

DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN (SUH) Y SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD, DOCUMENTACIÓN DE LA NORMA ISO 9001:2008 EN LA UNIDAD DE NEGOCIO DE “SALUD COOMULTRASAN”

GLORIA MARCELA MEJIA SUÁREZ  
Id: 690055

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA  
ESCUELA DE INGENIERÍA Y ADMINISTRACIÓN  
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL  
BUCARAMANGA  
2010

“DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN (SUH) Y SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD, DOCUMENTACIÓN DE LA NORMA ISO 9001:2008 EN LA UNIDAD DE NEGOCIO DE “SALUD COOMULTRASAN”

GLORIA MARCELA MEJÍA SUÁREZ  
Id: 690055

PRÁCTICA PROFESIONAL PARA OPTAR EL TÍTULO DE INGENIERA INDUSTRIAL

SUPERVISOR DE PRÁCTICA:  
LIC. EDWIN DUGARTE PEÑA

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA  
ESCUELA DE INGENIERÍA Y ADMINISTRACIÓN  
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL  
BUCARAMANGA  
2010

**Nota de aceptación.**

---

---

---

---

---

---

**Firma del presidente del jurado**

---

**Firma del Jurado**

---

**Firma del Jurado**

Bucaramanga, Agosto 11 de 2010

Gracias a Dios por permitirme culminar esta etapa de mi vida, A mis padres por el amor y soporte incondicional que me han brindado durante toda mi formación. A mis hermanitos por su compañía, colaboración y afecto.

## **AGRADECIMIENTOS**

- Al Docente. Edwin Dugarte, por su colaboración, dedicación y apoyo durante proceso de formación académico y ejecución de la práctica
- A Coomultrasan Multiactiva – Salud Coomultrasan- por permitirme participar y desarrollar mi práctica empresarial
- A la Universidad Pontificia Bolivariana por brindarme los medios necesarios para alcanzar este logro.
- Al Director de Salud Coomultrasan Doctor Boris Fernando Mejia Upegui y todo su equipo de trabajo por su amistad y apoyo en este proceso de aprendizaje.

## CONTENIDO

	Pág.
<b>GLOSARIO</b>	
<b>RESUMEN</b>	
INTRODUCCIÓN	
<b>1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA</b>	<b>22</b>
1.1 NOMBRE DE LA EMPRESA	22
1.2 ACTIVIDAD ECONÓMICA	22
1.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	23
1.4 TELÉFONO	24
1.5 DIRECCIÓN	24
1.6 RESEÑA HISTÓRICA	24
<b>2. DIAGNÓSTICO DE LA EMPRESA</b>	<b>25</b>
<b>3. ANTECEDENTES</b>	<b>27</b>
<b>4. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>28</b>
<b>5. OBJETIVOS</b>	<b>29</b>
5.1 OBJETIVO GENERAL	29
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
<b>6. MARCO TEÓRICO</b>	<b>30</b>
6.1 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SOGCS) - Decreto 1011 de 2006-	
6.1.1 Características del SOGCS	31
6.1.2 Entidades responsables del funcionamiento del SOGAS	31
6.2 SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN (SUH)	31
6.2.1 Condiciones de capacidad tecnológica y científica	31
6.2.2 Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera	32
6.2.3 Condiciones de capacidad técnico administrativa	33
6.3 SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD	33

6.3.1	Objetivos del sistema de información para la calidad	33
6.3.2	Principios del Sistema de información para la calidad	34
6.4	NORMA ISO	34
6.4.1	Familia ISO 9001:2008	35
<b>7.</b>	<b>DIAGNÓSTICO INICIAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA SALUD DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.</b>	
7.1	RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO INICIAL	37
7.2	PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS PARA LA HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO NTC 9001:2008	38
7.2.1	Definición de perfiles de cargos del área	38
7.2.2	Manual de competencias	39
7.2.3	Documentación procedimientos selección de personal	39
7.2.3.1	SELECCIÓN PERSONAL ADMINISTRATIVO	40
7.2.3.2	SELECCIÓN PERSONAL ASISTENCIAL	40
7.2.4	Documentación instrucciones de limpieza y desinfección de instalaciones y esterilización de materiales	40
7.2.5	Procedimiento almacenamiento y manejo de insumos	42
7.2.6	Manual Bioseguridad	42
7.2.7	Procedimiento mantenimiento equipos e infraestructura	42
7.2.8	Procedimiento Solicitudes Mejoramiento	43
7.2.9	Procedimiento Compras	43
7.2.10	Procedimiento atención inicial a urgencias	43
7.2.11	Plan de contingencia falla energía – agua	44
7.2.12	Plan de contingencia residuos hospitalarios	44
7.2.13	Plan de contingencia sistemas de información	44
7.2.14	Procedimiento e instrucciones de las actividades	45
7.3	INDICADORES DE CALIDAD	45
<b>8.</b>	<b>DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	48
8.1	DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	48
8.1.1	Misión y visión	48
8.1.2	Estructura organizacional por procesos	48
8.1.3	Alcance y exclusiones	49
8.1.4	Política de calidad	49

8.1.5	Objetivos de calidad	50
8.1.6	Mapa de procesos	51
<b>8.2 DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		
8.2.1	Estructura de la documentación	52
8.2.2	Manual de calidad	52
8.2.3	Caracterización de procesos	53
8.2.4	Procedimientos obligatorios	53
8.2.5	Documentos Salud Coomultrasan	54
8.2.6	Manual de responsabilidades	55
8.2.7	Instrucciones de trabajo	58
8.2.8	Guías y especificaciones	61
8.2.9	Formatos y registros	62
8.2.10	Manuales y Normas	65
<b>9. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN – SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD</b>		66
<b>10. PLANOS RUTA DE EVACUACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS</b>		66
<b>11. CONCLUSIONES</b>		68
<b>12. RECOMENDACIONES</b>		70
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>		71
<b>ANEXOS</b>		



## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Indicadores Salud Coomultrasan	44
Tabla 2. Lista de Procedimientos Obligatorios	53
Tabla 3. Lista de Documentos Salud Coomultrasan	54
Tabla 4. Lista Especificaciones de cargos	56
Tabla 5. Lista Instrucciones de trabajo	59
Tabla 6. Lista de guías y especificaciones	63
Tabla 7. Lista de formatos de procedimientos no obligatorios y obligatorios	63
Tabla 8. Lista de Normas y Manuales	66

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Unidades de negocio Coomultrasan Multiactiva	22
Figura 2. Estructura Organizacional Coomultrasan Multiactiva	24
Figura 3. Estructura Organizacional Salud Coomultrasan	48
Figura 4. Mapa de Procesos Salud Coomultrasan	50
Figura 5. Niveles de la Documentación	51

## LISTA DE ANEXOS

Pág.

ANEXO A.	Plan de Actividades
ANEXO B.	Distintivos de habilitación por servicios
ANEXO C.	Especificaciones de cargos
ANEXO D.	Manual de competencias
ANEXO E.	Procedimiento selección de personal administrativo
ANEXO E.1	Instrucción entrevistas selección
ANEXO E.1.1	Formatos procedimiento selección de personal
ANEXO F.	Procedimiento selección de personal Asistencial
ANEXO F.1	Formatos procedimiento selección de personal asistencial
ANEXO G.	Instrucción desinfección laboratorio Clínico e Imágenes Diagnósticas.
ANEXO H.	Instrucción desinfección y esterilización de materiales odontología
ANEXO H.1	Registro de Esterilización
ANEXO I.	Instrucción limpieza y desinfección de instalaciones.
ANEXO I.1	Formatos de instrucción limpieza y desinfección de instalaciones
ANEXO J.	Procedimiento Almacenamiento y manejo de insumos
ANEXO J.1	Formato control temperatura, humedad y cadena de frío
ANEXO K.	Manual de Bioseguridad
ANEXO L.	Procedimiento manejo de equipos e infraestructura
ANEXO L.1	Formatos procedimiento manejo de equipos e infraestructura
ANEXO M.	Procedimiento para la Gestión de Solicitudes de Mejoramiento
ANEXO M.1	Formatos procedimiento para la Gestión de Solicitudes de Mejoramiento
ANEXO N.	Procedimiento General de Compras
ANEXO N.1	Formatos procedimiento general de compras
ANEXO N.2	Listado de especificaciones de equipos
ANEXO N.3	Listado especificaciones de insumos
ANEXO N.4	Listado de proveedores
ANEXO N.5	Guía del proveedor

ANEXO N.6	Carta a Proveedores
ANEXO O.	Procedimiento atención inicial a urgencias
ANEXO O.1	Nota de referencia
ANEXO P.	Plan de contingencia agua y energía
ANEXO Q.	Plan de Contingencia manejo de residuos hospitalarios
ANEXO R.	Plan de Contingencia sistemas de Información
ANEXO S.	Procedimientos de Habilitación
ANEXO T.	Indicadores laboratorio Clínico
ANEXO U.	Indicadores Radiología e Imágenes diagnósticas
ANEXO U.1	Planilla de horas laborales
ANEXO U.2	Devolución de placas
ANEXO U.3	Planilla de placas buenas
ANEXO V.	Indicadores Odontología Especializada.
ANEXO W.	Indicadores Medicina Especializada
ANEXO X.	Indicadores Salud Ocupacional
ANEXO X.1	Formato oportunidad servicio salud ocupacional
ANEXO Y.	Indicadores Gestión Comercial
ANEXO Z.	Indicadores Gestión Infraestructura
ANEXO AA.	Indicadores Mejoramiento Continuo
ANEXO AB.	Indicadores Asignación de Citas y Admisiones
ANEXO AC.	Manual de Calidad
ANEXO AC.1	Caracterización Asignación de citas y admisiones
ANEXO AC.2	Caracterización Radiología e imágenes diagnósticas
ANEXO AC.3	Caracterización Consulta medicina especializada
ANEXO AC.4	Caracterización Laboratorio clínico
ANEXO AC.5	Caracterización Odontología especializada
ANEXO AC.6	Caracterización Salud Ocupacional
ANEXO AC.7	Caracterización Auditoria para el mejoramiento
ANEXO AC.8	Caracterización Gestión compras
ANEXO AC.9	Caracterización Gestión Talento Humano
ANEXO AC.10	Caracterización Gestión de Infraestructura

ANEXO AC.11	Caracterización Gestión de la Dirección
ANEXO AC: 12	Caracterización Gestión Mejoramiento Continuo
ANEXO AD.	Procedimiento Control de Documentos
ANEXO AE.	Procedimiento Control de Registros
ANEXO AF.	Procedimiento Auditoría Interna
ANEXO AG.	Procedimiento Control de Servicios No Conforme
ANEXO AH.	Procedimiento Acción Preventiva
ANEXO AI.	Procedimiento Acción Correctiva
ANEXO AJ.	Procedimiento Control Interno y Externo Calidad
ANEXO AK.	Procedimiento Toma, Transporte, Conservación y Remisión de muestras.
ANEXO AL.	Procedimiento Inducción Personal
ANEXO AL.1	Formato inducción lista de chequeo
ANEXO AL.2	Formato Evaluación procesos de inducción
ANEXO AM.	Norma Elaboración de documentos
ANEXO AN.	Listado Asistencia de Capacitación
ANEXO AO.	Listado de Documentos externos
ANEXO AP.	Presentaciones
ANEXO AQ.	Planos ruta de evacuación
ANEXO AR.	Formato Caracterización de procesos
ANEXO AS.	Formato Manual de responsabilidades
ANEXO AT.	Formato Instrucción de trabajo

## GLOSARIO

Para efectos de aplicación de los dos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad - Decreto 1011- y la documentación del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2008 se establecen las siguientes definiciones.

**Acción Correctiva:** “acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable”<sup>1</sup>

**Acción Preventiva:** “acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable”<sup>2</sup>

**Atención de salud:** “conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población”.<sup>3</sup>

**Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de Salud:** “es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios”<sup>4</sup>

**Calidad:** “grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”<sup>5</sup>

**Calidad de la atención de salud:** “se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”<sup>6</sup>

**Condiciones de capacidad tecnológica y científica:** “son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para

---

<sup>1</sup> INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. Sistema de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario. NTC-ISO 9000. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2005. p.15.

<sup>2</sup> Ibid., p. 14.

<sup>3</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL . Decreto 1011 de 2006 (3 de Abril). 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 [en línea]. Bogotá .D.C. Ministerio de protección social. 2006. [Consultado 18 de Junio 2010]. Disponible en Internet: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo15355DocumentNo2509.PDF>

<sup>4</sup> Ibid., p. 2.

<sup>5</sup> INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. Sistema de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario. NTC-ISO 9000. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2005. P.8.

<sup>6</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL . Decreto 1011 de 2006 (3 de Abril). 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 [en línea]. Bogotá .D.C. Ministerio de protección social. 2006. [Consultado 18 de Junio 2010]. Disponible en Internet: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo15355DocumentNo2509.PDF>

reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud”<sup>7</sup>

**Conformidad:** “cumplimiento de un requisito”<sup>8</sup>

**Documento:** “información y su medio de soporte”<sup>9</sup>

**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.”<sup>10</sup>

**Manual de Calidad:** “parte de la gestión de la calidad orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de calidad”<sup>11</sup>

**Mejora Continua:** “actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos”<sup>12</sup>

**No conformidad:** “incumplimiento de un requisito”<sup>13</sup>

**Objetivo de Calidad:** “algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad”<sup>14</sup>

**Parte Interesada:** “persona o grupo que tenga un interés en el desempeño o éxito de una organización”<sup>15</sup>

**Política de Calidad:** “intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresa fundamentalmente por la alta dirección.”<sup>16</sup>

**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.

---

<sup>7</sup> *ibid.*, p.2

<sup>8</sup> INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. Sistema de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario. NTC-ISO 9000. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2005. p.14.

<sup>9</sup> *Ibid.*, p. 16.

<sup>10</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL . Decreto 1011 de 2006 (3 de Abril). 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 [en línea]. Bogotá .D.C. Ministerio de protección social. 2006. [Consultado 18 de Junio 2010]. Disponible en Internet: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo15355DocumentNo2509.PDF>

<sup>11</sup> INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. Sistema de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario. NTC-ISO 9000. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2005. p.15.

<sup>12</sup> *Ibid.*, p 10.

<sup>13</sup> *Ibid.*, p 14.

<sup>14</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL . Decreto 1011 de 2006 (3 de Abril). 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 [en línea]. Bogotá .D.C. Ministerio de protección social. 2006. [Consultado 18 de Junio 2010]. Disponible en Internet: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo15355DocumentNo2509.PDF>

<sup>15</sup> INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. Sistema de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario. NTC-ISO 9000. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2005. p.11.

<sup>16</sup> *Ibid.*, p.9.

