en Salud, Acreditación internacional Joint Commission) en el Modelo Sistema Integral de Calidad en Salud que se aplica para IPS Privadas y Públicas, Describe según el capítulo 6 del PMBOK, la gestión del tiempo para la definición de actividades, duraciones y secuencias. La Formulación del modelo se justifica en el problema social que tiene el sector salud a nivel nacional, enfocado en que pueda ser aplicable la calidad en salud teniendo como referencias altos estándares de calidad y disminuya parte de la crisis de la salud que estamos viviendo los colombianos, enfocada desde el ingreso a la atención del servicio del paciente y su familia hasta la satisfacción de sus necesidades en salud. El modelo como integrador de los sistemas de gestión de calidad en salud tiene la posibilidad de aplicarse a IPS privadas y públicas con el objeto de mejorar, certificar y acreditar la atención con calidad del paciente y su familia.

**Palabras Clave:** IPS Publicas y Privadas, Altos Estándares de Calidad en Salud, Sistema Único de Habilitación, Certificación ISO 9001-2015 Sistema Único de Acreditación en Salud, Acreditación internacional Joint Commission.

### ABSTRACT

This paper presents the integration model management systems focused on health (Single System Enabling ISO 9001-2015 Certification Unified Health System Accreditation, International Joint Commission Accreditation) in Comprehensive Health Quality System, this model applies to private and public IPS; describes under Chapter 6 of the PMBOK, time management for the definition of activities, durations and sequences. The formulation of the model is justified by the social problem facing the health sector at the national level, focusing on that may be used applicable health quality references having high quality standards and decrease part of the health crisis we are experiencing the Colombians, focusing from the entrance to the service of the

patient and family until meet their health needs. The model integrator of quality management systems in health has the potential to apply to private and public IPS in order to improve, certify and accredit the quality of patient care and family.

**Keywords:** Public and Private IPS, High Quality, Health, Enabling Single System, ISO 9001-2015 Certification Unified Health System Accreditation, International Joint Commission Accreditation

## INTRODUCCIÓN

### Gestión de Calidad [1]

Calidad: Es la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio que se sustenta en su habilidad para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente, y cumplir con las especificaciones con la que fue diseñado.

El concepto actual de Calidad ha evolucionado hasta convertirse en una forma de gestión que introduce el concepto de mejora continua en cualquier organización y a todos los niveles de la misma, y que afecta a todas las personas y a todos los procesos.

Existen diversas razones objetivas que justifican este interés por la calidad y que hacen pensar que las empresas competitivas son aquellas que comparten, fundamentalmente, estos tres objetivos:

1. Buscar de forma activa la satisfacción del cliente, priorizando en sus objetivos la satisfacción de sus necesidades y expectativas (haciéndose eco de nuevas especificaciones para satisfacerlos)
2. Orientar la cultura de la organización dirigiendo los esfuerzos hacia la mejora continua e introduciendo métodos de trabajo que lo faciliten
3. Motivar a sus empleados para que sean capaces de producir productos o servicios de alta calidad.

### Legislación Colombiana en Salud

Ley 100 de 1993 [2]. Establece el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia; reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana, haciendo parte del Sistema de Protección Social junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social.

La Ley 100 de 1993 establece la legislación de cuatro frentes generales:

- Sistema General de Pensiones: tiene como objetivo asegurar a la población el cubrimiento de los riesgos o contingencias derivados de la vejez, la invalidez y la muerte, por medio del reconocimiento de pensiones y prestaciones

determinadas por la Ley. Este sistema busca además la ampliación de la cobertura a segmentos de la población no cubiertos hasta ese momento por el antiguo Sistema. Con la Ley 100 se autoriza la creación de las Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones, encargadas de administrar los recursos destinados a pagar las pensiones de los afiliados que escojan pensionarse de acuerdo con las condiciones en que estos fondos operaran de acuerdo con las disposiciones que dicha Ley exige. También reglamenta y autoriza el manejo del régimen pensional manejado por el Instituto de Seguros Sociales y por el cual se reconoce un porcentaje fijo de pensión de acuerdo con el cumplimiento de requisitos de edad y tiempo cotizado.

- Sistema General de Seguridad Social en Salud: implicó respecto al sistema anterior que sustituyó tres reformas fundamentales: la participación del sector privado en la prestación de servicios de salud a los trabajadores colombianos, adicional al Instituto de Seguros Sociales I.S.S., la creación del Fondo de Solidaridad y Garantía para asegurar un nuevo sector subsidiado en Colombia y la posibilidad para todos los trabajadores de elegir la entidad promotora de salud.
- Sistema General de Riesgos Laborales: regula la atención de los eventos derivados de los riesgos ocupacionales de manera independiente en lo financiero al sistema que cubre los eventos por enfermedad general. Todo empleador tiene la obligación de afiliar a sus empleados a una Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) que es la responsable de cubrir los eventos derivados de riesgos ocupacionales o de trabajo. El valor total del aporte le corresponde al empleador y con esa afiliación se cubren todos los gastos de salud que ocasionen los accidentes o enfermedades laborales, así como el pago de los días de incapacidad. La prestación de servicios de salud necesaria para la atención de los accidentes o enfermedades es realizada por la EPS a la que se encuentre afiliado, entidad que recobrará los gastos ocasionados a la ARL.
- Servicios sociales complementarios: este componente trata acerca de auxilios a los Ancianos indigentes, tiene como objetivo apoyar a los ancianos que estén en estas condiciones, económicamente. Los ancianos en estas condiciones deben cumplir con ciertos requisitos: ser colombiano, tener más de 65 años, residir por más de 10 años en Colombia, carencia de recursos, residir en una institución especializada.

Los principios de prestación de servicios del Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia son:

- Eficiencia: Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.
- Universalidad: Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida para siempre.
- Solidaridad: Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil. Es deber del Estado garantizar

la solidaridad en el sistema de seguridad social mediante su participación, control y dirección del mismo. Los recursos provenientes del erario público en el sistema de seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables.

- Integralidad: Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender las contingencias.
- Unidad: Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social.
- Participación: Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.
- Progresividad: En este principio se manifiesta que las reformas a la seguridad social se harán gradualmente, para ampliar su cobertura a toda la población y mejorar la calidad de vida de la misma.

#### Actores del Sistema General de Salud:

1. El Estado (Gobierno): Ministerio de Salud y Protección Social. Desarrolla las normas de calidad, expedirá la reglamentación necesaria para la aplicación del presente decreto, velará por su permanente actualización y por su aplicación para el beneficio de los usuarios, prestará asistencia técnica a los integrantes del Sistema con el propósito de orientarlos en el cumplimiento de sus responsabilidades y emitirá concepto en aspectos técnicos cuando lo soliciten las Entidades Territoriales y los prestadores de servicios de salud siempre que el Ministerio lo considere pertinente. También corresponde al Ministerio de la Protección Social velar por el establecimiento y mantenimiento de la compatibilidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud con otros Sistemas de Gestión de Calidad.
2. Superintendencia Nacional de Salud. Ejercerá las funciones de vigilancia, inspección y control dentro del SOGCS y aplicará las sanciones en el ámbito de su competencia.
3. Entidades Departamentales y Distritales de Salud. En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde cumplir y hacer cumplir en sus respectivas jurisdicciones, las disposiciones establecidas en el presente decreto y en la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, divulgar las disposiciones contenidas en esta norma y brindar asistencia a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales para el cabal cumplimiento de las normas relativas a la habilitación de las mismas.
4. Entidades Municipales de Salud. En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde brindar asistencia técnica para implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud en los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción y también realizar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud a los Prestadores de Servicios de Salud, que prestan servicios de salud a la población no afiliada.

5. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB-. Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada. (ARL).
6. Prestadores de Servicios de Salud. Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. Para los efectos del presente Decreto se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.
7. Profesional Independiente. Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar).

Después de creada la ley 100 de 1993, el Ministerio de la Protección Social crea el Decreto de 1011 del 3 de abril de 2006 “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”; comprende el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país [3]; este evalúa componentes obligatorios y voluntarios para prestadores y promotores de salud dando un poco de flexibilidad en los componentes que exigen alta calidad en salud.

Lo anterior dentro del marco que la normatividad es decretada por el Ministerio de la Protección Social en el año 2006 pero tuvo gran dificultad en la metodología para su despliegue y apropiación por los prestadores de servicios de salud en los Departamentos y Municipios de zonas alejadas de las ciudades principales.

Los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SOGCS-, son:

1. Sistema Único de Habilitación: Ha sido revisado constantemente con cambios de resolución en el año 2013 y 2014 con el ánimo de actualizar los cambios tecnológicos, académicos y sociales pero tiene el problema de tener un despliegue bajo a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud del país e insuficiencia en personal capacitado en las secretarías de salud departamentales y distritales para velar y realizar seguimiento de este en todo el país.
2. Programa para Auditoría para la Calidad (PAMEC): Es una herramienta que muy bien usada trae organización a la institución, pero desafortunadamente parte de las IPS la tienen para cumplir un requisito de visita de habilitación; adicionalmente en la Resolución 2003 de septiembre del 2004 ya no es obligatoria para la inscripción de prestadores o novedades de estos.

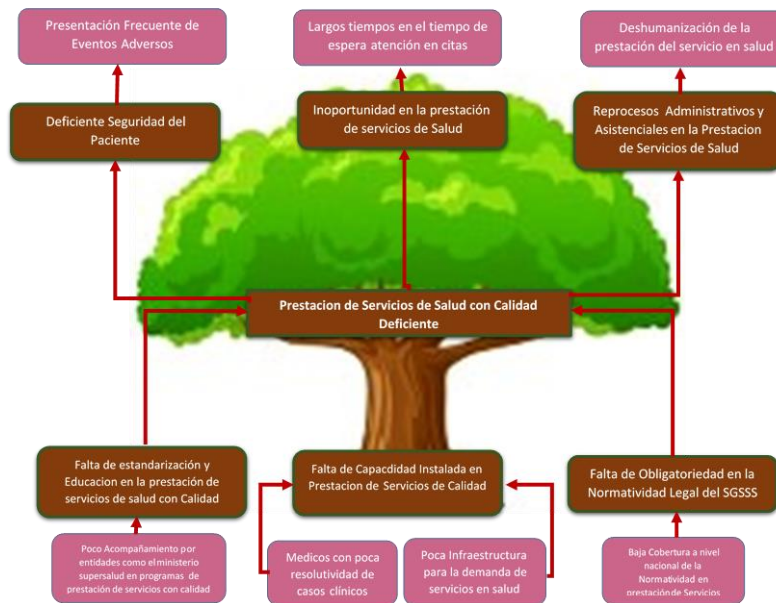
3. Sistema Único de Información: Este funciona desde la creación del sistema obligatorio de la calidad con la resolución 1446 del año 2006, es el que instaura la medición del sistema obligatorio de la calidad y cuáles deben ser estos indicadores de medición, en los últimos años el Ministerio de Salud y Protección Social ha tenido grandes desarrollos en sistemas de recolección y consolidación de información pero no ha cambiado la forma de medición, sigue siendo la misma desde el año 2006 basada en promedios de atención y tasas lo cual para la IPS puede resultar subjetiva en sus resultados.
4. Sistema Único de Acreditación: De los cuatro componentes es el que mejor evalúa la Calidad en salud pero tiene un problema grande, no es obligatorio para todas las instituciones prestadoras de servicios además excluye a los profesionales independientes e instituciones prestadoras de servicio de salud domiciliarias.

Teniendo en cuenta lo anterior el problema también se basa en la revisión y actualización constante de la normatividad que aplica de la mano con los cambios que se tienen al pasar de los años.

### **Contexto Actual**

Dentro del desarrollo que ha tenido nuestro país uno de los problemas son las falencias que tiene nuestro sistema de salud, los cuales vienen durante años enfocándose a la falta de infraestructura para la prestación de servicios, falta de criterio en los diagnósticos en la atención de pacientes, una gran demanda de profesionales en la salud especialistas; haciendo todo esto parte de las deficiencias del sector salud.

Pero si actuamos como pacientes nosotros solo percibimos que nos atiende la EPS (Empresa Promotora de Salud) o la EMP (Empresa de Medicina Prepagada) sin tener en cuenta que cada una de estas cuenta con una IPS (Institución Prestadora de servicios de Salud), que son las que tienen el contacto asistencial directo con el paciente; en la figura 1 se describe el problema que lleva a que se preste un servicio deficiente en salud.



**Figura 1.** Diagrama Árbol de Problema Prestación de Servicios de Salud con Calidad Deficiente

Teniendo en cuenta lo anterior se plantea la siguiente la pregunta del problema:  
 ¿Cómo pueden aprovechar las instituciones prestadoras de servicios de salud los sistemas de gestión de Calidad para fortalecer la eficiencia en los servicios de salud?



# 1. MATERIALES Y MÉTODOS

## 1.1. Identificación de modelos de gestión de calidad para el sector salud

Teniendo en cuenta este objetivo daremos una breve descripción y contextualización de los sistemas de gestión de calidad que pueden aplicar para su uso:

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SOGCS-: establecido por el Decreto 1011 de 2006; este sistema el cual se describe en la introducción del presente documento contempla que las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados [3].

ISO 9001:2008: es la base del sistema de gestión de la calidad ya que es una norma internacional y que se centra en todos los elementos de administración de calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar la calidad de sus productos o servicios; los clientes se inclinan por los proveedores que cuentan con esta acreditación porque de este modo se aseguran de que la empresa seleccionada disponga de un buen sistema de gestión de calidad (SGC) [4]. Enfocándolo al tema que orienta a la prestación de servicios de salud, la ISO 9001 es una herramienta que apoya de manera general la creación de un sistema de gestión de calidad pero no tiene las bases constitutivas del tema de salud.

Acreditación en Salud Nacional: es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin, y su resultado es avalado por la entidad de acreditación autorizada para dicha función [3-5].

La acreditación en salud es una metodología de evaluación externa, establecida y reconocida desde hace casi 50 años en Norteamérica, específicamente diseñada para el sector salud, realizada generalmente por una organización no gubernamental, que permite asegurar la entrega de servicios de salud seguros y de alta calidad. Se basa en requisitos de procesos de atención en salud, orientados a resultados y se desarrolla por profesionales de salud que son pares o contrapartes del personal de las entidades que desean acreditarse y de reconocimiento público en el ámbito nacional e internacional, con efectos de mejoramiento de calidad demostrados. Esta evaluación corresponde a un proceso voluntario en el cual se reconoce públicamente a una Institución Prestadora de Servicios de Salud, (IPS), Entidad Promotora de Servicios de Salud del Régimen Contributivo y Régimen subsidiado (EPS), Entidad de Medicina Prepagada (EMP) o Entidad Adaptada, Entidades Territoriales de Salud (ETS), el cumplimiento de estándares superiores de calidad, previo cumplimiento de

los requisitos mínimos determinados por el Sistema Único de Habilitación. Los estándares de acreditación han sido diseñados para fomentar el mejoramiento continuo de la calidad y, por ende, se ajustan cada cuatro años. Las organizaciones de salud que deseen mantener su certificado de acreditación, deberán renovarlo igualmente cada cuatro años. El objetivo del Sistema Único de Acreditación, además de incentivar el manejo de las buenas prácticas, es afianzar la competitividad de las organizaciones de salud y proporcionar información clara a los usuarios, de manera que puedan tomar decisiones basadas en los resultados de la Acreditación y decidir libremente si deben permanecer o trasladarse a otras entidades del sistema que también estén acreditadas [6].

