

**DISEÑO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION BASADO EN LAS NORMAS
ISO 9001:2015 E ISO 14001:2015 EN LA FUNDACIÓN SIKUASO IPSI DE LA
CIUDAD DE TAME, ARAUCA.**

**YURANY ANDREINA LEAL CARRILLO
ESPECIALIZACIÓN EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN HSEQ**

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE INGENIERIAS Y ARQUITECTURA
PROGRAMA DE INGENIERIA INDUSTRIAL
2018**

**DISEÑO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION BASADO EN LAS NORMAS
ISO 9001:2015 E ISO 14001:2015 DE LA FUNDACIÓN SIKUASO IPSI EN LA
CIUDAD DE TAME, ARAUCA.**

**YURANY ANDREINA LEAL CARRILLO
ESPECIALIZACION EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION HSEQ**

Director:

Ing. Richard Antonio Moya

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE INGENIERIAS Y ARQUITECTURA
PROGRAMA DE INGENIERIA INDUSTRIAL**

2018

Contenido

INTRODUCCION	11
1. OBJETIVOS	12
1.1 Objetivo general	12
1.2 Objetivos específicos	12
2. MATERIALES Y METODOLOGIA	13
3. MARCO DE REFERENCIA	17
3.1 MARCO TEORICO	17
3.1.1 Sistemas de gestión de calidad (NTC ISO 9001:2015)	20
3.1.2 Gestión ambiental	25
3.1.3 Sistema de gestión ambiental (ISO 14001:2015)	27
3.1.4 Impacto ambiental en el sector de la salud	28
3.1.5 Sistema general de seguridad social en salud.	30
3.1.6 P.O.S. Plan obligatorio de salud.	31
3.1.7 Uso adecuado de los servicios de salud	31
3.1.8 Prevención de enfermedades.	32
3.1.9 ISO 9001:2015 E ISO 14001:2015	32
3.2 MARCO CONTEXTUAL	35
3.2.1 reseña histórica	35
3.2.2 Presentación	35
3.2.3 Datos generales	36
3.2.4 Estructura organizacional	37
3.2.5 organigrama	41
3.2.6 política de calidad	42
3 RESULTADOS Y DISCUSIONES	43
3.2 DIAGNOSTICO ACTUAL DEL SISTEMA	43
3.2.4 Criterios de calificación:	43
4.1.2 resultados del diagnóstico inicial por capítulos	44
4.1.3 documentación básica del sistema integrado de gestión	48
4.2 ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN	49
4.3 PLAN DE SOCIALIZACION DEL DISEÑO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION ISO 9001:2015 E ISO 14001:2015	55
4 CONCLUSIONES	60

5	RECOMENDACIONES	62
6	ANEXOS	63
7	REFERENCIAS	64

LISTA DE TABLA

Tabla 1. Requerimientos de la ISO 9001 Vs ISO 1400.....	34
Tabla 2. Sedes de la fundación SIKUASO IPS.....	36
Tabla 3. Diagnostico actual de la fundación ISO 9001:2015.....	47
Tabla 4. Resultados de la ISO 14001:2015 gestión ambiental.....	48
Tabla 5. Documentación básica del sistema integrado de gestión.....	51
Tabla 6. Plan de socialización del SIG.....	59

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Representación de la estructura de la ISO 9001:2015 con el PHVA...	18
Figura 2. Elementos de un proceso.....	20
Figura 3. Organigrama.....	42
Figura 4. Resultados de la ISO 9001:2015 por capítulos.....	48
Figura 5. Resultados por capítulos de la ISO 14001:2015.....	49
Figura 6. Encabezado de la documentación.....	52
Figura 7. Pie de página de la documentación.....	52