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.”<sup>17</sup>

**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.”<sup>18</sup>

**Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud -sogcs-**. “es 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.”<sup>19</sup>

**Unidad sectorial de normalización en salud.** “es una instancia técnica para la investigación, definición, análisis y concertación de normas técnicas y estándares de calidad de la atención de salud, autorizada por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

Los estándares de calidad propuestos por esta Unidad se considerarán recomendaciones técnicas de voluntaria aplicación por los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales podrán ser adoptados mediante acto administrativo por el Ministerio de la Protección Social, en cuyo caso tendrán el grado de obligatoriedad.”<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL . Decreto 1011 de 2006 (3 de Abril). 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 [en línea]. Bogotá .D.C. Ministerio de protección social. 2006. [Consultado 18 de Junio 2010]. Disponible en Internet: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo15355DocumentNo2509.PDF>

<sup>18</sup> Ibid.,p2

<sup>19</sup> Ibid.,p2

<sup>20</sup> Ibid.,p2



## RESUMEN

**TÍTULO:** Implementación de la Documentación del Sistema Único de Habilitación (SUH) y Sistema de Información para la Calidad, Documentación de la Norma ISO 9001:2008 en la Unidad de Negocio de “Salud Coomultrasan”

**AUTOR:** Gloria Marcela Meja Suárez

**FACULTAD:** Ingeniería Industrial

**DIRECTOR:** LIC: Edwin Dugarte Peña

**PALABRAS CLAVES:** Documentación, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, Calidad, NTC ISO 9001:2008.

Coomultrasan Multiactiva en la unidad de negocio Salud Coomultrasan tiene como objeto dar cumplimiento a dos componentes del - Decreto 1011 de 2006-, Sistema Único de Habilitación -Resolución 1043 de 2006- y el Sistema de Información para la calidad – Resolución 1446 de 2006-. Proceso que fue estructurado y liderado por el Departamento de Organización y métodos y apoyado por la estudiante en práctica. Para iniciar el desarrollo de este proyecto se realizó un diagnóstico inicial, el cual consistió en identificar cuáles eran los requisitos de obligatorio cumplimiento para Salud Coomultrasan. Con base en el diagnóstico se diseñó un plan de actividades para el cumplimiento de los requisitos de habilitación, asignando en éste responsabilidades a cada uno de los líderes de procesos de la institución

Se elaboró la documentación requerida según fechas establecidas y se presentó a la Secretaria de Salud de Santander. Con base a los servicios declarados en la documentación, el funcionario de la División de Acreditación Vigilancia y control de la Secretaria de Salud hizo entrega de los distintivos de habilitación al Dr. Orlando Céspedes Camacho Director de Coomultrasan Multiactiva. Distintivos que están en un lugar visible de la institución y declaran la habilitación de los servicios.

La implementación del Sistema de información para la calidad se realizó con apoyo del departamento de Sistemas de la Cooperativa, proceso que requirió la capacitación personal administrativo de admisiones y asignación de citas sobre el uso del sistema. Posteriormente, se elaboró la documentación del Sistema de Gestión de Calidad para contribuir en el proceso de Certificación de Salud Coomultrasan, previamente a la documentación se identificó los seis (6) procedimientos de obligatorio cumplimiento exigidos por la Norma ISO 9001:2008. Coomultrasan Multiactiva en su interés por la Certificación de la unidad de negocio, realizó seminarios de inducción al Sistema de Gestión de Calidad a personas claves dentro de la organización con el objetivo de brindar generalidades de la Norma y facilitar la segunda fase a desarrollar por la estudiante en práctica “la implementación del sistema de gestión de calidad”

Como valor agregado en práctica empresarial, se desarrolló la ruta interna de evacuación de residuos hospitalarios en la institución, actividad que no fue establecida dentro de los objetivos de este proyecto, y fue realizada en conjunto con la Ingeniera líder de Bioseguridad de Coomultrasan Multiactiva.

Todo este proceso fue un gran aporte a la entidad, debido a que se logró la habilitación de los servicios, la implementación del sistema de información de calidad y la documentación del sistema de gestión de calidad, actividades que fortalece el proceso de certificación de calidad.

## ABSTRACT

**TITLE:** Documentation and Implementation of Habilitation System (HUS) and Information System of Quality, design and documentation of the quality management system base on ISO 9001:2008 in the Business Unit "Salud Coomultrasan"

**AUTHOR:** Gloria Marcela Mejía Suárez.

**FACULTY:** Industrial Engineering

**DIRECTOR:** LIC: Edwin Peña Dugarte

**KEY WORDS:** Design, Documentation, the Mandatory System of Quality, Health Care, Quality System , ISO 9001:2008 NTC.

Coomultrasan Multiactiva in Salud Coomultrasan business unit aims to implement two components - Decree 1011 of 2006 - Enabling Single System-Resolution 1043 of 2006 - and the Information System for Quality-Resolution 1446 of 2006 -. The process was structured and led by the Department of Organization and methods and supported by the student in practice. To initiate the development of this project was conducted initial diagnosis, which was to identify what were the mandatory requirements for Coomultrasan Health. Based on the diagnosis, design a business plan for meeting the eligibility requirements, attributing this responsibility to each of the leaders of the institution's processes.

Required documentation was prepared according to dates and turned up at the Health Ministry in Santander. Based on the services declared in the official documentation of the Accreditation Division of Surveillance and control of the Ministry of Health gave out badges enabling Dr. Orlando Cespedes Multiactiva Coomultrasan Camacho Director. Badges that are in a visible place of the institution and declare that all the services offered at the institution are entitled to the benefit.

The implementation of information system quality was conducted with support from the Department of Cooperative Systems, a process that required training of admissions staff and allocation of quotes on using the system.

Subsequently, the documentation was developed Quality Management System to help in the process Coomultrasan Health Certification, prior to the documentation identified the six mandatory procedures required by ISO 9001:2008. Multiactiva Coomultrasan his interest in the certification business unit, conducted seminars induction Quality Management System to the entire staff of the institution with the aim of providing general of the Standard and facilitate the second phase to develop the student practice "implementation of quality management system".

As an added value placement wing could develop the internal path for the disposal of hospital waste in the institution, activity was not established within the objectives of this project, and was conducted in conjunction with leader Engineer Multiactiva Coomultrasan Biosecurity.

The whole process was a great contribution to the institution, because it is achieving the

empowerment of services, implementation of quality information system and documentation of quality management system, activities that strengthen the process of quality certification.

## INTRODUCCIÓN

Las entidades prestadoras de servicios de salud para ofrecer sus servicios tienen que dar cumplimiento a una serie de requisitos establecidos por el Ministerio de Protección Social; el cual busca que todas las instituciones prestadoras de servicios de Salud brinden a posibilidad a los usuarios de tener servicios con calidad, servicios sin retrasos, con los instrumentos y metodologías adecuadas, con profesionales competentes y con una infraestructura adecuada entre otras.

En esta tónica, Salud Coomultrasan en búsqueda de cumplir con la normatividad del Ministerio de Protección Social, decide implementar el Sistema Único de Habilitación (SUH) – Resolución 1043 de 2006- y el Sistema de Información para la Calidad – Resolución 1446 de 2006 - dos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual establece los requisitos que toda institución debe cumplir para la prestación de los servicios.

Por otra parte, inicia el proceso de diseño y documentación del Sistema de Gestión de Calidad según la Norma ISO 9001:2008, con el fin de generar una cultura de mejoramiento continuo de los servicios y contribuir en el proceso de implementación y certificación de la entidad.

## 1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA

### 1.1 NOMBRE DE LA EMPRESA:

Coomultrasan Multiactiva.

### 1.2 ACTIVIDAD ECONÓMICA:

Es una organización de carácter solidario, que tiene como actividad económica ofrecer a sus asociados y comunidad en general productos y servicios, que mejoren su calidad de vida satisfaciendo sus necesidades y expectativas.

Es así como pone al servicio de la comunidad (Asociados y público en general) los siguientes servicios.<sup>21</sup>

- 1 Productos para el Hogar (Electrodomésticos, muebles, computadores, muebles, motos y máquinas de gimnasia).
- 2 Materiales para la Construcción.
- 3 Crédito sobre el valor de los aportes y micro crédito para microempresarios.
- 4 Servicios del Plan Obligatorio de Salud-POS, mediante la IPS.
- 5 Servicios de Salud Complementarios.
- 6 Educación y capacitación.

Cada uno de los servicios, están identificados con un nombre y un color.

Figura1: Unidades de negocio Coomultrasan Multiactiva

Fuente: Autora

<sup>21</sup> Coomultrasan Multiactiva, Empresa productos y servicios [en línea]. Bucaramanga [consultado 22 de enero de 2010]. Disponible en internet : [http://www.coomultrasan.com.co/index.php?option=com\\_content&task=view&id=30&Itemid=48](http://www.coomultrasan.com.co/index.php?option=com_content&task=view&id=30&Itemid=48)

### **1.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

Coomultrasan Multiactiva tiene una estructura administrativa de tipo vertical, en la cual la administración, vigilancia, control económico y social, están a cargo de:

- 1 La Asamblea General
- 2 El Consejo de Administración
- 3 La Revisoría Fiscal
- 4 La Gerencia General
- 5 La Junta de Vigilancia

Igualmente, está compuesta por las Unidades de Negocio y las Unidades de Apoyo, así:<sup>22</sup>

#### **Unidades de Negocio:**

- 1 Programa de Hogar
- 2 Programa de Materiales para Construcción
- 3 Programa de Crediportes
- 4 Programa de Salud Complementaria
- 5 Programa de IPS
- 6 Programa de Educación

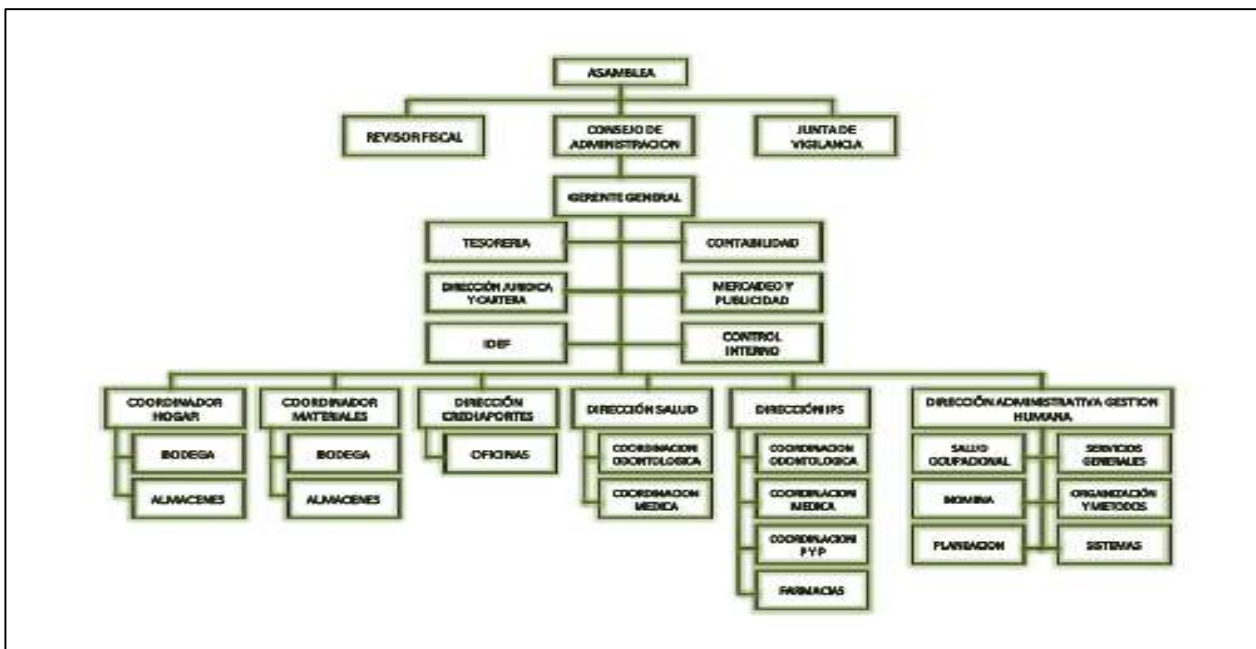
#### **Unidades de Apoyo:**

- 7 Departamento Administrativo y Gestión Humana
- 8 Departamento de Tesorería
- 9 Departamento de Contabilidad
- 10 Departamento Jurídico y Cartera
- 11 Departamento de Mercadeo y Publicidad
- 12 Departamento Control Interno
- 13 Departamento de Planeación
- 14 Departamento de Servicios Generales
- 15 Departamento de Organización y Métodos
- 16 Departamento de Sistemas

---

<sup>22</sup> Estructura Organizacional - Coomultrasan Multiactiva Empresa de productos y servicios (línea). Bucaramanga: [Consultado 15 de Enero 2010]. Disponible en internet :[http://www.coomultrasan.com.co/index.php?option=com\\_content&task=view&id=29&Itemid=47](http://www.coomultrasan.com.co/index.php?option=com_content&task=view&id=29&Itemid=47)

Figura2: Estructura Organizacional Coomultrasan Multiactiva



Fuente: Coomultrasan Multiactiva. Estructura Organizacional. Disponible en Internet: [http://www.coomultrasan.com.co/index.php?option=com\\_content&task=view&id=29&Itemid=47](http://www.coomultrasan.com.co/index.php?option=com_content&task=view&id=29&Itemid=47)

#### 1.4 TELÉFONO 6434204

#### 1.5 DIRECCIÓN Calle 56 No 23- 04

#### 1.6 RESEÑA HISTÓRICA

Coomultrasan es una organización Santandereana con mas de 46 años de presencia en el Departamento, de carácter solidario que tiene como propósito ofrecer a sus asociados y público en general productos y servicios, que mejoren la calidad de vida satisfaciendo sus necesidades y expectativas.

La historia de la Cooperativa Multiactiva de Trabajadores de Santander está ligada al movimiento sindical de Santander y más concretamente, a la Unión de trabajadores de Santander UTRASAN UTC.

Es precisamente un grupo de 33 trabajadores quienes el día 23 de noviembre de 1962, se reúnen en asamblea General y conforman la Cooperativa de Ahorro y Crédito COOMULTRASAN LTDA, con un capital inicial de \$350. El reconocimiento oficial se da el día 23 de abril de 1963 cuando el ministerio de trabajo expide la resolución 00778 reconociendo su personería jurídica.



Su actividad inicial está dirigida solo al ahorro y crédito sin embargo por las exigencias de sus asociados y con el objeto de satisfacer al máximo las necesidades de la comunidad, su objeto de acción se fue ampliando con la conformación de otras Cooperativas complementarias como fueron:

Cooperativa de Servicios Asistenciales, Cooperativa de La Salud, Cooperativa de Educación, Cooperativa del Hogar y la Cooperativa de Materiales

Se hizo necesario integrar la administración de estos entes y mediante una reforma estatutaria el 21 de septiembre de 1979, se adopta una nueva razón social y comienza a denominarse como COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRABAJADORES DE SANTANDER "COOMULTRASAN" como una sola entidad que agrupa a todas las anteriores.

COOMULTRASAN comienza a ampliar sus programas y se extiende por la mayoría de los municipios de Santander, llegando también al sur de Cesar.

A raíz de la expedición de la ley 454/98, donde se obligan a especializar las cooperativas Integrales y Multiactivas que tuvieran sección de Ahorro y Crédito separando esta última y de acuerdo al monto de aportes, convertirla en una Cooperativa Financiera.