Acreditación en Salud Internacional: Joint Commission International (JCI) identifica, mide y comparte con el mundo las mejores prácticas relacionadas con la calidad y la seguridad de los pacientes. Brindando liderazgo y soluciones innovadoras para ayudar a las organizaciones de atención de la salud a mejorar el desempeño y los resultados en todos los entornos; brinda asistencia a las organizaciones para que estas a su vez se ayuden por medio de: Obtener una acreditación y certificación de JCI, reconocidas en general como Gold Seal of Approval®, la impartición de educación de vanguardia y la prestación de servicios de asesoría con base en la evidencia. La organización entiende la diferencia en las necesidades locales que varían y las diferentes culturas que presentan desafíos únicos en la atención de los pacientes. Sin embargo, su enfoque único en los estándares más altos de atención a los pacientes y la mejora del proceso orientado a los resultados se ha ganado el respeto de los líderes de atención de la salud de todo el mundo [7].

## 1.2. Descripción de los costos más Comunes que tiene la no Calidad en la prestación del servicio en las IPS

Costo de no Calidad: Sumatoria de los costos en los cuales incurre las IPS y deja de facturar por una Calidad Deficiente; la no calidad en los servicios de salud se puede clasificar de diferentes formas: en el modelo ISO 9001 como producto o servicio no conforme, en la jerga de los servicios de la salud como eventos adversos, incidentes y fallas con lo relacionado a la atención del paciente; pero viéndolo desde la perspectiva económica se puede enfocar a aquellos reprocesos, litigios, riesgos aceptados, tiempos ociosos, rotación de personal sobre sueldo, etc. en los cuales incurre la organización para mantener la gestión de la misma [8]; para el análisis de los costos de no calidad se tomarán los más comunes generalizando los tipos de IPS, ya que cada una de estas puede crear sus modelos de costos de no calidad según el tipo y la complejidad del servicio que presta. En la siguiente figura se identifican la clasificación de los costos más comunes de la no calidad en salud:



**Figura 2.** Costos más Comunes de la no Calidad en Salud

1. Ausentismo por Accidente laboral: Un accidente laboral se define como un suceso no deseado de la actividad inherente a la labor asignada, el mismo interrumpe el desarrollo normal de las funciones y genera un costo por las ausencias imprevistas de los trabajadores, que deben ser reemplazados mediante el pago de turnos adicionales, horas extras, entre otros.
2. Daños de Activos Fijos: Es el daño asociado con el uso inapropiado o mal manejo de los activos fijos de la IPS. La verificación del estado de los equipos y su reposición oportuna garantiza las condiciones óptimas de cada servicio.
3. Glosas Sobre Facturación: Hace referencia a las objeciones de los clientes externos que no pueden ser justificadas lo que genera un costo adicional al no ser retribuido el servicio prestado.
4. Cancelación de Procedimientos Quirúrgicos: Incluye variables como cancelación y retraso de acto quirúrgico, así como los costos estimados por concepto de reprogramación de cirugía. Se analizan los factores que inciden en estas variables, así como el costo de hora quirófano resultante.
5. Urgencias clasificadas con Triage no atendidas: Se percibe un impacto económico por la no atención de pacientes que fueron clasificados en el Triage y abandonaron las instalaciones de la Clínica. Se calcula sobre los ingresos no percibidos por no haberse dado una atención.

Conociendo los costos de no calidad de manera general y el cómo se relaciona la calidad con cada uno de éstos, con el objeto de minimizar costos todos apuntan al inicio de una clara y eficiente definición de la planeación estratégica de la IPS la cual incurrirá en el tema de abordar los riesgos de la manera más efectiva para el control

de estos costos pero en particular el Modelo del Sistema Único de Acreditación instituye tres grupos interdisciplinarios de trabajo que evalúan la eficiencia de cómo se está midiendo, estos grupos son: el Direccionamiento Estratégico de la organización, la Gerencia de la organización y el mejoramiento Continuo de la organización, los cuales se orientan a los resultados instaurando una transformación cultural en la organización.

### 1.3. Clasificación de la aplicabilidad de los sistemas de gestión de calidad realizando un Diagnóstico del Sistema Nacional de Salud con base en resultados presentados por las IPS

De lo anterior se definió cuáles son las características de cada uno de los sistemas de calidad que se pueden integrar a una organización prestadora de servicios de salud; en la tabla 1 se identificarán las diferencias de cada uno de estos tomando como referencia variables de alcance o aplicación, enfoque basado en el paciente, especificidad del sistema, reconocimiento, medición, accesibilidad, costo y certificación de estos:

**Tabla 1. Comparativo Sistemas de Gestión de Calidad para IPS**

	COMPARATIVO DE SISTEMAS DE GESTION DE CALIDAD PARA IPS			
	SISTEMA OBLIGATORIO DE CALIDAD EN SALUD PRIMEROS TRES COMPONENTES 	CERTIFICACION ISO 9001 	SISTEMA UNICO DE ACREDITACION NACIONAL EN SALUD 	JOINT COMMISSION INTERNACIONAL 
ALCANCE O APLICACIÓN	Todas las instituciones prestadoras de servicios de salud lo necesitan de manera obligatoria para prestar el servicio	Su alcance es muy amplio y se puede instaurar empresa que desarrolle comercializar o preste servicios o producto	Su aplicación esta orientada a Prestadora de Servicios de Salud, (IPS), Entidad Promotora de Servicios de Salud del Régimen Contributivo y Régimen subsidiado (EPS), Entidad de Medicina Prepagada (EMP) o Entidad Adaptada, Entidades Territoriales de Salud (ETS)	Aplica para Instituciones que presta servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, de atención clínica, atención en casa , continuidad en la atención y laboratorio
ENFOQUE BASADO EN EL PACIENTE	Su enfoque se enmarca en la prestación de servicios de salud al paciente basados en principio de pertinencia, seguridad, accesibilidad a los servicios, continuidad de la atención, Oportunidad en la oferta de servicios.	Se enfoca en los requisitos de calidad para satisfacer las necesidades del cliente , lo que lo hace muy ambiguo y general	Se enfoca en unos prestación de servicios de calidad a nivel nacional con ejes de seguridad del paciente y su familia, gestión de alta tecnología en la prestación de servicios , una atención de salud basada en humanización al paciente y su familia, una prestación de servicios dentro de un programa de gestión del riesgo y como ejes transversales a estos una transformación cultural en la prestación del servicio del paciente y su familia con amplia responsabilidad social empresarial	Se enfoca en un prestación de servicios de salud con seguridad del paciente teniendo en cuenta las necesidades y legislaciones Locales de calidad voluntarias y obligatorias desarrollando innovación basada en practicas de todo el mundo.
ESPECIFICIDAD	Es específico para IPS y profesionales de la salud independientes dependiendo únicamente del servicio inscrito en los entes de control ( Los servicios y las sedes inscritos son los que se certifican)	El alcance lo da la institución según los procesos que decida certificar y las sedes que desee certificar	Es específico para todos los servicios, sedes demás tipo de atenciones que tenga el prestador y aplica también para aquellas que tienen convenio docencia de servicio ( Se acredita toda la institución	Su especificidad se basa en lo obligatorio y voluntario de alta calidad en salud interpuesto en el país ( Según legislación , por lo general también se acredita todo)
RECONOCIMIENTO	Certificado de Habilitación, Reconocimiento Básico y legal para prestar el servicio	Certificado ISO 9001 Reconocimiento en cumplimiento de los requisitos del cliente y es conocido en el país.	Certificado Nacional de Institución prestadora de servicios de Salud Acreditada: Es reconocida en el medio y le da prestigio a nivel nacional a la organización ya que son muy pocas en Colombia	Hospital o Entidad de Salud Acreditada Internacional con Point Comisión: Es reconocido a nivel internacional en Colombia muy pocas la tienen pero son referencia a nivel mundial.
MEDICION	Se basa en seguimiento de indicadores de Medición basados en lo legal Resolución 1446 del 2006 donde se miden atributos como Accesibilidad, Pertinencia Oportunidad Continuidad y Seguridad	Se basa en mediciones dadas por los requisitos del cliente, por lo general los que crean el sistema son los que definen que quieren medir según los procesos que están dentro del alcance de la certificación.	Se basa en la medición del Ley de la resolución 1446 adicional evalúa que las tendencias de este apunten a la excelencia exige adicional mediciones de Direcciónamiento Estratégico, Gerencia de la Información, Gerencia del recurso Humano, gestión de la tecnología, Administración de la Infraestructura , Mejoramiento Continuo, Vigilancia Epidemiológica, Salud Publica , Distribución de la Población tendida , Satisfacción del Cliente.	Se basa en mediciones con tendencias positivas en etapas maduras de comportamiento , exigiendo lo de la legislación local y añadiendo medición sobre las metas de seguridad del paciente, adherencia a políticas instauradas en el modelo de acreditación
ACCESIBILIDAD	Obligatoria	Fácil depende de lo que se desee certificar	Fácil : Mucha Capacitación y transformación Cultural y apoyo de la dirección.	Difícil : Al ser internacional trae avaladores que hablan en otros idiomas y la evaluación debe ser con traductores que reprocesa el tiempo.
COSTO	Costo de crear la IPS.	No es muy alto depende de los procesos que se dese certificar	Costos moderado dependienta del el tamaño de la institución , de pronto lo mas alto son los costos secundarios a esto en el tema de capacitación , infraestructura y manutención.	Costoso : se especifica dentro del modelo que debe tener una inversión apoyada por la junta o consejo directivo de la organización a lo igual que la acreditación nacional los costos secundarios son altos
CERTIFICABLE	Si Certificado Obligatorio	Si Voluntario	Si voluntario	Si Voluntario
RESULTADOS	18000 ips Certificadas Sistema Unico de Habilitacion	Alrededor de 495 IPS Certificadas ISO 9001-2008	35 IPS Acreditacion Nacional	3 IPS Acreditacion Internacional

#### 1.4. Identificación de requisitos para aplicar a los modelos de sistemas de gestión de calidad de las IPS

Dentro de los sistemas de gestión de calidad se pueden especificar los requisitos por legales, tipo de servicio, complejidad, modalidad; se describe a continuación cuáles aplican por medio de cada uno de los sistemas de gestión de calidad.

- a. Sistema Único de Habilitación: Dentro de lo establecido en el mejoramiento continuo de la calidad es el único requisito legal y obligatorio ya que sin este las Instituciones Prestadoras de Servicios no pueden ejercer, este Sistema inicia con la inscripción en la Entidad de Salud Distrital, Municipal o Departamental que aplique según la ubicación de la IPS y culmina con una visita por una comisión de la Entidad en la cual certifica que todos los servicios inscritos cumplen con los requisitos establecidos en la Resolución 2003 del 2014 [9].
- b. Certificación ISO 9001 de 2015: Este tipo de sistema a diferencia del anterior no es obligatorio pero para poder certificarse en ISO el único requisito se centra en que la IPS cumpla con los requisitos del cliente, legales y reglamentarios aplicables; por lo cual si se retoma el sistema único de habilitación sería necesario para que la certificación de la IPS. Existen otros tipos de necesidades que no son requisitos pero se basan en el establecimiento de esta certificación en la organización [10].
- c. Sistema Único de Acreditación: En este la IPS debe haber cumplido dos ciclos de autoevaluación en acreditación y estar debidamente habilitada según la Resolución 2003 del 2014.
- d. Acreditación Joint Commission : Debe cumplir todos los requisitos legales del país, provincia o ciudad donde está establecida la IPS; adicional se debe escoger el tipo de estándares a evaluar según la modalidad y nivel de la IPS.

#### 1.5. Formulación del modelo de gestión de calidad según metodología PMI (Capítulo 6 del PMBOK)

Para la formulación del nuevo modelo se establecerá tomando en cuenta el capítulo 6 del PMI Procesos de la Gestión del Tiempo.

##### 1.5.1. Definición de descripción actividades

La definición de las actividades se visualiza a continuación pero puede ser consultada a mayor detalle a nivel descriptivo en el Anexo 2.



**Figura 3.** Definición de Actividades

### 1.5.2. Definición de entregables

Dentro de la definición de entregables son diferentes según cada una de las actividades los cuales pueden ser consultados en el Anexo 1 Matriz de Actividades.

### 1.5.3. Secuenciación

La secuenciación enlaza a 27 actividades dentro de la realización del modelo, las cuales se pueden consultar en el Anexo 3 Secuenciación y Ruta Crítica.

#### 1.5.4. Ruta crítica

Al tener la secuenciación de las actividades se identifica que muchas de ellas no dependen de un tiempo fijo llevando a un tiempo variable que no depende directamente de la organización lo cual puede extender el tiempo del modelo por eso la ruta crítica de este se fundamentó teniendo en cuenta esta particularidad y puede ser visto en el Anexo 3 Secuenciación y Ruta Crítica.



## 2. RESULTADOS Y DISCUSIONES

### 2.1. Diseño del modelo



**Figura 4.** Modelo Sistema Integral de Calidad en Salud

El modelo de sistema integral de calidad en salud inicia y es el conjunto de cuatro sistemas de calidad enfocados a la prestación de servicios de calidad el modelo del sistema único de habilitación Resolución 2003 del 2014, Modelo de certificación ISO 9001-2015, el modelo de Acreditación Nacional en salud Resolución 123 del 2012 y el modelo de Acreditación Internacional Joint Comisión; este modelo tiene 27 actividades que arrancan desde la inscripción de las IPS privadas y públicas en las Entidades Distritales o Departamentales de salud hasta el inicio de un nuevo ciclo de acreditación en Joint Commission; tiene una duración de 114 meses en realización equivalente a 10 años, un tiempo que parece largo pero el cual enfoca todos los ciclos de mejora que tiene cada uno de los modelos.