LISTADO DE ANEXOS

- ANEXO 1. Informe de auditoria
- ANEXO 2. Procedimiento para la elaboración de documentos
- ANEXO 3. Procedimiento para el control de documentos
- ANEXO 4. Listado maestro de documentos
- ANEXO 5. Manual del sistema integrado de gestión
- ANEXO 8. Procedimiento para la identificación de peligros y análisis de riesgo
- ANEXO 9. Matriz de peligros
- ANEXO 6. Procedimiento para la identificación de requisitos legales
- ANEXO 7. Matriz requisitos legales
- ANEXO 10. Procedimiento para la comunicación interna y externa
- ANEXO 11. Procedimiento para la selección del personal
- ANEXO 12. Procedimiento para la inducción del personal
- ANEXO 13. Formato de inducción
- ANEXO 14. Procedimiento para la capacitación
- ANEXO 15. Formato para el control de asistencia
- ANEXO 16. Procedimiento para la gestión de acciones correctivas y preventivas
- ANEXO 17. Formato para la acción correctiva y preventiva
- ANEXO 18. Procedimiento para la atención de usuarios de medicina general
- ANEXO 19. Procedimiento para la identificación y evaluación de aspectos ambientales
- ANEXO 20. Matriz de aspectos e impactos ambientales
- ANEXO 21. Programa de manejo integral de residuos solidos
- ANEXO 22. Programa del uso eficiente y ahorro del agua
- ANEXO 23. Programa ambiental menos papel, más conciencia
- ANEXO 24. Plan de auditoria y mejoramiento de calidad.
- ANEXO 25. Procedimiento para servicio no conforme
- ANEXO 26. Formato de acta de reunión
- ANEXO 27. Formato de plan de mejoramiento

ANEXO 28. Procedimiento para mejoramiento del sistema integrado de gestión

ANEXO 29. Procedimiento de auditorías integrales

ANEXO A. Portafolio de servicios de la fundación SIKUASO

ANEXO B. formato de asignación de citas

ANEXO C. Caracterización

ANEXO D. Flujo de urgencia de pacientes

ANEXO E. Apertura de auditoria

ANEXO F. Cierre de la auditoria

ANEXO G. Plan de Socialización

ANEXO H. diagnostico actual ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015

ANEXO I. Plan de socialización

ANEXO J. Acta de reunión de la socialización.

RESUMEN

En el presente proyecto se efectuó un sistema de gestión integrado bajo los lineamientos de las normas NTC ISO 9001:2015, sistema de gestión de calidad e ISO 14001:2015, sistema de gestión ambiental, en la fundación Sikwaso I.P.S.I, con sedes en el departamento de Arauca principalmente en el municipio de Tame sede principal.

Esta propuesta se dividió en tres etapas,: el **diagnostico** en donde se recolecto y analizo la información para lograr evidenciar el estado en el que se encuentra la fundación determinando que áreas presentaban deficiencia en los procesos y aquellos que ofrecían mayor potencial, en la **planificación** se identificaron los procesos y se realizó el direccionamiento estratégico de la empresa, así como los documentos necesarios para continuar con la etapa final de **documentación** donde se determinaron lo estándares necesario para el cumplimiento de los requisitos de cada norma diseñando cada uno de los procedimientos necesarios para la estructuración del sistema integrado de gestión.

En la complementación del documento se dio una propuesta para la implementación del sistema integrado de gestión y poder ofrecer un servicio de calidad el cual aporte beneficios al medio ambiente.

Con base a la importancia y el impacto que genera el sistema integral de gestión, se buscó mejorar el desempeño de los procesos, optimizar los recursos y mejorar las condiciones ambientales del personal interno y satisfacer las necesidades de los usuarios que tiene relación con la entidad, garantizando la solidez institucional y fortaleciendo las competencias laborales.

Palabras claves: Sistema Integrado de Gestión, Calidad, Medio Ambiente, procedimiento, indicadores, documentos, planificación, impacto ambiental, prestación de servicio de salud

ABSTRACT

In the present project an integrated management system was carried out under the guidelines of the standards NTC ISO 9001: 2015, quality management system and ISO 14001: 2015, environmental management system, in the Sikuaso IPSI foundation, with headquarters in the department of Arauca.

This proposal was divided into three stages: diagnosis in which I collect and analyze the information to achieve evidence of the state in which the foundation is located, determining which areas were deficient in the processes and those that offered the greatest potential, in the planning they were identified the processes and the strategic direction of the company was carried out, as well as the necessary documents to continue with the final stage of documentation where the necessary standards for compliance with the requirements of each standard were determined, designing each of the necessary procedures for structuring of the integrated management system.

In the complementation of the document, a proposal was made for the implementation of the integrated management system and to be able to offer a quality service which provides benefits to the environment.

Based on the importance and the impact generated by the integral management system, we sought to improve the performance of the processes, optimize resources and improve the environmental conditions of the internal staff and meet the needs of the users that are related to the entity, guaranteeing institutional solidity and strengthening labor competencies.