COOMULTRASAN, luego de analizar distintas posiciones, el 31 de julio de 2000 realiza un proceso de escisión que culmina con la asamblea general donde se conforman dos empresas, con sus propios órganos de administración y control así:

La Cooperativa Financiera de los trabajadores de Santander, conocida como FINANCIERA COMULTRASAN aparece como nueva empresa pues nace de la Cooperativa Multiactiva y tiene como objeto fundamental la actividad financiera, conformada por el programa de ahorro y crédito y la Cooperativa Multiactiva de los Trabajadores de Santander COOMULTRASAN, mantiene su razón social, cuyo objeto social está dirigido a la prestación de servicios en múltiples áreas, como la comercialización de electrodomésticos, materiales para la construcción, medicamentos, servicios de salud y educación entre otros.<sup>23</sup>

## 2. DIAGNÓSTICO DE LA EMPRESA

En la actualidad Salud Coomultrasan unidad de negocio de Coomultrasan Multiactiva, ofrece servicios de Laboratorio Clínico, Imagenología y Odontología Especializada a usuarios de Salucoop, Cafesalud, IPS Coomultrasan y particulares en general. Cuenta con equipos de alta tecnología, infraestructura adecuada y un personal administrativo y

---

<sup>23</sup> Historia – Coomultrasan Multiactiva Empresa de productos y servicios (línea). Bucaramanga: [Consultado 15 de Enero 2010]. Disponible en internet: [http://www.coomultrasan.com.co/index.php?option=com\\_content&task=view&id=26&Itemid=44](http://www.coomultrasan.com.co/index.php?option=com_content&task=view&id=26&Itemid=44)

asistencial altamente competente; que cumple con los requisitos mínimos exigidos por el Estado para ejercer su profesión u oficio.

Salud Coomultrasan en su compromiso con la Salud y el estado se encuentra en un proceso de implementación del Sistema Único de Habilitación (SUH) -Resolución 1043 de 2006 - y el Sistema de Información para la calidad -Resolución 1446 de 2006-; componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud – SOGCS-, proceso de carácter obligatorio, orientado a garantizar unas condiciones mínimas de seguridad, de manejo del riesgo y de dignidad para los usuarios; en el cual se estipulan las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención, y los indicadores que se deben adoptar para monitorear el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Su propósito está orientado a dar cumplimiento a las resoluciones anteriormente enunciadas, y a aportar en el proceso de certificación de la institución.

Se determinan cuales son los requisitos de documentación de carácter obligatorio de las resoluciones 1043 del 2006 y 1446 del 2006 y se evidencia un cumplimiento de los requisitos en cuanto al Recurso Humano, Infraestructura, equipos e Instalaciones Físicas. Se aprecia una carencia en la documentación de los servicios, el cual es un prerrequisito para alcanzar la calidad en la atención.

Se percibe un compromiso financiero, de la alta dirección y de todo el personal de la institución para llevar a cabo este proceso, así mismo se aprecia un clima laboral agradable y una cultura hacia el trabajo positiva; el cual nos permite mantener buenas relaciones laborales y excelentes canales de comunicación entre los diferentes departamentos, logrando así conductas eficientes y eficaces que conlleven a una alta productividad.

### 3. ANTECEDENTES

Hoy por hoy indagar sobre la normatividad que rigen a las entidades prestadoras de los servicios de salud es bastante extenso, debido a que hace aproximadamente una década se ha venido centralizando el tema de la calidad en Salud.

En Colombia a finales de la década de los años 70, se dio a conocer “las primeras evaluaciones de calidad de los servicios de salud por parte del ISS”.

A inicio de los años 80 se establecieron para las entidades de salud como hospitales y clínicas, los primeros programas de calidad. En 1983, por medio de la implementación del Sistema de Garantía de Calidad de los servicios de salud se inician las evaluaciones sistemáticas. Durante este periodo se empezaron a realizar Auditoria en las organizaciones de salud y a establecer Planes de Mejoramiento de calidad.

Diez años después de la década de los ochenta, se crea la Ley 10 de 1990, mediante la cual se reorganizó el Sistema Nacional de Salud y se determinó la importancia de contar con un ente de control para las entidades de salud (Superintendencia Nacional de Salud).

El 11 de Diciembre de 1991 mediante el Decreto 2759 se definen un “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”<sup>24</sup>

“La Ley 100 de 1993, creó el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud y dentro de éste se estableció la Acreditación en Salud como mecanismo voluntario para mejorar la Calidad de los Servicios de Salud, mediante el Artículo 186 de la Ley 100 de 1993, disposición que fue ratificada por el Artículo 42.10 de la Ley 715 de 2001”<sup>25</sup>

Durante la década de los años noventa el ministerio de protección social realizo un estudio para evaluar y ajustar el Sistema de Garantía de Calidad de las EPS e IPS, de cuyos resultados y análisis se diseñó el Sistema Único de Acreditación en Salud para Colombia, se reglamento 2002 como uno de los componentes del Sistema de Garantía de Calidad en Salud (SOGC) según la Resolución 1474 de 2002; posteriormente con el decreto 2309 de 2002, se estableció el concepto del “El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud como un 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.”<sup>26</sup>

<sup>24</sup> [DECRETO 2759 DE 1991, 12 de diciembre de 1991, el régimen de referencia y contrarreferencia. artículo 2, CESAR GAVIRIA TRUJILLO Ministro de Salud]

<sup>25</sup> Sistema Unico de Acreditacion en Salud . INCONTEC. [en línea] [Consultado 15 enero 2010] Disponible en Internet: [//www.unydos.com/acreditación/antecedentes.php](http://www.unydos.com/acreditación/antecedentes.php)

<sup>26</sup> Ibid.,p 6

#### 4. JUSTIFICACIÓN

Las instituciones que ofrecen servicios de salud tienen el compromiso de brindarle a la comunidad servicios oportunos, seguros, con excelente calidad y confiabilidad. Es necesario contar con una infraestructura adecuada específicamente para la prestación del servicio, una tecnología de punta que permita dictar un diagnóstico confiable y eficaz y un recurso humano profesionalmente competente; comprometido con el paciente y con el servicio. Es decir que son varios los aspectos que se deben tener en cuenta de forma conjunta para prestar un servicio con altos estándares de calidad.

Dado lo anterior el Ministerio de Protección Social estableció el decreto 1011 de 2006 “Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud” de carácter obligatorio para hospitales, clínicas y centros médicos,<sup>27</sup> cuyo objetivo es mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país y mediante el cumplimiento de los siguientes cuatro (4) componentes Sistema Único de Habilitación.

- Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
- Sistema Único de Acreditación.
- Sistema de Información para la Calidad.

Salud Coomultrasan en su interés por generar una cultura de mejoramiento continuo, fortalecer el trabajo en equipo, mantener un seguimiento y cumplimiento a los procesos previamente establecidos, ofrecer servicios íntegros con calidad y confiabilidad al paciente, se acoge a dar cumplimiento a dos componentes (Sistema Único de Habilitación y Sistema de Información para la calidad) del decreto 1011 del 2006, el cual permitirá mantener un registro de los resultados alcanzados frente a los esperados y establecer así mismo planes de acción para corregir las debilidades y garantizar el cumplimiento de los estándares; así mismo se acoge al proceso de documentación para la certificación de la entidad según la Norma ISO 9001:2008 la cual se “constituye como una herramienta de gestión que permite estandarizar los procesos, optimizar recursos y realizar un mejoramiento continuo en la organización”.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Importancia de la habilitación y la acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Revista de Enfermería. [en línea] [Consultado 17 Enero 2010] Disponible en Internet <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120209/Editorial.htm>

<sup>28</sup> Sistema de Gestión de la Calidad NTCGP y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad [en línea] [ Consultado el 19 de Enero 2010 ] Disponible en Internet: <http://www.esesantaclara.gov.co/edumedica/06%20Sistema%20Gesti%C3%B3n%20Calidad.pdf>

## 5. OBJETIVOS

### 5.1 OBJETIVO GENERAL

- Documentar e Implementar el Sistema Único de Habilitación en Salud Resolución 1043 de 2006- y el Sistema de Información para la calidad en Salud – Resolución 1446 de 2006- componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. Decreto 1011.
- Documentar un Sistema de Gestión de la Calidad con base en la Norma ISO 9001:2008 en la unidad de negocio “Salud Coomultrasan”

### 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Documentar normas , manuales, instrucciones, formatos y guías que contribuyan al cumplimiento de los requisitos de habilitación -Resolución 1043 de 2006-
- Establecer los indicadores de Obligatorio cumplimiento para cada uno de los programas de salud Coomultrasan y dar cumplimiento a la - Resolución 1446 del 2006 – Información para la calidad en Salud.
- Socializar al personal de la entidad según el área de trabajo; los procedimientos, manuales, programas e instrucciones elaborados para dar cumplimiento a los dos componentes (Habilitación e Información) del –Decreto 1011 de 2006-.
- Implementar indicadores de Obligatorio Cumplimiento.
- Documentar de manera general un Manual de calidad bajo los lineamientos dados por la Norma ISO 9000:2008.
- Brindar a partir de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) un apoyo y punto de partida para la certificación de la organización.

## 6. MARCO TEÓRICO

### 6.1 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SOGCS) - Decreto 1011 de 2006-

El Sistema Obligatorio de Garantía De La Calidad De La Atención De Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) fue creado para mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país y establece, mediante el Decreto 1011 de 2006, cuatro (4) componentes así:

- Sistema Único de Habilitación.
- Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
- Sistema Único de Acreditación.
- Sistema de Información para la Calidad.

La calidad de la atención de salud es la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.<sup>29</sup>

#### 6.1.1 Características del SOGCS

- 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 evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

---

<sup>29</sup> Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social. Secretaria de Salud [en línea] [Consultado 19 de Enero de 2010] Disponible en Internet: <http://www.saludcapital.gov.co/paginas/sistemaobligatorio.aspx>.

- Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos 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<sup>30</sup>.

#### 6.1.2 Entidades Responsables del funcionamiento del SOGCS

- Ministerio de la Protección Social.
- Superintendencia Nacional de Salud.
- Entidades Departamentales y Distritales de Salud.
- Entidades Municipales de Salud.

## 6.2 SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, los cual busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud.<sup>31</sup>

#### 6.2.1 Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica

Son los estándares básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios, en el marco de la prestación del servicio de salud que se adoptan en la presente resolución. Comprenden: Recurso Humano, Infraestructura - Instalaciones Físicas- Mantenimiento; Dotación-mantenimiento; Medicamentos y Dispositivos médicos para uso humano y su Gestión; Procesos Prioritarios Asistenciales; Historia Clínica y Registros Asistenciales; Interdependencia de Servicios; Referencia de Pacientes y Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios de salud. Los profesionales

<sup>30</sup> Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud-sogcs, [en línea] [Consultado el 22 de Febrero 2010] Disponible en Internet: <http://www.eumed.net/libros/2008b/408/SISTEMA%20OBLIGATORIO%20DE%20GARANTIA%20DE%20CALIDAD%20DE%20ATENCIÓN%20EN%20SALUD.htm>

<sup>31</sup> [Decreto 1011, 3 Abril 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Artículo 6, DIEGO PALACIO BETANCOURT Ministro de la Protección social].

independientes solamente estarán obligados al cumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica en lo que les sea aplicable.<sup>32</sup>

Los estándares para el cumplimiento de las condiciones tecnológicas y científicas son los incluidos en el “Manual Único de Estándares y de Verificación, en el cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención”.<sup>33</sup>

#### 6.2.2 Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera

Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las Instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo. Estas son:

1. Que el patrimonio total se encuentre por encima del cincuenta por ciento (50%) del capital social, capital fiscal o aportes sociales, según corresponda de acuerdo a la naturaleza jurídica de la institución prestadora de servicios de salud y de conformidad a los lineamientos señalados en el Plan General de Contabilidad Pública y el Plan de Cuentas para instituciones prestadoras de servicios de salud privadas.
2. Que en caso de incumplimiento de obligaciones mercantiles de más de 360 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente. Entiéndase por obligaciones mercantiles: aquellas acreencias incumplidas a favor de terceros, originadas como resultado de aquellos hechos económicos propios del objeto de la institución
3. Que en caso de incumplimiento de obligaciones laborales de más de 360 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente. Entiéndase por obligaciones laborales: aquellas acreencias incumplidas exigibles a favor de los empleados, ex empleados y pensionados, originadas como resultado de la -causación de derechos laborales.
4. Que para la inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, se tomarán como base los estados financieros de la vigencia fiscal del año inmediatamente anterior al registro. Sin embargo, se podrán tomar como base estados financieros de períodos menores al año, cuando se realicen operaciones financieras dirigidas al cumplimiento de condiciones de suficiencia patrimonial y financiera. En todo caso, los estados financieros deberán estar dictaminados por el

---

<sup>32</sup> Resolución 1043 3 Abril 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Artículo 1, DIEGO PALACIO BETANCOURT Ministro de la Protección social]

<sup>33</sup> [Anexo técnico resolución 1043, 3 Abril 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, DIEGO PALACIO BETANCOURT Ministro de la Protección social]



revisor fiscal de la institución o el contador según sea el caso de la entidad a la cual pertenezca.

La institución que preste servicios de salud, que no cuente con personería jurídica y dependa directamente de una entidad territorial o sea de propiedad de una entidad promotora de salud, administradora del régimen subsidiado, entidad adaptada, caja de compensación familiar, empresa de medicina prepagada o de otra entidad, sea ese o no su objeto social, demostrará la suficiencia patrimonial y financiera con los estados financieros de la entidad a la cual pertenece.

### 6.2.3 Condiciones de Capacidad Técnico Administrativa

Son condiciones de capacidad técnico administrativa para una Institución Prestadora de Servicios de Salud, las siguientes:

- El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica.
- El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.<sup>34</sup>

## 6.3 SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

El Ministerio de la Protección Social diseñará e implementará un Sistema de Información para la Calidad" con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.<sup>35</sup>

### 6.3.1 Objetivos del sistema de información para la calidad:

- Monitorear. Hacer seguimiento a la calidad de los servicios para que los actores, las entidades directivas y de inspección, vigilancia y control del Sistema realicen el monitoreo y ajuste del SOGCS.
- Orientar. Contribuir a orientar el comportamiento de la población general para la selección de la EAPB y/o la Institución Prestadora de Servicios, por parte de los usuarios y demás agentes, con base en información sobre su calidad.

---

<sup>34</sup> *Ibíd.*, p 11

<sup>35</sup> Sistema de información para la calidad [en Línea] [consultado 25 marzo 2010] Disponible en Internet: <http://www.eumed.net/libros/2008b/408/SISTEMA%20DE%20INFORMACION%20PARA%20LA%20CALIDAD.htm>

- Referenciar. Contribuir a la referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios entre las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios.
- Estimular. Propende por apoyar e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos.