2.2. La aplicación de este modelo se puede realizar en IPS privadas y públicas a nivel nacional; el único requisito es contar con el primer modelo que se integra en este el Sistema Único de Habilitación en Salud, que por ley es obligatorio para prestar el servicio; se tiene que realizar una inversión considerable que depende directamente del tamaño de la organización, el paso a paso se describe en el numeral 1.5.1 Definición de actividades, la descripción de esta se encuentra en el Anexo 2. Descripción de las actividades; lo anterior enfocado en que se debe fortalecer el Sistema de Salud a nivel nacional ya que tiene diferentes dificultades en el país pero las instituciones que tienen resultados de calidad como este son instituciones que han llegado a marcar trascendencia a nivel mundial; pero como

hay pocas no son vistas en este momento de crisis del sector a nivel nacional, ya que de 18.000 IPS inscritas en el registro único de prestadores solamente 498 están certificadas en ISO 9001-2008, 35 están acreditadas a nivel nacional y sólo 3 se encuentran acreditadas a nivel internacional.

### 3. CONCLUSIONES

- Como resultado se obtiene el modelo de sistema integral de calidad en salud que integra cuatro sistemas de calidad en salud: El Sistema Único de Habilitación en Salud, El Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001-2015, el Sistema Único de Acreditación en Salud y Sistema de Acreditación internacional Joint Commission; el cual tiene un alcance de aplicación desde el momento de la inscripción de la IPS en los entes distritales y departamentales hasta el cierre del primer ciclo de Acreditación internacional Joint Commission, hay que reconocer la dificultad en el tema del tiempo del modelo ya que este puede durar alrededor de 10 años pero lo importante es reconocer que cuatro de estos modelos tienen ciclo de mejoramiento continuo y este se basa en el cierre de por lo menos un ciclo de cada uno otro de los puntos en particular es que el modelo del Sistema Único de Acreditación pide como mínimo 2 ciclos de autoevaluación antes de presentarse los cuales pueden tener un tiempo máximo de 18 meses lo que muestra el tamaño que tiene el modelo, pero lo más importante se basa en el reconocimiento que puede tener la organización al integrar estos 4 modelos de su gestión lo cual apalanca automáticamente una salud de calidad con altos estándares tipo exportación.
- Dentro de la identificación de los modelos que aplican para una IPS se encuentran bastantes pero este modelo se basó en los cuatro más importantes ya que pueden ser aplicables dentro de la gestión de la mayoría de las IPS teniendo un inicio con el único modelo obligatorio Sistema Único de Habilitación y se desenvuelve en tres modelos exigentes de calidad voluntarios para la IPS que son de exigencia alta en estándares y requisitos de calidad en la prestación de servicios de salud: El Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001—2015, Sistema Único de acreditación en Salud y Sistema de Acreditación internacional Joint Commission.
- Parte del trabajo en la Calidad en salud trae grandes ventajas para la organización en el manejo de costos; es imposible cuantificar porque depende de la naturaleza de la IPS el modelo mejorara el tema de los costos de la calidad ya que el trabajo con altos estándares de calidad ahorra a la organización costos de no calidad que afectan a las organizaciones.
- La comparación de los Modelos de Calidad que integran el Modelo Sistema Integral de Calidad en Salud muestra como a medida que se van instaurando cada uno de éstos dentro de la organización se muestra avance en características específicas como aplicación, accesibilidad, forma de medición y reconocimiento y cuál es el diferencial que estos traen con respecto a las IPS a nivel nacional.
- Dentro de los requisitos específicos para abarcar el modelo Sistema integral de Calidad en salud es contar con el sistema único de habilitación en salud primer modelo que contemplamos para la prestación de servicios de salud, pero el requisito más importante que particularmente no es un requisito es el

compromiso que tenga la organización en contribuir con el mejoramiento de esta misma para alcanzar altos estándares de calidad en salud.

- En el desarrollo del modelo la metodología PMI fue aplicada el área de conocimientos de tiempos, lo cual integrando con cada una de las metodologías de los sistemas de gestión calidad ya establecidas brindó como resultado óptimo una estandarización en tiempos del Sistema Integral de Calidad en Salud; para éstos se encontraron algunas críticas en establecer tiempos fijos ya que en algunas acciones no se pueden establecer este tipo de tiempos, por lo cual para definir la ruta crítica se le dio un rango de tiempo tomando para análisis el máximo; dentro del desarrollo a futuro sería conveniente a este estudio establecerle también el área de conocimientos de PMI enfocada en costos ya que esta requiere un análisis a fondo pero también de una IPS que hayan aplicado alguna de las metodologías que quieran contribuir con brindar esta información que es confidencial en la organización.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- [1] Ministerio de Fomento. (2003). Calidad (Nivel 1). España. Puertos del Estado.
- [2] Congreso de la República. (1993). Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Colombia.
- [3] Ministerio de la Protección Social. (2006). Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Colombia.
- [4] Normas9000. (2011). Que es ISO 9001?. En: <http://www.normas9000.com/que-es-iso-9000.html> (05-dic-2015).
- [5] Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Resolución 0123 de 2012. Por la cual se modifica el artículo 2 de la Resolución 1445 de 2006. Colombia.
- [6] Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC. (2010). Sistema Único de Acreditación en Salud. En: <http://www.acreditacionensalud.org.co/acreditacion.php?IdSub=117&IdCat=29> (07-dic-2015).
- [7] Joint Commission International. (2015). Quién es JCI - Joint Commission International. En: <http://es.jointcommissioninternational.org/about-jci/who-is-jci/> (07-dic-2015).
- [8] Ministerio de la Protección Social y Equipo UT Universidad CES - Gesaworld S.A.. (2010). Guía para metodología de cálculo de costos de Calidad y No Calidad. Colombia. Ministerio de la Protección Social.
- [9] Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Resolución 2003 de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Colombia.
- [10] Escuela Europea de Excelencia. (2015). ISO 9001:2015. En: <http://www.nueva-iso-9001-2015.com/> (08-dic-2015).