#### 6.3.2 Principios del Sistema de Información para la Calidad:

- Gradualidad. La información que debe entregarse será desarrollada e implementada de manera progresiva en lo relacionado con el tipo de información que se recolectará y se ofrecerá a los usuarios.
- Sencillez. La información se presentará de manera que su capacidad sea comprendida y asimilada por la población.
- Focalización. La información estará concentrada en transmitir los conceptos fundamentales relacionados con los procesos de toma de decisiones de los usuarios para la selección de EAPB y de Institución Prestadora de Servicios de Salud de la red con base en criterios de calidad.
- Validez y confiabilidad. La información será válida en la medida en que efectivamente presente aspectos centrales de la calidad y confiable en cuanto mide calidad en todas las instancias en las cuales sea aplicada.
- Participación. En el desarrollo e implementación de la información participarán de manera activa las entidades integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Eficiencia: Debe recopilarse solamente la información que sea útil para la evaluación y mejoramiento de la calidad de la atención en salud y debe utilizarse la información que sea recopilada.<sup>36</sup>

#### 6.4 NORMA ISO

La ISO es la Organización Internacional para la Estandarización, es una red de institutos que como su nombre lo dice son internacionales que cubren a 160 países con un miembro en cada país; en Ginebra, Suiza se encuentra la secretaría central encargada de coordinar todo el sistema. Esta organización es la que por medio de un consenso, establecen soluciones que satisfagan los requisitos y necesidades que presentan las empresas y la sociedad, estas soluciones son las que más adelante después de un proceso, se transforman en normas, las cuales hacen que el desarrollo, fabricación y suministro de productos y servicios sea de mejor calidad, así se mejora la vida de los consumidores y usuarios, también, el comercio entre los países pues se hace más seguro, se difunde la innovación y se crean relaciones donde se puede acelerar la

<sup>36</sup> [Decreto 1011, 3 Abril 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Artículo 6, DIEGO PALACIO BETANCOURT Ministro de la Protección social].

comunicación sobre avances tecnológicos y prácticas de gestión, en general las normas ISO velan por mejorar la vida y funcionamiento de toda la población.

ISO cuenta con más de 17.500 normas internacionales y de otros tipos de documentos normativos, las cuales comprenden desde las normas para las actividades tradicionales, como la agricultura y la construcción, a través de la ingeniería mecánica, la fabricación y distribución, transporte, dispositivos médicos, tecnologías de información y comunicación, hasta las normas de buenas prácticas de gestión y de servicios.<sup>37</sup>

#### 6.4.1 Familia ISO 9001:2008

La **Norma ISO 9001** ha sido elaborada por el Comité Técnico ISO/TC176 de ISO Organización Internacional para la Estandarización y especifica los requisitos para un buen sistema de gestión de la calidad que pueden utilizarse para su aplicación interna por las organizaciones, para certificación o con fines contractuales.

La ISO 9001: 2008 es la cuarta versión de la norma y es la que se encuentra vigente hoy por hoy. La Norma ISO 9001:2008 está estructurada en ocho capítulos, los tres primeros son introductorios y hacen referencia a declaraciones de principios, estructura y descripción de la empresa, requisitos generales, etc. Los numerales del cuarto al octavo están orientados a procesos y en ellos se agrupan los requisitos para la implantación del sistema de calidad. Los ocho (8) numerales de ISO 9001 son:

1. Guías y descripciones generales, no se enuncia ningún requisito.
  - Generalidades.
  - Reducción en el alcance.
2. Normativas de referencia.
3. Términos y definiciones.
4. Sistema de gestión: contiene los requisitos generales y los requisitos para gestionar la documentación.
  - Requisitos generales.
  - Requisitos de documentación.
5. Responsabilidades de la Dirección: contiene los requisitos que debe cumplir la dirección de la organización, tales como definir la política, asegurar que las responsabilidades y autoridades están definidas, aprobar objetivos, el compromiso de la dirección con la calidad, etc.

---

<sup>37</sup> [Decreto 1011, 3 Abril 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Artículo 6, DIEGO PALACIO BETANCOURT Ministro de la Protección social].

- Requisitos generales.
  - Requisitos del cliente.
  - Política de calidad.
  - Planeación.
  - Responsabilidad, autoridad y comunicación.
  - Revisión gerencial.
6. Gestión de los recursos: la Norma distingue 3 tipos de recursos sobre los cuales se debe actuar: RRHH, infraestructura, y ambiente de trabajo. Aquí se contienen los requisitos exigidos en su gestión.
- Requisitos generales.
  - Recursos humanos.
  - Infraestructura.
  - Ambiente de trabajo.
7. Realización del producto: aquí están contenidos los requisitos puramente productivos, desde la atención al cliente, hasta la entrega del producto o el servicio.
- Planeación de la realización del producto y/o servicio.
  - Procesos relacionados con el cliente.
  - Diseño y desarrollo.
  - Compras.
  - Operaciones de producción y servicio
  - Control de dispositivos de medición, inspección y monitoreo
8. Medición, análisis y mejora: aquí se sitúan los requisitos para los procesos que recopilan información, la analizan, y que actúan en consecuencia. El objetivo es mejorar continuamente la capacidad de la organización para suministrar productos que cumplan los requisitos.(pero nadie lo toma en serio El objetivo declarado en la Norma, es que la organización busque sin descanso la satisfacción del cliente a través del cumplimiento de los requisitos.
- Requisitos generales.

- Seguimiento y medición.
- Control de producto no conforme.
- Análisis de los datos para mejorar el desempeño.
- Mejora.<sup>38</sup>

## **7. DIAGNÓSTICO INICIAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA SALUD DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.**

Durante los primeros días, la estudiante en práctica se dedicó a conocer la normatividad correspondiente al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Decreto 1011 y los componentes que abarcaría dentro de la práctica -Resolución 1043 de 2006- Sistema Único de Habilitación y -Resolución 1446 de 2006- Sistema de Información para la calidad en Salud, con el fin de ubicarse y visualizar las actividades a realizar. Posteriormente, la Auditora Líder, el Coordinador de Organización y Métodos, Coordinadores de programa y el director de la institución realizaron una revisión del cumplimiento de los requisitos de habilitación. Durante ese periodo se identificó y evaluó las condiciones y el tipo de estándares que Salud Coomultrasan debía cumplir para habilitar sus servicios. Se estableció un plan de actividades para el cumplimiento de los requisitos de habilitación y asignaron responsables a cada una de estos (Anexo A). Consecutivamente se programó una reunión con el Director de Salud y los Coordinadores de cada área, con el objetivo de socializar el plan de habilitación y mostrar la importancia de darle cumplimiento a las fechas establecidas.

Una vez socializado el Plan de actividades, se programó una visita a la institución para conocer los diferentes servicios ofrecidos, los profesionales y personal administrativo en general. Se empezó documentar lo exigido por la normatividad con apoyo técnico del personal administrativo y asistencial.

### **7.1 RESULTADOS DIAGNÓSTICO INICIAL**

Inicialmente se documentó procedimientos, instructivos, normas y manuales correspondientes a cada uno de los servicios de Salud Coomultrasan, posteriormente se presentó un formulario de inscripción a la Secretaría de Salud anexando la documentación elaborada y especificando en éste los servicios que Salud Coomultrasan ofrece.

---

<sup>38</sup> Norma ISO 9001:2008. [en línea] [Consultado 12 marzo 2010] Disponible en Internet [http://www.acreditacionundac.edu.pe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=50:estudiantes-undac&catid=35:last-24h-news&Itemid=77](http://www.acreditacionundac.edu.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=50:estudiantes-undac&catid=35:last-24h-news&Itemid=77)

Como evidencia al cumplimiento de las condiciones del Sistema Único Habilitación Salud Coomultrasan fijó en lugares visibles al público, el distintivo de habilitación que garantiza que el prestador se encuentra inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la entidad territorial correspondiente y que será objeto de verificación para obtener el certificado de habilitación. (Ver Anexo B: Distintivos de habilitación –Acta entrega distintivos).

La obtención del distintivo de habilitación compromete a Salud Coomultrasan a:

- Mantener permanentemente las condiciones de habilitación con que lo obtuvo.
- Informar a la entidad territorial cualquier novedad respecto al punto anterior y retirar inmediatamente el Distintivo, con el fin de evitar en cualquier caso la prestación de servicios de salud en condiciones inferiores a las definidas por la normatividad específica mientras es exhibido.
- Fijar el Distintivo de habilitación que le haya sido otorgado en las condiciones previstas en la norma sobre su uso.
- No adulterar, modificar, laminar o duplicar por cualquier medio el Distintivo de Habilitación velando por su buen estado y conservación.
- No fijar un facsímil de cualquier naturaleza diferente al original.
- Promover la información a los usuarios sobre su propósito y significado.
- No fijar el Distintivo en un servicio que no cumple cabalmente con las condiciones de habilitación exigidas.
- Retirarlo y devolverlo a la entidad territorial en caso de presentar novedad de cierre del servicio correspondiente para la anulación por parte de esta Entidad.<sup>39</sup>

## **7.2 PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS PARA LA HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS Y DOCUMENTOS OBLIGATORIOS DE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

7.2.1 Definición de perfiles de cargos del área (requisitos educación, formación, experiencia, habilidades)

---

<sup>39</sup> Distintivo de Habilitación. [en línea]. [Consultado el 27 Mayo del 2010 n] Disponible en Internet: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas/DistintivosdeHabilitacion.aspx>

- Objetivo

Elaborar un manual de responsabilidades bajo el enfoque de la norma ISO 9001:2008, en donde se describan las responsabilidades de cada puesto de trabajo, el perfil y las competencias requeridas para cada cargo.

- Alcance

Este manual aplica para todos los puestos administrativos y asistenciales de Salud Coomultrasan

- Metodología

La recolección de la información de cada puesto de trabajo se realizó por medio de Entrevistas personales, en la cual se documentó las principales responsabilidades y el objetivo general del cargo. (Ver anexo C: Especificaciones de cargos).

#### 7.2.2 Manual de competencias

Salud Coomultrasan, conciente de la importancia que tiene la participación del personal en la calidad de los servicios, la eficiencia y la competitividad de la organización, ha identificado las competencias requeridas a nivel institucional y por tipo de cargos, para el logro de sus objetivos estratégicos.

Estas competencias definidas unifican los procesos de gestión del recurso humano en la Institución: selección, evaluación, formación y desarrollo del personal; alineando el talento humano a la estrategia de la organización.

Este manual contiene la definición y descripción de las competencias requeridas, con los comportamientos esperados por los ocupantes del cargo, lo que permite generar un mecanismo de evaluación para verificar y realizar seguimiento al nivel de cumplimiento de las competencias definidas. Este manual incluye la descripción de los perfiles de los cargos de la Institución. (Ver Anexo D: Manual de competencias)

#### 7.2.3 Documentación procedimiento selección de personal

Salud Coomultrasan estableció dos procedimientos para la selección de personal.

##### 7.2.3.1 Selección de personal administrativo

- Objetivo

Definir los lineamientos para la selección del personal administrativo en la institución, con la finalidad de vincular personal competente que contribuya al logro de los objetivos institucionales.

- Alcance

Este procedimiento aplica para todos los cargos Administrativos de Salud Coomultrasan. Inicia desde la identificación de la necesidad hasta la contratación del personal.

- Aspectos Generales

Los aspirantes a ocupar cargos en la Institución se evalúan de acuerdo al siguiente proceso: Análisis de hoja de vida, Aplicación de pruebas psicotécnicas, Entrevistas psicolaborales, Aplicación de prueba de conocimiento, Verificación de referencias y certificados.

El proceso de evaluación para la selección del personal incluye instrumentos de exploración adecuados para los perfiles de los puestos, los cuales se encuentran definidos en el Manual de Competencias de la Institución. (Ver Anexo E: Procedimiento selección de personal administrativo)

#### 7.2.3.2 Selección de personal asistencial

- Objetivo

Definir los lineamientos para la selección de especialistas para la institución, con la finalidad de vincular personal competente que contribuya al logro de los objetivos institucionales.

- Alcance

Este procedimiento aplica para todos los cargos Asistenciales especialistas en medicina y odontología de Salud Coomultrasan. Inicia desde la identificación de la necesidad hasta la contratación del personal.

- Aspectos Generales

Los especialistas a ocupar cargos en la Institución se evalúan de acuerdo al siguiente proceso: Análisis de hoja de vida, Entrevista, Verificación de referencias y certificados.

El Director de Salud Coomultrasan es el responsable de liderar este proceso, inicia desde análisis de la hoja de vida del aspirante hasta la selección final. (Ver Anexo F: Procedimiento selección de personal asistencial).

#### 7.2.4 Documentación de las instrucciones de limpieza y desinfección de instalaciones y esterilización de materiales.

##### 7.2.4.1 Instrucción sobre desinfección en el laboratorio clínico- imágenes diagnósticas



- Objetivo

Documentar e implementar la metodología para eliminar la contaminación y los residuos de materiales requeridos para la atención

- Alcance

Aplica para la desinfección de materiales de Salud Coomultrasan en los servicios de toma de muestra, Laboratorio Clínico e imágenes diagnósticas. (Ver Anexo G: Instrucción sobre desinfección en el laboratorio clínico- imágenes diagnósticas)

#### 7.2.4.2 Instrucción de desinfección y esterilización de materiales

- Objetivo

Formular una metodología eficiente y eficaz para eliminar la contaminación y los residuos de los materiales (instrumental, equipos e insumos) requeridos para la atención, mediante la limpieza, desinfección y esterilización, evitando infecciones cruzadas y contaminaciones.

- Alcance

Aplica para la desinfección y esterilización de los materiales (Instrumental, Equipos e Insumos) requeridos en Salud Coomultrasan en el servicio de Odontología general y especializada. (Ver Anexo H: Instrucción de desinfección y esterilización de materiales)

#### 7.2.4.3 Instrucción de limpieza y desinfección de instalaciones

- Objetivo

Establecer los lineamientos para la limpieza y desinfección de las áreas de la Institución, garantizando ambientes limpios y asépticos.

- Alcance

Aplica para la limpieza y desinfección de todas las áreas de Salud Coomultrasan. (Ver Anexo I: Instrucción de limpieza y desinfección de instalaciones)

#### 7.2.5 Procedimiento almacenamiento y manejo de insumos

- Objetivo

Establecer los lineamientos para el manejo, cuidado y conservación adecuada de los insumos médicos y odontológicos requeridos para la prestación de los servicios en la Institución.

- Alcance

Aplica para el almacenamiento y manejo de los insumos requeridos para la prestación de los servicios de Radiología e Imágenes diagnósticas, Odontología General y Especializada, Laboratorio Clínico. (Ver Anexo J: Procedimiento almacenamiento y manejo de insumos)

#### 7.2.6 Manual de Bioseguridad

- Objetivo

Establecer las normas de bioseguridad aplicables a la institución, garantizando un ambiente seguro tanto a todos colaboradores como a los usuarios, con el fin de ofrecer servicios con calidad.

- Alcance

Aplica para todo el personal administrativo, asistencial de Salud Coomultrasan. (Ver Anexo K: Manual Bioseguridad)

#### 7.2.7 Procedimiento documentado mantenimiento de equipos e infraestructura

- Objetivo

Definir las actividades necesarias para el control de los equipos e infraestructura, requeridos para la prestación de los servicios en la Institución.

- Alcance

Aplica para los equipos médicos, odontológicos, de laboratorio, de cadena de frío, termo higrómetros e infraestructura, utilizados para la prestación de los diferentes servicios de Salud Coomultrasan. (Ver Anexo L: Mantenimiento de equipos e infraestructura)

#### 7.2.8 Procedimiento documentado solicitudes de mejoramiento

- Objetivo

Describir la metodología para la gestión oportuna y efectiva de las solicitudes de mejoramiento realizadas por los usuarios de la Institución.

Disponer de un mecanismo de seguimiento que permita identificar oportunidades de mejora y desarrollar planes orientados al mejoramiento de la calidad de los servicios.

- Alcance

Inicia desde la recepción de la solicitud de mejoramiento hasta el diseño y seguimiento de los planes de mejoramiento. (Ver Anexo M: Solicitudes de Mejoramiento).

#### 7.2.9 Procedimiento de Compras

- Objetivo

Definir los lineamientos para la gestión de compras de bienes y servicios en la Institución, garantizando la disponibilidad y calidad de los bienes y servicios requeridos.

- Alcance

Aplica para la compra de bienes y servicios requeridos para la prestación de los servicios de la Institución.

Inicia desde la identificación de la necesidad de compra hasta el pago de los bienes y servicios recibidos. (Ver Anexo N: Procedimiento compras).

#### 7.2.10 Procedimiento atención Inicial a urgencias

- Objetivo

Definir las actividades a seguir para la atención de una urgencia con el fin de preservar la integridad, salud y vida del paciente en caso de que presente una complicación o una condición clínica adversa o inesperada, derivada o no de la atención.

- Alcance

Aplica para cualquier tipo de urgencia y/o evento adverso que se presente dentro de SALUD COOMULTRASAN. (Ver Anexo O: Procedimiento atención inicial a urgencias)

#### 7.2.11 Plan de contingencia falla energía y agua

- Objetivo contingencia agua

Especificar las actividades a realizar durante los periodos de pérdida parcial o total del suministro de agua como resultado de desastres naturales, contaminación química, corte y/o interrupciones del servicio.

- Alcance contingencia agua

Aplica para todos los procesos donde el suministro de agua es indispensable para la prestación del servicio. (Odontología especializada, Laboratorio clínico, Radiología e Imágenes diagnósticas, Gestión de Infraestructura).

- Objetivo contingencia energía

Establecer las actividades a realizar durante los periodos de ausencia o falla de suministro de energía eléctrica como resultado de daños accidentales, daños por tormentas, excesos de carga, acciones terroristas contra el sistema de alimentación.

- Alcance contingencia energía

Este procedimiento aplica para todos los procesos de Salud Coomultirasn.  
(Ver Anexo P: Plan de contingencia interrupción del servicio de agua y energía)

#### 7.2.12 Plan de contingencia manejo de residuos hospitalarios

- Objetivo

Establecer las actividades a desarrollar en caso de que la empresa encargada de la recolección residuos hospitalarios no realice sus actividades en el horario preestablecido, así mismo cuando haya derrames de residuos sólidos y residuos líquidos.

- Alcance

Aplica para todos los residuos generados en la entidad (Peligrosos- No peligrosos). (Ver Anexo Q: Plan de contingencia manejo de residuos hospitalarios)

#### 7.2.13 Plan de contingencias Sistemas de Información

- Objetivo

Establecer las actividades a realizar cuando existan fallas técnicas de los sistemas de información.

- Alcance

Aplica para los procesos de Salud Coomultrasan, en donde el uso de los sistemas de información es indispensable para la prestación de los servicios. (Ver Anexo R: Plan de Contingencia Técnica por fallas del sistema de información IPS- Salud Coomultrasan).

#### 7.2.14 Procedimientos e instrucciones de las actividades realizadas en cada servicio.

- Objetivo

Describir los diferentes procedimientos e instructivos aplicados a cada servicio de salud Coomultrasan

- Alcance

Aplica para todos procesos misionales de la organización. (Ver Anexo S: Procedimientos e instructivos por servicios Salud Coomultrasan)

### 7.3 INDICADORES DE CALIDAD

Para dar cumplimiento a la -Resolución 1446 de 2006- Sistema de Información para la Calidad, se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, -Circular 030-, la cual refiere “las instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud de las instituciones prestadores de servicios de salud”<sup>40</sup>.

Salud Coomultrasan con base en los servicios ofrecidos estableció indicadores para el monitoreo de la calidad en la institución para cada uno de los procesos. La información se obtendrá por medio del sistema de Información de Salud Coomultrasan (Sistema SIHOS Y DATALAB), la cual permitirá realizar la toma de los diferentes datos requeridos en los indicadores establecidos (oportunidad servicios).

El rango de gestión de cada indicador no se estableció durante el periodo de la práctica, debido a que es necesario conocer el comportamiento de cada uno de éstos para establecer la meta, fortaleza, riesgo e incumplimiento.

Tabla 1: Indicadores Salud Coomultrasan

Proceso	Indicador	Anexo
Laboratorio Clínico	Oportunidad en el procesamiento	Anexo T
	Confiability	
	Satisfacción al usuario	
	Gestión de Solicitudes de	

<sup>40</sup>[CIRCULAR 030 , 19 Mayo 2010, Circular externa , Superintendencia Nacional en Salud , [CESAR AGUSTO LOPEZ BOTERO, Superintendente Nacional de Salud]

	mejoramiento	
	Porcentaje de eventos adversos	
Proceso de Radiología e Imágenes diagnósticas	Oportunidad en la asignación de servicios de radiología e imágenes diagnósticas	Anexo U
	Tiempo de espera en el proceso de radiología e imágenes diagnósticas	
	Rendimiento placas	
	Proporción placas dañadas	
	Satisfacción del usuario - radiología e imágenes diagnósticas	
	Devolución de placas	
	Capacidad contratada - radiología e imágenes diagnósticas	
	Porcentaje de gestión de solicitudes de mejoramiento - radiología e imágenes diagnósticas	
	Porcentaje gestión eventos adversos- radiología e imágenes diagnósticas	
Odontología especializada	Oportunidad en la asignación de citas de odontología general	Anexo V
	Oportunidad en la asignación de citas de valoración por especialista	
	Satisfacción del usuario- odontología especializada	
	Porcentaje de gestión de solicitudes de mejoramiento	
	Oportunidad en la respuesta de sm - odontología especializada Gestión de eventos adversos	
Medicina Especializada	Oportunidad en la atención de servicios de consulta de medicina externa	Anexo W
	Rendimiento	
	Capacidad contratada - medicina especializada	

	Satisfacción del usuario - consulta de medicina especializada	
	Porcentaje de gestión de solicitudes de mejoramiento - consulta de medicina especializada	
	Porcentaje de Gestión de Eventos Adversos con Consulta de Medicina Especializada.	
Salud Ocupacional	Oportunidad en el servicio	Anexo X
	Tiempo de espera del servicio.	
	Satisfacción del usuario - servicios de salud ocupacional	
	Porcentaje de gestión de solicitudes de mejoramiento - servicios de salud ocupacional	
Gestión Comercial	Captación de usuarios	Anexo Y
	Grado de penetración	
	Ventas por especialidad	
Gestión Infraestructura	Cumplimiento programa de mantenimiento	Anexo Z
	Cumplimiento programa de mantenimiento equipos de computo	
	Cumplimiento programa de calibración	
Mejoramiento Continuo	Cumplimiento programa de auditorías internas de calidad	Anexo AA
Asignación de citas y admisiones	Satisfacción del Usuario - Asignación de citas y admisiones	Anexo AB
	Satisfacción del Usuario - Asignación de citas	
	Satisfacción del Usuario - Admisiones	
	Porcentaje de gestión de solicitudes de mejoramiento - asignación de citas y admisiones	
	Oportunidad en la respuesta de sm - asignación de citas y admisiones	
	Porcentaje de citas asignadas	

## 8. DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

### 8.1. DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

#### 8.1.1 Misión y Visión

- Misión

Somos una institución de salud que presta servicios especializados de excelente calidad a toda la comunidad en general; fundamentados con equipos de última tecnología y Profesionales altamente competentes, capacitados y comprometidos con el mejoramiento continuo de los servicios de Salud.

- Visión

Ser en el 2014 la institución de salud líder a nivel regional, modelo de referencia del sector, reconocida por la excelencia y calidad de sus servicios especializados.

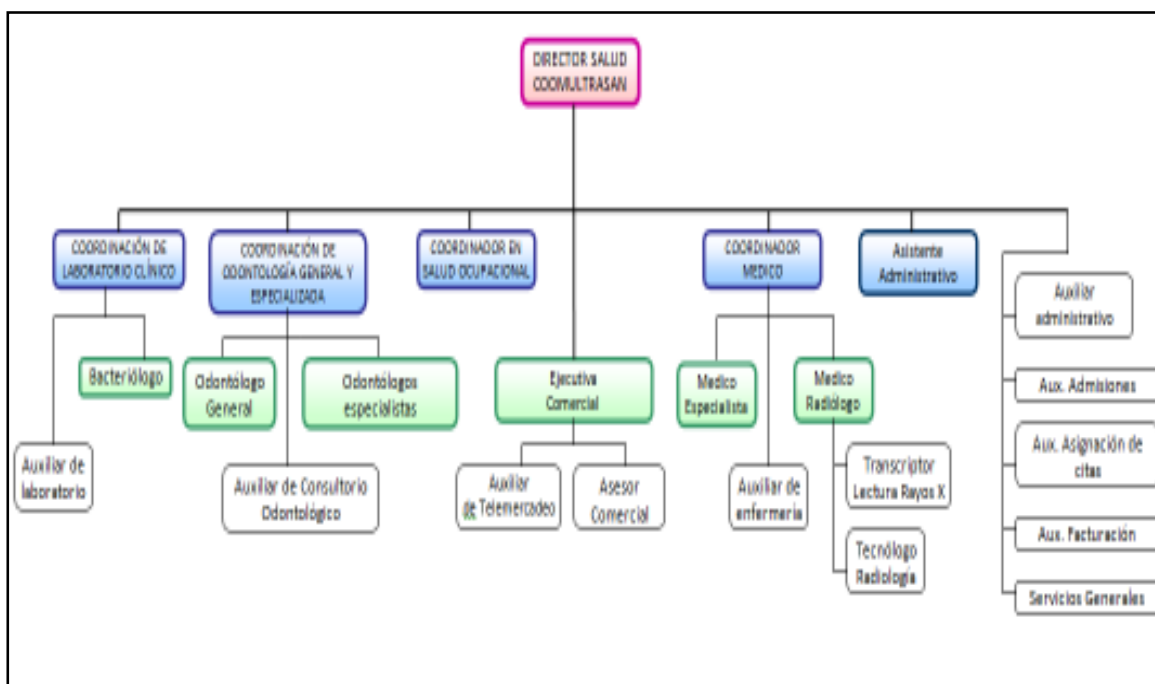
- Valores Institucionales
  - Orientación a la Calidad
  - Compromiso con Liderazgo
  - Calidez en el servicio
  - Mejoramiento Continuo
  - Trabajo en Equipo
  - Respeto
  - Integralidad

#### 8.1.2 Estructura organizacional por procesos

Salud Coomultrasan no contaba con una estructura organizacional, falencia que se veía reflejada en la no identificación del Jefe inmediato, debido a que personal asistencial le reportaba al Director de la institución todos los inconvenientes relacionados al cargo, permisos entre otros, a pesar de que contara con Coordinadores para cada proceso, figura que no estaba siendo visualizada por el personal Administrativo. La propuesta de la estructura Organizacional que fue revisada y corregida el Director de Salud Coomultrasan y Coordinador de Organización y Métodos. (Ver figura 3: Estructura Organizacional).



Figura 3: Estructura organizacional



Fuente: Autora

### 8.1.3 Alcance y exclusiones

- Alcance

El Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución aplica para la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención en Consulta de Medicina General y especializada, Odontología General y especializada, Laboratorio clínico, Servicios de Radiología e imágenes diagnósticas y Servicios de Salud Ocupacional

- Exclusiones

Los requisitos para la prestación del servicio están definidos por la normatividad del sector salud y por el Cliente Institucional (Grupo SaludCoop E.P.S.), por esta razón se excluye el requisito 7.3. Diseño y Desarrollo.

### 8.1.4 Política de Calidad

La documentación de la política se realizó teniendo en cuenta los lineamientos de obligatorio cumplimiento establecidos en la NTC ISO 9001. (Ver anexo AC: Manual de Calidad – Política de calidad).

### 8.1.5 Objetivos de calidad

Los objetivos de calidad se establecieron con la intención de darle cumplimiento a la Política de calidad. (Ver Anexo AC: Manual de Calidad – Objetivos de calidad)

### 8.1.6 Mapa de procesos

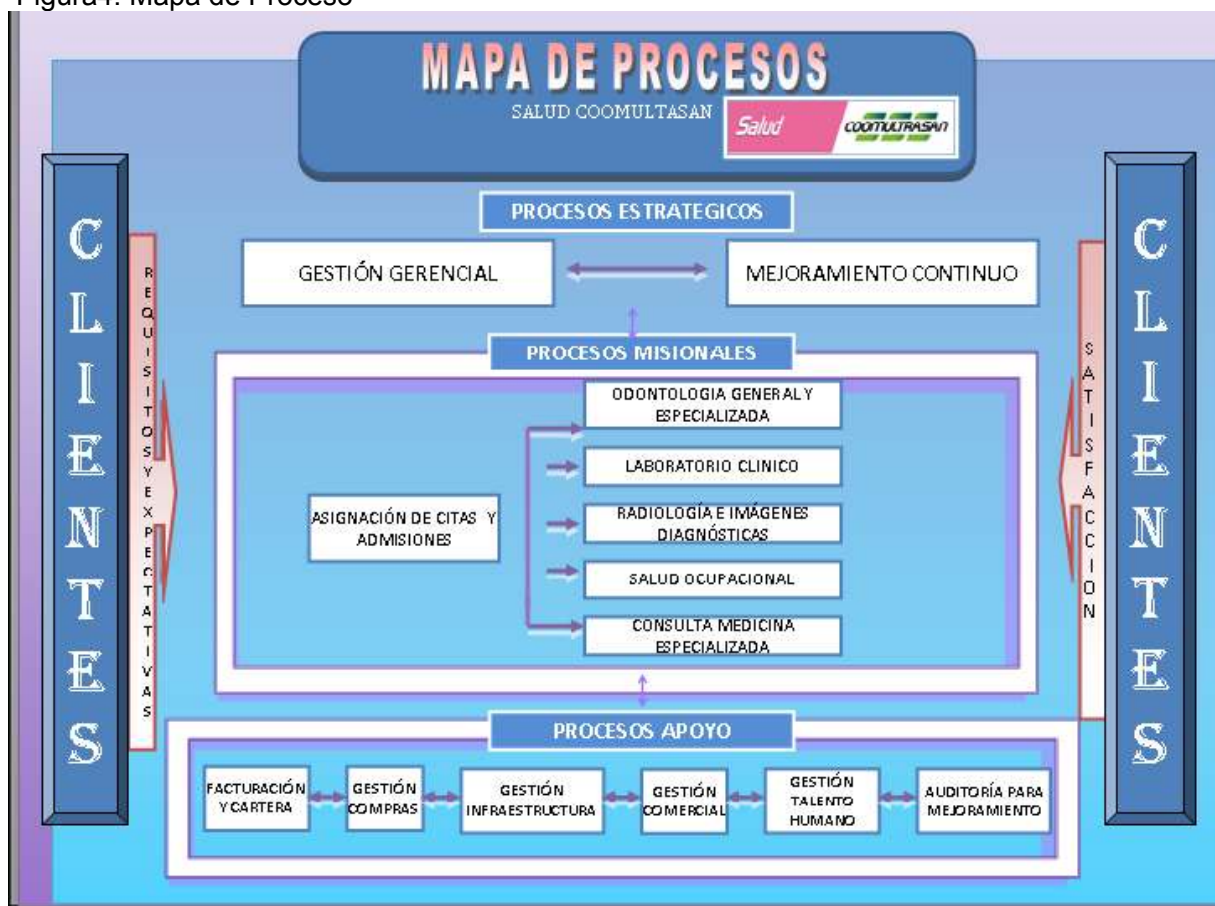
El mapa de procesos es una estructura que representa el Sistema de Gestión de Calidad Integrado a partir de sus diferentes componentes e interacciones.