## Anexo 1. Matriz de Actividades

no	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	TIEMPOS (MESES)	TIEMPO PARTICULARIDAD DEL TIEMPO	PARTICULARIDAD DE LA REALIZACION DE LA ACTIVIDAD	APROXIMADO DE COSTOS DE ACTIVIDADES
A	Inscripción a la secretaria distrital municipal o departamental	Radicado de Inscripción procedente del ente	0,08	FIJA	INICIAL	NO APLICA
B	Recibir Visita de Certificación del Habilitación	Acta de Visita de habilitación	12,00	Rango	PARALELA	NO APLICA
C	IPS Certificada en Habilitación	Certificado de Habilitación	3	FIJA	PARALELA	NO APLICA
D	Establecer una Jornada de Capacitación a la Dirección General y los jefe de áreas en lo que establece la Norma ISO 9001 - 2015	Acta de Capacitación a la Junta y Dirección General	2	FIJA	PARALELA	GRATIS A TRAVES DEL SENA VIRTUAL
E	Evaluar el estado de la IPS y la brecha para el cumplimiento A través de un plan de los requisitos del servicio según ISO 9001-2015	Plan de Acciones Resultantes de la evaluación de los requisitos de la	12	FIJA	PARALELA	NO APLICA
F	Desarrollo de la documentación Necesaria para el cumplimiento de los Requisitos del Servicio de la IPS	Levantamiento de la documentación exigida y la adicional que compense el funcionamiento de Iso proceso para cumplir los requisitos del cliente	6	FIJA	PARALELA	NO APLICA
G	Presentación Certificación ISO 9001 2015	Certificado ISO 9001-2015	3	FIJA	UNICA	VALOR DE AUDITORIA ENTRE \$3500000-\$5000000
H	Capacitación AL personal de la IPS en el a Resolución 123 del 2012	Acta de capacitación con los líderes y grupo de estandar	6	FIJA	PARALELA	CURSO PARA 20 PERSONAS VALE \$11 000 000
I	Primer Ciclo de Autoevaluación Estándares Res 123 Acreditación Nacional Salud	Plan de mejora autoevaluación en Acreditación Primer Ciclo	18	FIJA	PARALELA	Valor de la inversión en el mejoramiento que necesita la organización para cubrir la brecha ( Los costos mas Comunes son capacitación de ejes de acreditación, modificaciones de la infraestructura orientada al tema de plan de emergencias, desarrollo de Software con parametro de seguridad de la información, Mantnimientos y calibraciones de la tecnología biomédica.
J	Alistamiento y Atención del Primer Seguimiento Certificación ISO 9001 -2015	Plan de Acciones Correctivas Preventivas y de mejora Para seguimiento	12	FIJA	PARALELA	VALOR DE AUDITORIA ENTRE \$3500000-\$5000000
K	Segundo Ciclo de Autoevaluación Estándares Res 123 Acreditación Nacional Salud	Plan de mejora autoevaluación en acreditación segundo ciclo	18	FIJA	PARALELA	Valor de la inversión en el mejoramiento que necesita la organización para cubrir la brecha ( Los costos mas Comunes son capacitación de ejes de acreditación, modificaciones de la infraestructura orientada al tema de plan de emergencias, desarrollo de Software con parametro de seguridad de la información, Mantnimientos y calibraciones de la tecnología biomédica.
L	Certificación ISO 9001 -2015	Plan de Acciones Correctivas Preventivas y de mejora Para seguimiento	12	FIJA	PARALELA	\$5000000
M	Res 123 Acreditación Nacional Salud	Informe de Autoevaluación en acreditación en salud	4	FIJA	PARALELA	
N	Presentación de Evaluación de Otorgamiento Acreditación en Salud	Certificado de IPS Acreditada en Salud	5	RANGO	UNICA	Entre \$75000000-\$120000000 Vale Ciclo de los 4 Años de Acreditación e incluye visitas de Seguimiento

no	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	TIEMPOS (MESES)	TIEMPO PARTICULARIDAD DEL TIEMPO	PARTICULARIDAD DE LA REALIZACION DE LA ACTIVIDAD	APROXIMADO DE COSTOS DE ACTIVIDADES
Ñ	Presentación de Recertificación ISO 9001 2015	Certificado de ISO 9001-2015 nuevo ciclo	12	FIJA	PARALELA	\$5000000
O	Primer Visita de Seguimiento Acreditación 123	Informe de Evaluacion de Seguimiento Acreditacion	18	FIJA	PARALELA	Incluido en costo de actividad N
P	Cada Año	Plan de Acciones Correctivas Preventivas y de mejora Para seguimier	12	FIJA	PARALELA	\$5000000
Q	Segunda Visita de Seguimiento Acreditación 123	Informe de Evaluacion de Seguimiento Acreditacion	18	FIJA	PARALELA	Incluido en costo de actividad N
R	Acreditación 123 Repetitivo Cada 4 años	Informe de Autoevaluacion Nuevo Ciclo de Acreditacion en Salud	4	FIJA	PARALELA	
S	Presentación Nuevo Ciclo Evaluación acreditación 123	Nuevo Certificado de Acreditacion en Salud	5	RANGO	PARALELA	4 Años de Acreditacion e incluye visitas de
T	Decisión acreditación Internacional Joint COMMISSION		2	FIJA	PARALELA	
U	Preparación para la acreditación Joint Comisión	Plan de Capacitacion JOINT COMMISSION ( Actas)	6	FIJA	PARALELA	la Joint Commsion se incure en costos de capacitacion adecuacion de infraestructura fisica tecnologica y creacion de nuevas politicas enfocadas en la Comunicación Efectiva, Identificación del Paciente, Uso adecuado de Medicamentos, Programa de seguridad del paciente, control y manejo adecuado de IACS( Infecciones asociadas al cuidado de la salud y prevencion de Caídas y úlceras por presion
V	Aplicación Para la Acreditación Joint Comisión	Autoevaluacion de aplicabilidad para la joint comiision frente a los este	4	FIJA	PARALELA	
W	Decisión Continuación Certificación ISO 9001 2015		1	FIJA	UNICA	
X	Commission	Informe de Inspeccion aplicable a la IPS	12	FIJA	UNICA	
Y	internacional Mejoramiento	Plan de mejora que cubra las brechas solicitadas por el estandar Ciclc	24	FIJA	PARALELA	la Joint Commsion se incure en costos de
Z	Nuevo Ciclo joint Commission	Certificado Acreditacion Joint Commission	5	FIJA	UNICA	Entre U\$ 54000 -U\$75000

## Anexo 2. Descripción de Actividades

ACTIVIDADES	DESCRIPCION
Inscripción a la secretaria distrital municipal o departamental de salud	Esta actividad hace referencia al ejercicio de reailizar la autoavelucion de estandares de habilitacion resolucion 2003 del 2014 inscribir la IPS en el REPS ( Registro Unico de Prestadores y readicar en la secretaria de salud ditrstrital departamentla o municipal las novedades de inscripcion como nuevo prestador, sede, capacidad disponible y servicios tambien se diligencia y crea el portafolio de servicios de la IPS.
Recibir Visita de Certificación del Habilidadación	Esta se realiza al momento que la secretaria Dsitrital municipal o departamental de salud le notifica al prestador que va aser visitado en el cumplimiento de los estandares de habitacion sgun resolucin 2003 del 2014 en si la IPS cumple posteriormente se entregara el Certificado de habilitacion
IPS Certificada en Habilidadación	Se reclama en la secretaria de salud dsitrital o departamental que realiza la visita de cumplmiento de estandares de habilitacion de la resolucion 2003 del 2014
Establecer una Jornada de Capacitación a la Dirección General y los jefe de áreas en lo que establece la Norma ISO 9001 - 2015	Se identifica dentro de la IPS cuales los procesos y se hace una capacitacion enfocada a los principios de la calidad según la norma iso 9001 2015.
Evaluar el estado de la IPS y la brecha para el cumplimiento A través de un plan de los requisito del servicio según ISO 9001-2015	Establecer un ejercicio concienzudo de lo que especifica la norma ISO 9001-2015 en el alcance, referencias normativas, terminos y definiciones, contexto y comprension de este en la organización, comprension del mismo, liderazgo, planificacion, soporte, operacion,evaluacion del desempeño y mejora de donde quede de resultado un plan de accion basado en cubrir la brecha de lo que la organizacion tiene para darle respuesta a los anteriores.
Desarrollo de la documentación Necesaria para el cumplimiento de los Requisitos del Servicio de la IPS	Dentro de la evaluacion de la actividad anterior le ISO 9001 establece unos documentos obligatorios para el levantamiento de esta certificacion de igual forma para darle respuesta a otros numerales de la norma deben ser sustentados en otros documentos que no tienen obligatoriedad pero son necesarios es por esta razon que este numeral se basa en el levantamiento de estos , esta actividad donde total mente de la anterior.
Presentación Certificación ISO 9001 2015	Dentro de los certificadores de ISO 9001 -2015 se encuentm diferentes organizaciones a nivel nacional y la metodologia de presentacion pero en general se basan e solicitar una auditoria de certificacion a traves de cada uno de estos entes para realizarse esta debes previamente haber establecido todo lo anterior
Capacitación Al personal de la IPS en el a Resolución 123 del 2012	Esta cacapacitacion es la mas importante ya que establece la base de iniciar con el proyecto de acreditacion nacional una inicial se puede realizar con el ICONTEC pero tiene un costo alto, de todas formas es el mas recomendado adicional que se puede iniciar una interaccion con el ente acreditador , adicional esta capacitacion debe ser basada tando en los grupos de autoevaluacion en acreditacion en salud como en los ejes que establece la resolucion.
Primer Ciclo de Autoevaluación Estándares Res 123 Acreditación Nacional Salud	Este establece el ejercicio de compararse contra cada uno de los estandares establecidos para ejecutar el ejercicio de autoevaluacion donde a cada uno de estos se le da una nota con parametros de enfoque, implmentacion y resultado sobre una hoja radar ya establecida por le general en el primer ciclo de autoevalaucion la calificacion no es la esperada por eso este emana un plan de mejora por cada grupo de autoevaluacion para un periodo minimo de un año que se puede a largar a un año y medio. Esta actividad se hace cada nuevo ciclo de acreditacion