Salud Coomultrasan, identificó catorce (14) procesos que comprenden diversas actividades y recursos relacionados con la operación de la empresa y que por ende están directamente implicados con la calidad del servicio ofrecido.

Estos procesos están agrupados así:

- **Procesos de la Dirección:** Son aquellos procesos relacionados con la gestión de la Gerencia para el desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Calidad, dentro de estos se han documentado dos procesos: Gestión Gerencial y el Mejoramiento Continuo
- **Procesos Misionales:** Son los procesos que se ponen en marcha para el cumplimiento del objeto social de la institución. Los procesos misionales son: Asignación de citas y Admisiones, Radiología e imágenes diagnósticas, Consulta medicina especializada, Salud Ocupacional, Odontología General y Especializada y Laboratorio Clínico.
- **Procesos de apoyo:** Corresponden a los procesos que apoyan el funcionamiento de la prestación del servicio, ya sea desde el enfoque de los requisitos de los sistemas de gestión o desde el enfoque administrativo. Estos procesos son: Facturación y Cartera, Gestión Talento Humano, Gestión Comercial, Auditoria para el Mejoramiento, Gestión Compras y Gestión de Infraestructura.

Figura4: Mapa de Proceso



Fuente: Autora

## 8.2 DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD “SALUD COOMULTRASAN”

Salud Coomultrasan en su interés por ofrecer cada día a los usuarios servicios de Salud con calidad y ser más competitiva en el sector, tomó la decisión estratégica de documentar y posteriormente implementar un Sistema de Gestión de Calidad que le permita aumentar la satisfacción de los usuarios y mantener un alto grado de desempeño, para lo cual adoptó seguir los lineamientos y requisitos establecidos en la Normal ISO 9001 versión 2008.

En la etapa inicial se elaboró la documentación del Sistema de Gestión de Calidad, para encaminar todos los esfuerzos no solo hacia el cumplimiento de las metas organizacionales, sino también hacia el mejoramiento continuo de los servicios.

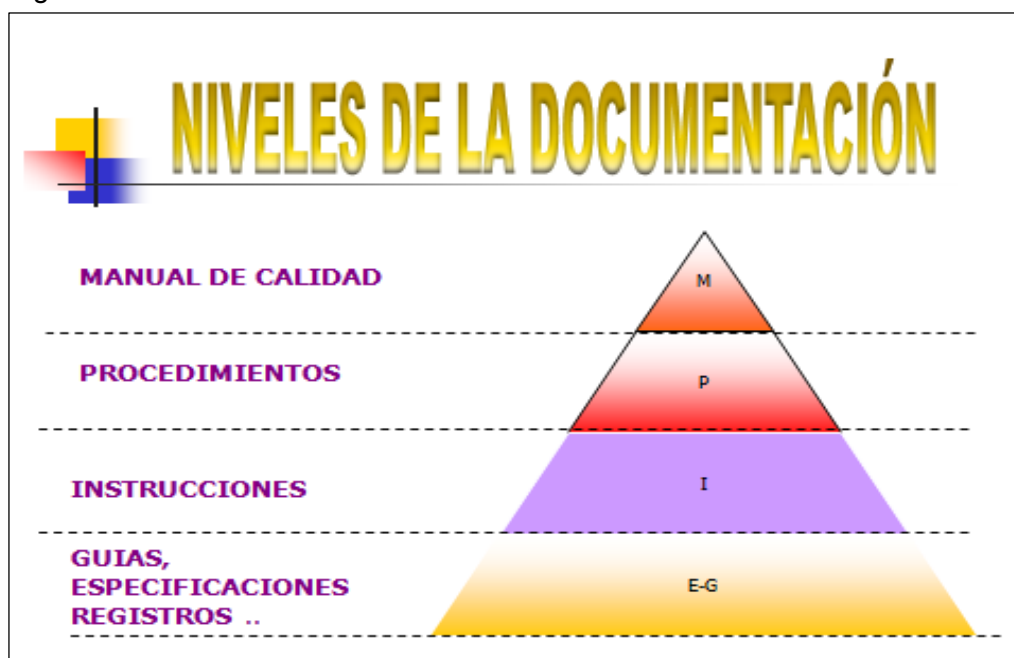
La segunda fase contemplará la revisión de la documentación e implementación del Sistema de Gestión de Calidad, proceso que no estuvo dentro del alcance de la práctica empresarial, pero será elaborado por la estudiante en práctica durante su etapa laboral.

En la documentación del Sistema de Gestión de Calidad se diseñó un Manual de calidad el cual contiene: información general de la Institución (Misión, Visión, Valores Corporativos, Servicios ofrecidos, Ubicación, estructura Organizacional y clientes), el panorama general del SGC mediante la política de calidad y Objetivos de calidad, el diseño del mapa de procesos y caracterización de cada uno de estos, procedimientos mandatorios y procedimientos no mandatorios. Documentos que se elaboraron de una manera clara y sencilla para una mejor interpretación.

### 8.2.1 Estructura de la documentación

En el proceso de documentación del Sistema de Gestión de Calidad se tuvieron en cuenta los siguientes niveles de la documentación:

Figura 5: Niveles de la documentación



Fuente: Autora

### 8.2.2 Manual de Calidad

El manual de calidad incluye los lineamientos estratégicos de la Institución, la descripción de los documentos de obligatorio cumplimiento, y demás información complementaria. Con el propósito de facilitar su interpretación y aplicación en la Institución, el Manual se desarrolló siguiendo el orden de los numerales de la Norma - NTC ISO 9001:2008-. (Anexo AC: Manual de Calidad).

### 8.2.3 Caracterización de Procesos

En el Sistema de Gestión de Calidad de Salud Coomultrasan se tiene establecido la caracterización como documento que describe esquemáticamente la interacción entre los diferentes procesos y la secuencia de actividades que deben seguir los cargos involucrados en el desarrollo de un proceso, las actividades por hacer en el proceso, las entradas – proveedores, las salidas – clientes, responsables, requisitos por cumplir (-NTC ISO 9001:2008- y requisitos legales ), los recursos, mecanismos de seguimiento, indicadores y seguimiento.

Para la descripción de cada uno de los procesos se tuvo en cuenta el formato caracterización de procesos. (Ver anexo AR: Formato caracterización de procesos.

La información que define el formato para la caracterización de los procesos contiene lo siguiente:

- Nombre del proceso a caracterizar (Encabezado del formato)
- Código asignado a formato (Parte inferior izquierda del formato)
- Pagina (Parte inferior derecha del formato)
- Objetivo proceso:
- Líder del proceso: Responsable del proceso
- Participantes: Personal que interviene en el proceso
- Proveedores – entradas
- Descripción de actividades
- Clientes – Salidas:
- Recursos: Recursos necesarios en el proceso
- Mecanismos de seguimiento
- Requisitos legales: Requisitos legales por cumplir
- Requisitos de Norma: Requisitos de norma que aplican al proceso
- Mecanismos de medición – Indicadores
- Documentos: Documentos asociados al proceso.

### 8.2.4 Procedimientos Obligatorios

Los procedimientos documentados requeridos por la NTC ISO 9001:2008 se enuncian a continuación:

Tabla 2: Lista de procedimientos obligatorios por la NTC ISO 9001:2008

Proceso	Documento	Código	Anexo
Mejoramiento Continuo	Procedimiento Control de Documentos	SC-PR-MC-01	Anexo AD
	Procedimiento Control de Registros	SC-PR-MC-02	Anexo AE
	Procedimiento Auditoría Interna	SC-PR-MC-05	Anexo AF

	Procedimiento Control Servicio No Conforme		SC-PR-MC-06	Anexo AG
	Procedimiento Correctiva	Acción	SC-PR-MC-07	Anexo AI
	Procedimiento Preventiva	Acción	SC-PR-MC-08	Anexo AH

Fuente: Autora

### 8.2.5 Documentos Salud Coomultrasan

En Salud Coomultrasan se elaboró para cada uno de los procesos documentos, guías, instructivos, los cuales se enuncian a continuación:

Tabla 3: Lista de documentos Salud Coomultrasan

Proceso	Nombre	Código	Anexo
Gestión Compras	Procedimiento General de Compras	SC-PR-GC-02	Anexo N
	Procedimiento Almacenamiento y Manejo de Insumos	SC-PR-GC-01	Anexo J
Laboratorio Clínico	Procedimiento control de Calidad Interno y externo laboratorio	SC-PR-LB-01	Anexo AJ
	Procedimiento toma, transporte, remisión y conservación de muestras	SC-PR-LB-02	Anexo AK
Odontología General y especializada	Procedimiento consulta de Odontología General	SC-PR-OE-01	Anexo S.1.1.1
	Procedimiento consulta especializada odontológica	SC-PR-OE-02	Anexo S 1.1.10
	Procedimiento de Biopsias	SC-PR-OE-03	Anexo S 1.1.7
	Procedimiento Colocación de implantes	SC-PR-OE-04	Anexo S 1.1.6.1
Gestión del Talento humano	Procedimiento Selección de Personal Administrativo	SC-PR-GH-01	Anexo E
	Procedimiento de Selección Especialistas	SC-PR-GH-02	Anexo F
	Procedimiento inducción Salud	SC-PR-GH-03	Anexo AL.
Gestión Infraestructura	Manejo de equipos e infraestructura	SC-PR-GI-01	Anexo L
	Plan de Contingencia interrupción del servicio de agua y energía	SC-PR-GI-02	Anexo P
	Plan de Contingencia sistemas de información	SC-PR-GI-03	Anexo R
	Plan de Contingencia manejo de residuos hospitalarios	SC-PR-GI-04	Anexo Q
Salud Ocupacional	Procedimiento salud Ocupacional logística actividades empresas clientes	SC-PR-SO-01	Anexo S.1.5.3

	Procedimiento de exámenes de ingreso, retiro y periódico	SC-PR-SO-02	Anexo S.1.5.4
	Procedimiento consulta de Salud ocupacional	SC-PR-SO-03	Anexo S.1.5.2
Mejoramiento Continuo	Procedimiento Gestión de Queja, Sugerencias y Felicitaciones	SC-PR-MC-03	Anexo M
	Procedimiento Acciones de Mejora	SC-PR-MC-04	Anexo AT
Radiología e Imágenes Diagnósticas	Procedimiento Estudio Radiográfico	SC-PR-RI-01	Anexo S.1.6.1
Consulta médica especializada	Procedimiento de Consulta externa	SC-PR-CE-01	Anexo S.1.4.1
	Procedimiento atención inicial a urgencias	SC-PR-CE-02	Anexo O

Fuente: Autora

Los documentos previamente mencionados se diseñaron con el objetivo de estandarizar los servicios y actividades de los diferentes procesos que se ejecutan en la Institución, para ello se tuvo en cuenta la Norma para la elaboración documentos en la cual se estandarizó el formato y el contenido de los diferentes documentos del Sistema de Gestión de Calidad. (Ver Anexo AM: Norma para la elaboración de documentos),

Para la elaboración de los documentos se hicieron reuniones periódicas con los responsables de cada proceso y con los diferentes profesionales administrativos y asistenciales de la Institución. Una vez recolectada la información se documentó, codificó y presentó el documento para revisión por parte de los responsables de cada actividad, se realizaron las correcciones y modificaciones respectivas y presentó al Coordinador de Organización y Métodos para su aprobación.

Los documentos deben ser actualizados de acuerdo a los diferentes cambios que se realicen con el tiempo, con el fin de evitar no conformidades cuando se implemente el Sistema Gestión de Calidad.

#### 8.2.6 Manual de responsabilidades

La Institución se asegura que su personal es competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiada, con la finalidad de garantizar la calidad de la atención en salud. Por ello elaboró un Manual de Responsabilidades.

La elaboración del manual de responsabilidades y entrega de responsabilidades se realizó en ocho etapas.

1. Diagnóstico inicial: Etapa en la cual se realizó una entrevista a cada cargo con base en el formato de manual de responsabilidades, dando como resultado la identificación de los siguientes elementos:

- No estaban centralizadas las tareas por procesos, cada cargo realizaba actividades de diferentes procesos (multifuncionales).
  - Todos los cargos Administrativos tenían un mismo nombre “Auxiliar Administrativa”
  - El personal administrativo y asistencial no identificaba al Jefe inmediato, todo el personal le reportaba cualquier situación directamente al Director de la institución.
2. Descripción de las diferentes responsabilidades, centralizando las responsabilidades por procesos. Se realizó entrevistas a los responsables de cada cargo.
  3. Asignación del perfil (educación, formación, experiencia y habilidades) para cada cargo.
  4. Asignación de las competencias requeridas para cada cargo según el manual de competencias.
  5. Revisión y aprobación por la dirección los diferentes cargos documentados.
  6. Aprobación por el Coordinador de Organización y Métodos y el Director de Gestión Humana.
  7. Capacitación del Manual de Competencias y Especificación de cargos.
  8. Entrega de Responsabilidades a cada empleado.

Los diferentes cargos elaborados se enuncian a continuación:

Tabla4: Especificaciones de cargo

Proceso	Nombre del cargo	Código	Anexo
Gestión del Talento	Manual de responsabilidades Director Salud Coomultrasan	SC-ES-GH-01	Anexo C
	Manual de Responsabilidades Auxiliar Administrativo	SC-ES-GH-02	
	Manual de Responsabilidades. Auxiliar Administrativo- Facturación	SC-ES-GH-03	
	Manual de Responsabilidades Asistente Administrativo	SC-ES-GH-04	
	Manual de Responsabilidades Auxiliar Servicios Varios	SC-ES-GH-05	
	Manual de Responsabilidades Auxiliar de Telemercadeo	SC-ES-GH-06	
	Manual de Responsabilidades Ejecutivo Comercial	SC-ES-GH-07	
	Manual de Responsabilidades Asesor Comercial	SC-ES-GH-08	
	Manual de Responsabilidades Auxiliar	SC-ES-GH-09	



Humano	de enfermería	
	Manual de Responsabilidades Transcriptor Lectura Rayos X	SC-ES-GH-10
	Manual de Responsabilidades Medico Radiólogo	SC-ES-GH-11
	Manual de Responsabilidades Tecnólogo en Radiología	SC-ES-GH-12
	Manual de Responsabilidades Auxiliar Administrativo - Admisiones	SC-ES-GH-13
	Manual de Responsabilidades Auxiliar Administrativo- Asignación de citas	SC-ES-GH-14
	Manual de Responsabilidades Auxiliar de Laboratorio Clínico	SC-ES-GH-15
	Manual de Responsabilidades Bacteriólogo	SC-ES-GH-16
	Manual de Responsabilidades Coordinador Laboratorio Clínico	SC-ES-GH-17
	Manual de Responsabilidades Coordinador Salud Ocupacional	SC-ES-GH-18
	Manual de Responsabilidades Medico Especialista	SC-ES-GH-19
	Manual de Responsabilidades Auxiliar Consultorio Odontológico	SC-ES-GH-20
	Manual de Responsabilidades Coordinador de Odontología	SC-ES-GH-21
	Manual de Responsabilidades Odontólogo especialista	SC-ES-GH-22
Manual de Responsabilidades Odontólogo general	SC-ES-GH-23	

Fuente: Autora

El formato elaborado para la descripción de cargos contiene la información que se describe a continuación:

- Nombre del Cargo: Nombre con el que se reconoce el cargo.
- Reporta directamente a quien: Jefe Inmediato, persona que supervisa de manera directa o indirecta al cargo descrito.
- Cargos que Lidera: Cargos que tiene a cargo. Persona que tiene bajo supervisión.
- Proceso: Proceso al cual pertenece con base en el mapa de procesos.
- Objetivo del cargo: Propósito fundamental del cargo. Descripción general del cargo.

- Responsabilidades: Descripción en forma detallada las diferentes responsabilidades que tiene dentro del cargo.
- Competencias: Características personales que se le asignaron al cargo y enmarcan la diferencia de un cargo a otro.
- Requisitos mínimos del cargo: Requisitos mínimos para desempeñar un cargo en cuenta a educación, experiencia, formación y habilidades.
- Entrenamiento al cargo: Preparación inicial que requiere el cargo para su adaptación y buen desempeño.
- Indicadores de desempeño: Formula establecida para evaluar periódicamente el cumplimiento de los objetivos y/o metas del cargo.
- Competencias requeridas para el cargo: Descripción general de los comportamientos esperados de las diferentes competencias asignadas al cargo. (Ver anexo AS: Formato descripción de cargos)

### 8.2.7 Instrucciones de trabajo

La estudiante en práctica documentó diferentes instrucciones según el proceso (asistencial y administrativo), en las cuales se realizaron descripciones detalladas de cómo realizar y registrar las actividades o tareas críticas.

A continuación se expone las instrucciones de trabajo documentadas según el proceso.

Tabla 5: Lista Instrucciones de trabajo

Proceso	Tipo de Instructivo	Código	Anexo
Odontología General y especializada	Instrucción endodoncia y actividades relacionadas	SC-IT-OE-01	Anexo S 1.1.2
	Instrucción cirugía apical	SC-IT-OE-02	Anexo S 1.1.2
	Instrucción ferulización	SC-IT-OE-03	Anexo S 1.1.2
	Instrucción tratamiento correctivo ortodoncia	SC-IT-OE-04	Anexo S 1.1.4
	Instrucción tratamiento de ortodoncia	SC-IT-OE-05	Anexo S 1.1.4
	Instrucción alargamiento de corona	SC-IT-OE-06	Anexo S 1.1.6
	Instrucción Gingivoplastia/Gingivectomia	SC-IT-OE-07	Anexo S 1.1.6

	Instrucción Remoción de cálculos	SC-IT-OE-08	Anexo S 1.1.6
	Instrucción Remodelado óseo	SC-IT-OE-09	Anexo S 1.1.6
	Instrucción Cirugía raspaje y alisado radicular a campo abierto	SC-IT-OE-10	Anexo S 1.1.6
	Instrucción Cirugía Mucogingival	SC-IT-OE-11	Anexo S 1.1.6
	Instrucción cirugía colocación de implantes	SC-IT-OE-12	Anexo S 1.1.6.1
	Instrucción Blanqueamiento de dientes no vitales con láser	SC-IT-OE-13	Anexo S.1.1.1.
	Instrucción obturación, carilla en resina, resina en temporales, carilla en porcelana , compomero	SC-IT-OE-14	Anexo S.1.1.1.
	Instrucción exodoncia y actividades relacionadas	SC-IT-OE-15	Anexo S.1.1.1.
	Instrucción de higiene oral	SC-IT-OE-16	Anexo S.1.1.1.
	Instrucción colocación de coronas	SC-IT-OE-17	Anexo S 1.1.5
	Instrucción colocación de coronas sobre implantes	SC-IT-OE-18	Anexo S 1.1.5
	Instrucción Preparación de prótesis removible.	SC-IT-OE-19	Anexo S 1.1.5
	Instrucción toma de impresión sobre implantes	SC-IT-OE-20	Anexo S 1.1.5
	Instrucción tratamientos desordenes de la ATM	SC-IT-OE-21	Anexo S 1.1.5
	Instrucción drenaje de absceso temporal	SC-IT-OE-22	Anexo S 1.1.7
	Instrucción diligenciamiento Historia Clínica	SC-IT-OE-23	Anexo S 1.1.9
	Instructivo toma de radiografía periapical	SC-IT-OE-24	Anexo S.1.1.11
	Instructivo manejo de complicaciones	SC-IT-OE-25	Anexo S.1.1.1.1
	Instructivo de Odontopediatría	SC-IT-OE-26	Anexo S.1.1.3
	Instructivo de desinfección y esterilización de materiales	SC-IT-OE-27	Anexo H
Laboratorio Clínico	Instrucción toma de muestras en Sistema al	SC-IT-LB-01	Anexo S.1.2.1

	vació Venopuncion		
	Instrucción toma de muestras Bacteriológicas	SC-IT-LB-02	Anexo S.1.2.2
	Instrucción para el procesamiento de pruebas de uro análisis	SC-IT-LB-03	Anexo S.1.2.3
	Instrucción para el procesamiento de cuadros hemáticos	SC-IT-LB-04	Anexo S.1.2.4
	Instrucción para el procesamiento de exámenes de química clínica y pruebas especiales	SC-IT-LB-05	Anexo S.1.2.5
Gestión del Talento Humano	Instrucción Entrevista de Selección	SC-IT-GH-01	Anexo E.1
Gestión de Infraestructura	Instrucción de desinfección y esterilización de materiales Odontología.	SC-IT-GI-01	Anexo H
	Instrucción limpieza y desinfección de instalaciones	SC-IT-GI-02	Anexo I
	Instrucción desinfección del Laboratorio clínico e Imágenes Diagnosticas	SC-IT-GI-03	Anexo G
Asignación de citas y admisiones	Instrucción Admisión al usuario.	SC-IT-AC-01	Anexo S.1.3.3
	Instrucción para asignación de citas	SC-IT-AC-02	Anexo S.1.3.4

Fuente: Autora

Se diseño un formato para la descripción de instrucciones de trabajo asistenciales. (Ver anexo AT: Formato Instrucción de trabajo)

El formato señalado está estructurado de la siguiente manera:

1. Objetivo :Descripción del propósito final de la instrucción de trabajo
2. Alcance: Indica el cubrimiento o limitación del instructivo de trabajo
3. Insumos requeridos: Describe los insumos requeridos para la ejecución de las actividades (si aplica).
4. Responsables : Detalla que cargos son los responsables de la ejecución de la instrucción de trabajo
5. Descripción de actividades: Narra detalladamente las actividades a realizar
6. Anexos: Información adjunta importante para la ejecución de las actividades
7. Control de Modificaciones: Control de las actualizaciones realizadas al Instructivo. Detallar el responsable de la elaboración, aprobación y aprobación de emisión.

### 8.2.8 Guías y especificaciones

La institución documentó guías con el fin de brindar una serie de recomendaciones y/o sugerencias al personal responsable de los diferentes procesos.

La guía de atención al usuario Admisiones y asignación de citas establece los lineamientos generales para la atención a los usuarios en cada una de las áreas de Admisiones - Asignación de citas de la institución.

Esta Guía está dirigida a los auxiliares administrativos que laboran en este proceso y que participan en las actividades de admisiones, información y atención al usuario.

La atención al usuario debe estar enmarcada dentro de estos lineamientos, los cuales buscan garantizar la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.

La atención en la Institución se debe caracterizar por ser una atención “centrada en el usuario”; esta atención se caracteriza por identificar, satisfacer y superar las expectativas y necesidades del usuario; para lo cual es necesario escucharlos, entenderlos y traducir esas necesidades en servicio. Esta atención se distingue por: el trato respetuoso, amable y cálido hacia el usuario; el interés y la actitud de servicio, la comunicación y el suministro de una información oportuna, confiable completa, clara y veraz.

En el proceso de Gestión de Compras se realizó un formato de especificaciones de insumos y equipos, y un listado de especificaciones de proveedores para apoyar la gestión del procedimiento Compras.

La tabla siguiente se relaciona el listado de especificaciones de insumos y equipos, listado de proveedores así como las guías elaboradas para proceso de asignación de citas y admisiones

Tabla 6: Lista Guías y especificaciones

Proceso	Nombre Formato	Código	Anexo
Asignación de citas y admisiones	Guía atención al usuario - Admisiones	SC-GU-AC-01	Anexo S.1.3.1
	Guía atención al usuario -Asignación de citas	SC-GU-AC-02	Anexo S.1.3.2
Gestión Compras	Listado insumos odontología especializada	SC-ES-GC-01	Anexo N.3
	Lista de equipos e instrumental Odontología especializada	SC-ES-GC-02	Anexo N.2
	Listado de insumos laboratorio Clínico	SC-ES-GC-03	Anexo N.3
	Listado de especificaciones equipos laboratorio clínico	SC-ES-GC-04	Anexo N.2
	Listado especificación equipos radiología e imágenes diagnosticas	SC-ES-GC-05	Anexo N.2
	Listado especificaciones equipos/ instrumentos consulta especializada	SC-ES-GC-06	Anexo N.2
	Listado especificaciones insumos manejo de residuos	SC-ES-GC-07	Anexo N.3
	Listado especificaciones insumos manejo de	SC-ES-GC-08	Anexo N.3

	aseo- Cafetería		
	Listado de insumos medicina especializada	SC-ES-GC-09	Anexo N.3
	Listado de proveedores Salud Coomultrasan	SC-ES-GC-10	Anexo N.4
	Guía de proveedores	SC-GU-GC-01	Anexo N.5

Fuente: Autora

### 8.2.9 Formatos y Registros

Salud Coomultrasan estableció formatos para registrar los datos relacionados con una actividad o proceso. Un formato se convierte en un registro cuando se le incorporan datos.

A Continuación se enuncia los diferentes formatos que dan soporte a los procedimientos obligatorios y no obligatorios.

Tabla 7: Formatos de procedimientos obligatorios y no obligatorios

Proceso	Nombre del formato	Código	Anexo
Odontología general y especializada	Recomendaciones haz de luz	SC-FO-OE-01	No se encuentra en medio magnético
	Solicitud materiales para implantes	SC-FO-OE-02	Anexo S.1.1.6
	Captación individual de complicación odontológica	SC-FO-OE-03	Anexo S.1.1.1.1
	Consolidado de complicaciones	SC-FO-OE-04	Anexo S.1.1.1.1
	Solicitud de biopsia	SC-FO-OE-05	Anexo S.1.1.7
	Consentimiento informado especialidad de periodoncia y cirugía oral	SC-FO-OE-06	Anexo S.1.1.8
	Consentimiento informado especialidad de Odontopediatria	SC-FO-OE-07	Anexo S.1.1.8
	Consentimiento informado especialidad rehabilitación - prótesis fija	SC-FO-OE-08	Anexo S.1.1.8
	Consentimiento informado Ortodoncia correctiva	SC-FO-OE-09	Anexo S.1.1.8
	Historia Clínica Odontológica	SC-FO-OE-10	No se encuentra en medio magnético
	Solicitud de servicios	SC-FO-OE-11	Anexo S.1.1.8
	Remisión y Contra remisión	SC-FO-OE-12	No se encuentra en medio magnético
	Consentimiento informado especialidad endodoncia	SC-FO-OE-13	No se encuentra en medio magnético
	Análisis Radiográfico Periapical	SC-FO-OE-14	No se encuentra en medio magnético
	Recomendaciones especialidad endodoncia	SC-FO-OE-15	Anexo S.1.1.8

	Consentimiento informado entrega modelos de ortodoncia y ortopedia	SC-FO-OE-16	No se encuentra en medio magnético
	Consentimiento informado para procedimientos rehabilitación prótesis removible o total	SC-FO-OE-17	No se encuentra en medio magnético
	Recomendaciones para prótesis removible o total	SC-FO-OE-18	No se encuentra en medio magnético
	Recomendaciones prótesis fija	SC-FO-OE-19	No se encuentra en medio magnético
	Recomendaciones Periodoncia y cirugía	SC-FO-OE-20	No se encuentra en medio magnético
	Consentimiento informado de odontología general	SC-FO-OE-21	No se encuentra en medio magnético
	Consentimiento informado blanqueamiento haz de luz casero	SC-FO-OE-22	No se encuentra en medio magnético
	Recomendaciones Odontología General	SC-FO-OE-23	No se encuentra en medio magnético
	Recomendaciones blanqueamiento casero	SC-FO-OE-24	No se encuentra en medio magnético
	Presupuesto Odontológico	SC-FO-OE-25	Anexo S.1.1.8
	Gestión Compras	Formato Inscripción de Proveedores	SC-FO -GC-01
Registro de Proveedores Calificados		SC-FO -GC-02	Anexo n.1.
Reevaluación de Proveedores del producto		SC-FO -GC-03.	Anexo n.1
Reevaluación de proveedores del servicio		SC-FO -GC-04.	Anexo n.1
Reevaluación de proveedores prestadores del servicio		SC-FO -GC-05.	Anexo n.1
Reevaluación de proveedores servicios profesionales		SC-FO -GC-06	Anexo n.1.
Evaluación de Proveedores productos		SC-FO -GC-07	Anexo n.1.
Evaluación de proveedores prestadores de servicios		SC-FO -GC-08	Anexo n.1.
Evaluación proveedores de servicios		SC-FO -GC-09	Anexo n.1.
Formato Solicitud de Pedido		SC-FO -GC-10	Anexo n.1.
Formato Solicitud de Cotización		SC-FO -GC-11	Anexo n.1.
Matriz comparativa de proveedores		SC-FO -GC-12	Anexo n.1.
Formato Acta de Recepción		SC-FO -GC-	Anexo n.1.