ACTIVIDADES	DESCRIPCION
Alistamiento y Atención del Primer Seguimiento Certificación ISO 9001 -2015	Esta es una de las actividades que se puede establecer alteranativamente del ejercicio del plan de mejoramiento de acreditacion de primer ciclo de autoevaluacion ya que este se constituyte con las acciones de correctivas y de mejora que quedaron como resultado del ejercicio de auditoria externa de icontec de otrogamiento y se puede parametrizar solo una herramienta de plan de mejora donde se consoliden estas dos. en deonde se atiende al ente certificaddro nuevamente verificando el seguimiento de estas en un primer ciclo de seguimiento.
Segundo Ciclo de Autoevaluación Estándares Res 123 Acreditación Nacional Salud	Posterior a desarrollar el primer ciclo de mejoramiento basado en la resolucion 123 Acreditacion en Salud se vuelve a iniciar con el desarrollo de una nueva autoevalaucion con miras a comparar el resultado anterior con esta nueva por lo general la mayoría de las organizaciones en esta nueva autevaluacion tienen resultados mejores y toman de la decision de acreditarse en caso de no ser asi es necesario realizar un nuevo ciclo de autevaluacion
Alistamiento y Atención del Segundo Seguimiento Certificación ISO 9001 -2015	Esta es una de las actividades que se puede establecer alteranativamente del ejercicio del plan de mejoramiento de acreditacion de primer ciclo de autoevaluacion ya que este se constituyte con las acciones de correctivas y de mejora que quedaron como resultado del ejercicio de auditoria externa de icontec de otrogamiento y se puede parametrizar solo una herramienta de plan de mejora donde se consoliden estas dos. en deonde se atiende al ente certificador nuevamente verificando el seguimiento de estas en un segundo ciclo de seguimiento.
Elaboración de Informe de Autoevaluación Estándares Res 123 Acreditación Nacional Salud	Esta actividad es una de las mas importantes ya que este es el documento que se le presentara al ente acreditador para que revise e indages según las fortalezas, planes de mejoramiento que se establecen por grupos de autoevaluacion con este documento el ente acreditador toma la decision si en un tiempo maximo de 4 meses se presenta en la insititucion de no ser asi la organizacion debe trabajar en un nuevo ciclo de autoevaluacion y posterior a este presentarse nuevamente
Presentación de Evaluación de Otorgamiento Acreditación en Salud	Es la primera visita de otorgamiento en acreditacion en esta visita el ente acreditador evalua precisamente todos lo escrito en el informe de acreditacion esta visita tiene varios parametros de auditoria como paciente trazador, entrevistas con todos los grupos de autoevaluacion , entrevistas con el personal asistencial y admisnitrativo, revision de los comites instaurados en la organizacion, recorridos y entrevistas con e paciente y su familia por ser la visita de otorgamiento es una de las mas fuertes y puede variar en dias depediendo del tamaño de la organizacion
Presentación de Recertificación ISO 9001 2015	Este es el comienzo de un nuevo ciclo de certificacion Iso 9001 -2015 en donde se audita de nuevo todos los numerales de la norma y todo el alcance que tiene esta ( procesos ) según lo establecido en la norma da inicio a un nuevo ciclo de seguimiento.
Primer Visita de Seguimiento Acreditación 123	Esta se basa directamente en los seguimientos de las oportnidades de mejora identificadas en la visita de seguimiento esta se basa en entrevistas con todos lo grupos de acreditacion, paciente trazador,entrevistas con los pacientes, entrevistas con el personal administrativo de la organizacion , revision de los comites instaurados en la organizacion y recorridos obviamente esta visita es mas corta con respecto a la visita de otrogamiento se basa en revisar como actuan los grupos de acreditacion frente a la planeacion e e implementacion de los planes de mejora de sus anteriores recomendaciones.
Visita de Seguimiento Recertificación ISO 9001 Repetitivo Cada Año	Se establece en conjunto con el plan de mejora de acreditacion para manejar solo un plan para los dos tipos de sistemas y se basa en las acciones de mejora acciones correctivas y acciones de mejora encontradas encontradas en la primera visita.
Segunda Visita de Seguimiento Acreditación 123	Esta visita se enfoca en el cierre del primer ciclo de acreditacion la metodologia de visita es diferente a las primeras dos ya que todas las actividades del plan de mejora establecido de las dos anteriores visitas se verifica con el personal, la infraestructura de la organizacion y los pacientes y su familia las entrevistas solo se limitan a tres grupos de los 11 de trabajo.