		13	
	Formato control condiciones de almacenamiento, temperatura , humedad relativa y cadena de frío	SC-FO -GC-14	Anexo j . 1
	Reevaluación Visita prestadores de Servicio	SC-FO -GC-15.	Anexo n.1
	Carta para proveedores		Anexo N.6
Gestión del talento Humano	Solicitud de personal	SC-FO-GH-01	Anexo E.1.1
	Formato de Entrevista	SC-FO-GH-02	Anexo E.1.1
	Formato Verificación de Referencias	SC-FO-GH-03	Anexo E.1.1
	Lista de Chequeo documentación de ingreso	SC-FO-GH-04	Anexo E.1.1
	Examen de Ocupacional de Ingreso	SC-FO-GH-05	Anexo E.1.1
	Registro Ingreso de Empleados	SC-FO-GH-06	Anexo E.1.1
	Concepto Entrevista Jefe Inmediato	SC-FO-GH-07	Anexo E.1.1
	Control entrega de documentos	SC-FO-GH-08	Anexo E.1.1
	Informe psicotécnico	SC-FO-GH-09	Anexo E.1.1
	Listado asistencia Capacitación	SC-FO-GH-10	Anexo AN
	Lista de chequeo especialistas	SC-FO-GH-11	Anexo F.1
	Control entrega de documentos especialistas	SC-FO-GH-12	Anexo F.1
	Formato de inducción- Lista de chequeo	SC-FO-GH-13	Anexo AL.1
	Evaluación proceso de inducción	SC-FO-GH-14	Anexo AL.2
	Planilla de horas laboradas	SC-FO-GH-15	Anexo U.1
Gestión de infraestructura	Registro Esterilización	SC-FO-GI-01	Anexo H.1
	Recolección de Residuos	SC-FO-GI-02	Anexo I.1
	Formato chequeo limpieza servicio de baño	SC-FO-GI-03	Anexo I.1
	Programa de mantenimiento	SC-FO-GI-04	Anexo L.1
	Historial de mantenimiento	SC-FO-GI-05	Anexo L.1
	Reporte de mantenimiento preventivo	SC-FO-GI-06	Anexo L.1
	Reporte de incidentes	SC-FO-GI-07	Anexo L.1
	Hoja de vida de equipos	SC-FO-GI-08	Anexo L.1
	Inventario de Equipos	SC-FO-GI-09	Anexo L.1
Salud Ocupacional	Historia Clínica Salud Ocupacional	SC-FO-SO-01	Anexo S.1.5.1
	Certificado Aptitud laboral	SC-FO-SO-02	No se encuentra en medio magnético
	Oportunidad servicios Salud Ocupacional	SC-FO-SO-03	Anexo W.1
Mejoramiento Continuo	Formato Quejas, Sugerencias y Modificaciones	SC-FO-MC-01	Anexo M.1



	Formato Consolidado Solicitudes de mejoramiento Salud	SC-FO-MC-02	Anexo M.1
	Formato de Seguimiento de Solicitudes de Mejoramiento	SC-FO-MC-03	Anexo M.1
	Listado de Documentos Externos	SC-FO-MC-04	Anexo AO
Radiología e imágenes diagnosticas	Control de placas de rayos X-Pacientes	SC-FO-RI-01	Anexo S.1.6.3
	Resultado de estudio Radiográfico	SC-FO-RI-02	Anexo S.1.6.4
	Formato placas buenas- dañadas	SC-FO-RI-03	Anexo U.3
	Devolución de placas	SC-FO-RI-04	Anexo U.2
Medicina especializada	Referencia/ Contrarreferencia	SC-FO-CE-01	Anexo O.1
	Solicitud de servicios	SC-FO-CE-02	Anexo S.1.4.2
	Historia Clínica	SC-FO-CE-03	No se encuentra en medio magnético

Fuente: Autora

Los formatos de algunos procedimientos no se encuentran en medio magnéticos debido a que ya se encuentran elaborados y son usados por el personal asistencial y administrativo, la estudiante en práctica identificó y codificó cada uno de estos, entregó relación de los formatos con los códigos asignados para codificar los documentos en las próximas impresiones.

#### 8.2.10 Manuales, Normas y Caracterizaciones de procesos

La estudiante en práctica documentó para Salud Coomultrasan Normas y manuales para el cumplimiento de requisitos de habilitación y del sistema de Gestión de calidad.

Las Normas y manuales para Salud Coomultrasan se exponen en la siguiente tabla.

Tabla 8: Normas, manuales y caracterizaciones Salud Coomultrasan

Proceso	Nombre documento	Código	Anexo
Gestión del Talento Humano	Manual de Competencias	SC-MA-GH-01	Anexo D
Mejoramiento continuo	Manual de calidad	SC-MA-MC-02	Anexo AC
Gestión Infraestructura	Manual de Bioseguridad	SC-MA-GI-01	Anexo K
Mejoramiento continuo	Norma para la elaboración de documentos	SC-NO-MC-01	Anexo AM
Radiología e imágenes diagnósticas	Manual de Imagenología	SC-MA-RI-01	Anexo S.1.6.2
Asignación de citas y admisiones	Caracterización asignación de citas y Admisiones	SC-CA-AC-01	Anexo AC.1
Radiología e imágenes diagnósticas	Caracterización Radiología e imágenes diagnósticas	SC-CA-RI-01	Anexo AC.2
Medicina Especializada	Caracterización consulta medicina especializada	SC-CA-ME-01	Anexo AC.3
Laboratorio Clínico	Caracterización laboratorio clínico	SC-CA-LB-01	Anexo AC.4

Odontología general y especializada	Caracterización Odontología especializada	SC-CA-OE-01	Anexo AC.5
Salud Ocupacional	Caracterización Salud Ocupacional	SC-CA-SO-01	Anexo AC.6
Auditoría para el mejoramiento	Caracterización Auditoría para el mejoramiento	SC-CA-AM-01	Anexo AC.7
Gestión Compras	Caracterización Gestión de compras	SC-CA-GC-01	Anexo AC.8
Gestión del talento Humano	Caracterización Gestión Talento Humano	SC-CA-GH-01	Anexo AC.9
Gestión de infraestructura	Caracterización Gestión de infraestructura	SC-CA-GI-01	Anexo AC.10
Gestión de la dirección	Caracterización Gestión de la dirección	SC-CA-GD-01	Anexo AC.11
Gestión de mejoramiento continuo	Caracterización Mejoramiento Continuo	SC-MC-CA-01	Anexo AC.12

## **9. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN – SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD**

La implementación se realizó transversalmente durante la ejecución de la práctica empresarial, los documentos se implementan después de la revisión y aprobación del líder del proceso. La estudiante en práctica apoyo todo el proceso de la documentación de los procedimientos previamente mencionados y socializó la documentación que es su competencia (Ver anexo AP Presentaciones de documentación)

La implementación del sistema de Información se elaboró con apoyo del departamento de Sistemas de la Cooperativa. Para la puesta en marcha de los indicadores fue necesario habilitar y modificar el módulo de indicadores del Sistema SIHOS. Durante la implementación se codificaron todos los servicios ofrecidos (Actividad que fue realizada por la Ingeniera líder del departamento de Sistemas) y capacitó al personal administrativo en el uso y buen manejo del sistema (Actividad que fue ejecutada por la estudiante en práctica). Los indicadores que inicialmente se empezaron a estudiar son los de oportunidad de los diferentes servicios, los demás indicadores establecidos se empezarán a medir en la medida que avance la implementación de los documentos. No se estableció los rangos de gestión de cada indicador, tarea que será llevada en conjunto con los coordinadores de cada área y el director de la institución después de hacer un estudio de los primeros datos teóricos generados.

## **10. PLANOS DE LA RUTA DE EVACUACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS (VALOR AGREGADO)**

Salud Coomultrasan estableció internamente una ruta de evacuación de residuos, con el objetivo de definir la trayectoria que debe realizar la auxiliar de servicios generales para la recolección residuos hospitalarios de la institución.

Para la elaboración de la ruta se tuvo en cuenta los siguientes criterios

- Horario de menor tránsito de usuarios.
- Identificación y ubicación de los diferentes tipos de residuos (residuos de riesgo biológico peligrosos, residuos ordinarios o comunes reciclables) generados.
- Definición de la ruta más corta desde los puntos de generación de residuos hasta el cuarto de almacenamiento central.
- Recolección de los residuos según grado de contaminación (menos contaminados a los más contaminados)

Las rutas establecidas están especificadas en el Anexo AQ y el horario de recolección definido es el siguiente:

Lunes a viernes: 6:30 a.m. primera recolección – 5:30 p.m. segunda recolección  
Sábados: 11:30 am

El tiempo de permanencia de los residuos en el cuarto de almacenamiento central es de 3 días. La empresa contratada para la recolección de residuos (SANDESOL) realiza la recaudación dos veces por semana (martes y sábado)

Los residuos se recolectan en una bolsa de material rígido, según el tipo de residuo, bolsa roja residuos de riesgo biológico peligrosos, bolsa verde residuos ordinarios o comunes y bolsa gris residuos reciclables.

## CONCLUSIONES

- La documentación elaborada en la institución se realizó con base en los requisitos estipulados en la resolución 1043 del 2006, la cual le permite habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención.
- Se elaboran los indicadores de obligatorio cumplimiento según resolución 1446 del 2006 para los diferentes programas de Salud Coomultirasan
- Permitted visualizar la calidad en los servicios de salud mediante la implementación de los indicadores del sistema de Información.
- Se determinaron herramientas que permitieron valorar la gestión de los servicios en la organización.
- Los procedimientos documentados para el Sistema de Gestión de Calidad se elaboraron teniendo en cuenta los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2008.
- Se contribuyó en el proceso de certificación del Sistema de Gestión de Calidad, mediante la documentación del manual de calidad.
- La implementación del Sistema Único de Calidad y el Sistema de Información son requisitos claves para incentivar el mejoramiento continuo de las entidades prestadoras de servicios de salud.
- La implementación del procedimiento de solicitudes de mejoramiento (SM) permitió medir el nivel de satisfacción de los usuarios y establecer acciones de mejora a las diferentes quejas y/o sugerencias presentadas a la institución.
- Dentro de la organización se generó la cultura del manejo de solicitudes de mejoramiento (quejas, sugerencias y felicitaciones) que permite el mejoramiento continuo de los servicios.
- La organización demostró el cumplimiento de los requisitos del Sistema Único de Habilitación al presentar frente al ente territorial correspondiente la documentación de los servicios de salud que la entidad ofrece.
- La participación activa de todo el personal, en la implementación de los requisitos de habilitación y sistemas de información de la calidad, facilitó el logro de las actividades propuestas
- Se logró establecer un espacio para la atención al usuario de una manera más humanizada e integral. Sistema Información Atención Usuario (SIAU).

- Mediante las diferentes herramientas que se emplearon para la implementación del Sistema Único de Habilitación y Sistema de Información para la Calidad en Salud Coomultrasan, se puede lograr elevar la calidad de la atención hacia los estándares óptimos esperados.
- El Sistema Único de Habilitación constituye la base para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad al proporcionar elementos iniciales que garantizan el acceso a los servicios de salud en condiciones mínimas de calidad.
- A nivel profesional la ejecución de esta práctica me aportó conocimientos en cuanto al cumplimiento de unos estándares que deben tener en cuenta las entidades prestadoras de servicios de salud para la implementación del sistema de gestión de la calidad, así mismo, a nivel personal me orientó en el buen ejercicio de la labor como empleada en instituciones de salud.

## RECOMENDACIONES

- Se requieren cambios culturales, por medio de capacitaciones de sensibilización al personal, para garantizar el cumplimiento de los requisitos de ley implementados en la institución.
- Fortalecer la calidad en la atención al usuario mediante capacitaciones.
- Sensibilizar y capacitar al personal administrativo y asistencial sobre la importancia del mejoramiento continuo de los servicios.
- Mejorar el ambiente laboral de la institución, establecer reuniones de integración con mayor frecuencia. Fomentar el trabajo en equipo y mostrar por medio de capacitaciones la importancia de mantener un ambiente laboral agradable.
- El trabajo realizado durante la práctica, puede ser guía para comenzar a implementar el sistema de gestión de la calidad en la Institución con miras a la acreditación, ya que se describen todos los lineamientos necesarios solicitados por la Norma NTC 9001:2008 y que son de utilidad para la buena ejecución del sistema.
- Definir un cronograma de implementación del Sistema de Gestión de Calidad para aplicar lo documentado durante este proceso.
- Dado el poco conocimiento que se tiene del Sistema de Gestión de Calidad Norma NTC ISO 9001: 2008, se recomienda a la institución brindar un apoyo al personal administrativo y asistencial de los aspectos generales de la Norma para lograr un mayor afianzamiento y adaptación del personal en el proceso.
- Realizar la medición y análisis de los indicadores establecidos, con el objetivo de establecer planes de mejora a corto, mediano y largo plazo, haciendo seguimiento y control a cada una de estas acciones tomadas y mejorando periódicamente la prestación de los servicios.

## BIBLIOGRAFÍA

- Anexo técnico resolución 1043, 3 Abril 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, DIEGO PALACIO BETANCOURT Ministro de la Protección social.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 2006 (3 de Abril). 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 [en línea]. Bogotá .D.C. Ministerio de protección social. 2006. [Consultado 18 de Junio 2010]. Disponible en Internet: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo15355DocumentNo2509.PDF>.
- Coomultrasan Multiactiva, Empresa productos y servicios [en línea]. Bucaramanga [consultado 22 de enero de 2010]. Disponible en internet: [http://www.coomultrasan.com.co/index.php?option=com\\_content&task=view&id=30&Itemid=48](http://www.coomultrasan.com.co/index.php?option=com_content&task=view&id=30&Itemid=48).
- DECRETO 1011, 3 Abril 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Artículo 6, DIEGO PALACIO BETANCOURT Ministro de la Protección social.
- DECRETO 2759 DE 1991, 12 de diciembre de 1991, el régimen de referencia y contrarreferencia. artículo 2, CESAR GAVIRIA TRUJILLO Ministro de Salud.
- Estructura Organizacional - Coomulltrasan Multiactiva Empresa de productos y servicios (línea). Bucaramanga: [Consultado 15 de Enero 2010]. Disponible en internet [http://www.coomultrasan.com.co/index.php?option=com\\_content&task=view&id=29&Itemid=47](http://www.coomultrasan.com.co/index.php?option=com_content&task=view&id=29&Itemid=47).
- Importancia de la habilitación y la acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Revista de Enfermería. [en línea] [Consultado 17 Enero 2010] Disponible en Internet <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120209/Editorial.htm>.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. Sistema de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario. NTC-ISO 9000. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2005.
- Norma ISO 9001:2008. [en línea] [Consultado 12 marzo 2010] Disponible en Internet [http://www.acreditacionundac.edu.pe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=50:estudiantes-undac&catid=35:last-24h-news&Itemid=77](http://www.acreditacionundac.edu.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=50:estudiantes-undac&catid=35:last-24h-news&Itemid=77).

- NTC ISO 9000:2005. Sistemas de Gestión de Calidad. Fundamentos y Vocabulario.
- NTC ISO 9001:2008. Sistemas de Gestión de Calidad. Requisitos.
- Resolución 1043 3 Abril 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Artículo 1, DIEGO PALACIO BETANCOURT Ministro de la Protección social.
- Sistema de información para la calidad [en Línea] [consultado 25 marzo 2010] Disponible en Internet: <http://www.eumed.net/libros/2008b/408/SISTEMA%20DE%20INFORMACION%20PARA%20LA%20CALIDAD.htm>.
- Sistema de Gestión de la Calidad NTCGP y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad [en línea] [Consultado el 19 de Enero 2010 ] Disponible en Internet: <http://www.esesantaclara.gov.co/edumedica/06%20Sistema%20Gesti%C3%B3n%20Calidad.pdf>.
- Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud-sogcs, [en línea] [Consultado el 22 de Febrero 2010] Disponible en Internet: <http://www.eumed.net/libros/2008b/408/SISTEMA%20OBLIGATORIO%20DE%20GARANTIA%20DE%20CALIDAD%20DE%20ATENCIÓN%20EN%20SALUD.htm>.
- Sistema Único de Acreditación en Salud. INCONTEC. [en línea] [Consultado 15 enero 2010] Disponible en Internet: [//www.unydos.com/acreditación/antecedentes.php](http://www.unydos.com/acreditación/antecedentes.php).