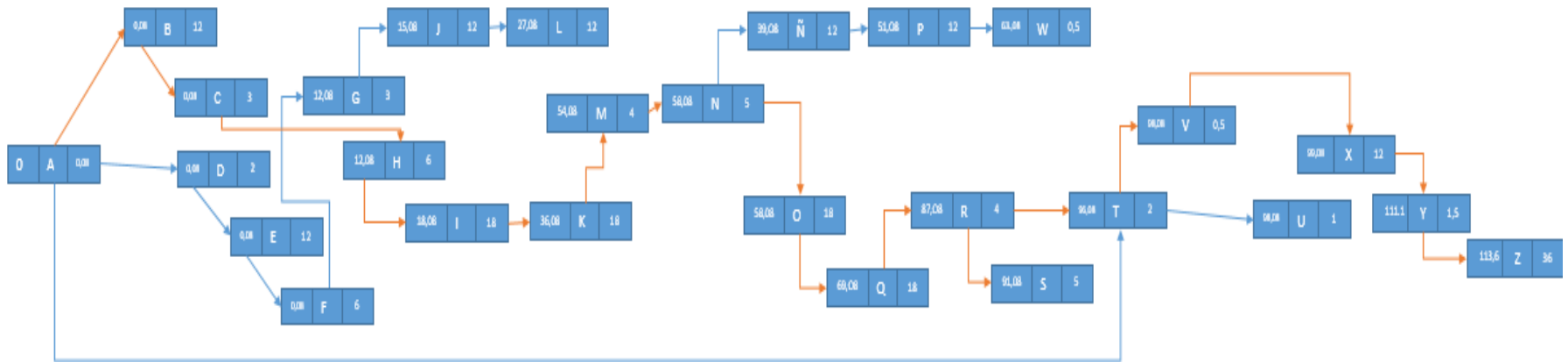
ACTIVIDADES	DESCRIPCION
Elaboración de Informe Nuevo Ciclo de evaluación Acreditación 123 Repetitivo Cada 4 años	Esta actividad es una de las mas importantes ya que este es el documento que se le presentara al ente acreditador para que revise e indages según las fortalezas, planes de mejoramiento del nuevo ciclo de acreditacion que se establecen por grupos de autoevaluacion con este documento el ente acreditador toma la decision si en en un tiempo maximo de 4 meses se presenta en la insititucion de no ser asi la organizacion debe trabajar en un nuevo ciclo de autoevaluacion y posterior a este presentarse nuevamente.
Presentación Nuevo Ciclo Evaluación acreditación 123	Es la primera visita de otorgamiento de un nuevo ciclo de acreditacion en esta visita el ente acreditador evalua precisamente todos lo escrito en el informe de acreditacion de nuevo ciclo esta visita tiene varios parametros de auditoria como paciente trazador, entrevistas con todos los grupos de autoevaluacion , entrevistas con el personal asistencial y admisnitrativo, revision de los comites instaurados en la organizacion, recorridos y entrevistas con e paciente y su familia por ser la visita de otorgamiento es una de las mas fuertes y puede variar en dias depediendo del tamaño de la organizacion. Obviamente las actividades de mejora son mas fuertes en el tema de enfoque implementacion y resultado ya que es un nuevo ciclo.
Decisión acreditación Internacional Joint COMMISSION	Se basa en la presentacion del proyecto a la junta directiva de ver la presentacion en Acreditacion Joint Commision Internacional
Preparación para la acreditación Joint Comisión	Se basa en entender el procesos de acreditacion a nivel internacional revisando los requisitos de esta.
Aplicación Para la Acreditación Joint Comisión	Teniendo en cuenta el tipo de IPS ( Ambulatoria , Hospitalaria Domiciliaria, Transporte Asistencial, Imagenologia, Laboratorio y Terapia. Y se elabora el plan de trabajo en donde se especificara la aplicación de politicas y modelos nacionales de calidad para cumplir la brecha entre el estandar exigido y lo que tiene la organizacion para luego presentarse a acreditacion intenacional
Decisión Continuación Certificación ISO 9001 2015	Teniendo en cuenta que se toma la decision en acreditarse de manera internacional se puede a a entram a evaluar si se sigue con la ceritifacion ISO 9001-2015 ya que con el sistema unico de acreodtacion nacion y el sistema de acreditacion internacion joint commision seria suficiente para no entrar a fatigar al personal de los grupos de autoevaluacion de acreditacion.
Solicitud e nspección Inicial del Sitios Acreditación Joint Commission	Se solicita la acreditacion internacional con u ejercicio de inspeccion inicial para ver la viabilidad de la aplicación de esta , con la vista de los evaluadores externos de la Joint Commission La organización vive la experiencia de recibir un ente acreditador de manera internacional para esta la organización debe contar con interpretes de ingles ya que los evaluadores son extranjeros la visita de esta se basa en el cumplmeinto de las politcas nacionales de salud enfocadas en la seguridad el paciente y un control total de la infecciones asosciadas al cuidado de la salud
Preparación evaluación Joint Comisión Acreditación internacional Mejoramiento	Según la guia de acreditacion la insititucion debe iniciar con el levantamiento del plan de mejora resultante a la visita de inspeccion en donde se espcificara la aplicación de politicas y modelos nacionales de calidad para cumplir la brecha entre el estandar exigido y lo que tiene la organizacion para luego presentarse a acreditacion intenacional.
Nuevo Ciclo joint Commision	Con la misma cultura de acreditacion nacional pero con una periodicidad diferente al cabo de tres años las orgaizaciones deben trabajar en mejora continua para recibir la visita de nuevo ciclo de acreditacion internacional joint commission.

### Anexo 3. Secuenciación y Ruta Crítica de Actividades

no	ACTIVIDADES	TIEMPOS (MESES)	TIEMPO PARTICULARIDAD DEL TIEMPO	PARTICULARIDAD DE LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD	RELACIONES
A	Inscripción a la secretaria distrital municipal o departamental de sa	0,08	FIJA	INICIAL	A
B	Recibir Visita de Certificación del Habilitación	12,00	Rango	PARALELA	A
C	IPS Certificada en Habilitación	3	FIJA	PARALEA	B
D	Establecer una Jornada de Capacitación a la Dirección General y los jefe de áreas en lo que establece la Norma ISO 9001 - 2015	2	FIJA	PARALELA	A
E	Evaluar el estado de la IPS y la brecha para el cumplimiento A través de un plan de los requisito del servicio según ISO 9001-2015	12	FIJA	PARALELA	D
F	Desarrollo de la documentación Necesaria para el cumplimiento de los Requisitos del Servicio de la IPS	6	FIJA	PARALELA	E
G	Presentación Certificación ISO 9001 2015	3	FIJA	UNICA	F
H	Capacitación AL personal de la IPS en el a Resolución 123 del 2012	6	FIJA	PARALELA	C
I	Primer Ciclo de Autoevaluación Estándares Res 123 Acreditación Nacional Salud	18	FIJA	PARALELA	H
J	Alistamiento y Atención del Primer Seguimiento Certificación ISO 9001 -2015	12	FIJA	PARALELA	G
K	Segundo Ciclo de Autoevaluación Estándares Res 123 Acreditación Nacional Salud	18	FIJA	PARALELA	I

no	ACTIVIDADES	TIEMPOS (MESES)	TIEMPO PARTICULARIDAD DEL TIEMPO	PARTICULARIDAD DE LA REALIZACION DE LA ACTIVIDAD	RELACIONES
L	Alistamiento y Atención del Segundo Seguimiento Certificación ISO 9001 -2015	12	FIJA	PARALELA	J
M	Elaboración de Informe de Autoevaluación Estándares Res 123 Acreditación Nacional Salud	4	FIJA	PARALELA	K
N	Presentación de Evaluación de Otorgamiento Acreditación en Salud	5	RANGO	UNICA	M
Ñ	Presentación de Recertificación ISO 9001 2015	12	FIJA	PARALELA	L
O	Primer Visita de Seguimiento Acreditación 123	18	FIJA	PARALELA	N
P	Visita de Seguimiento Recertificación ISO 9001 Repetitivo Cada Año	12	FIJA	PARALELA	Ñ
Q	Segunda Visita de Seguimiento Acreditación 123	18	FIJA	PARALELA	O
R	Elaboración de Informe Nuevo Ciclo de evaluación Acreditación 123 Repetitivo Cada 4 años	4	FIJA	PARALELA	Q
S	Presentación Nuevo Ciclo Evaluación acreditación 123	5	RANGO	PARALELA	R
T	Decisión acreditación Internacional Joint COMMISSION	2	FIJA	PARALELA	A-R
U	Preparación para la acreditación Joint Comisión	1	FIJA	PARALELA	T
V	Aplicación Para la Acreditación Joint Comisión	0,5	FIJA	PARALELA	T
W	Decisión Continuación Certificación ISO 9001 2015	0,27	FIJA	UNICA	P
X	Solicitud e inspección Inicial del Sitios Acreditación Joint Commission	12	FIJA	UNICA	V
Y	Preparación evaluación Joint Comisión Acreditación internacional Mejoramiento	1,5	FIJA	PARALELA	X
Z	Nuevo Ciclo joint Commision	36	FIJA	UNICA	Y

RUTA CRITICA



Tiempo en Meses 149