Keywords: Integrated Management System, Quality, Environment, procedure, indicators, documents, planning, environmental impact, health service provision

INTRODUCCION

Debido a la actividad económica en la que se encuentra nuestro país, en un mercado laboral cambiante y cada vez más competitivo ha originado que las empresas empiecen a ofrecer alternativas a las diferentes necesidades, implementando un sistema de gestión integrado con el fin de lograr que los servicios ofrecidos cumplan con las expectativas del cliente y así mismo generando cambios a la fundación

Este proyecto fue creado con el fin de generar un diseño que se acople a los procesos de la Fundación SIKUASO IPS-I, donde se desarrollan actividades de prestación de servicio a las EPS y con ello a sus usuarios, ofreciendo una calidad de vida y un bienestar físico; en su portafolio cuenta con servicios de medicina general, medicina especializada, odontología, laboratorio clínico, medicina domiciliaria, promoción y prevención de enfermedades y citologías. El diseño busca estandarizar las actividades, administrar los recursos, prevenir los impactos ambientales que se puedan generar, con el objetivo de tener una fundación sostenible y competitiva.

Partiendo de este concepto se diseñó la metodología para un sistema integrado de gestión con base en los modelos ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 para la Sede de Tame-Arauca. Se enfocó principalmente en el proceso misional de prestación de servicio de medicina general y la elaboración del diagnóstico del estado actual de la fundación, frente al cumplimiento legal, normativo, articulación de los procesos, servicios y su relación con el sistema de gestión calidad y gestión ambiental.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo general

Diseñar un sistema integral de gestión basado en las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 en la fundación Sikuaso IPSI, para la mejora continua en el proceso de prestación integral de servicios de salud de medicina general.

1.2 Objetivos específicos.

- Realizar un diagnóstico del estado actual en el cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la fundación Sikuaso IPSI
- Establecer la documentación de la fundación Sikuaso IPSI que permitan la integración del Sistema de Gestión Integrado ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, de acuerdo a los requisitos establecidos en las normas.
- Elaborar un plan de socialización del diseño del sistema de gestión integrado de calidad y gestión ambiental

2. MATERIALES Y METODOLOGIA

En el desarrollo de este proyecto, se realizó un diagnóstico de la fundación Sikuaso IPSI, así como la caracterización del sub-proceso de prestación de servicio de medicina general, que trata de encontrar los elementos que relacionan la gestión de calidad con la gestión ambiental y la responsabilidad de la institución, teniendo en cuenta que fue un proyecto de tipo descriptivo, ya que es parte de la observación y de la información suministrada por la fundación SIKUASO IPSI. Todos los Sistemas de Gestión incluyen cuatro actividades principales, bajo el ciclo de Deming PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) conocido como el ciclo de la mejora continua, su aplicabilidad facilitó las estructuras base para el cumplimiento y logro de objetivos.

En su diseño se utilizaron los procedimientos de un sistema integrado de gestión, es decir, se analizaron los requisitos entre las dos normas (ISO 9001:2015 E ISO 14001:2015) y luego las exigencias particulares de cada una, para dar cumplimiento a los requerimientos del sector, se determinaron los procedimientos mediante un proceso sistemático de análisis, observación y comparación de información, que sirvió para la elaboración de un diseño de un sistema integrado de gestión y producir mejoras que logren un mayor nivel competitivo.

La fundación se vio en la tarea de realizar un direccionamiento estratégico para encaminar sus labores de manera objetiva y dar cumplimiento legal en materia de calidad y medio ambiente para reducir los indicadores de impactos negativos en el medio laboral e inconformidad por la calidad de los procesos, la planeación estratégica es la definición del rumbo u orientación que se le dio a la institución hacia el largo plazo.

El procedimiento metodológico, se realizó en tres etapas: diagnóstico, documentación y plan de socialización, basada en una investigación descriptiva:

El diagnóstico del estado actual, se efectuó mediante la observación y verificación de cada una de las actividades que se llevan a cabo, efectuando el diligenciamiento de una lista de chequeo que contenía los requerimientos de la norma, lo que permitió conocer la situación actual e identificar la documentación que tenía la fundación. Esta etapa se desarrolló mediante la colaboración del coordinador asistencial y el gerente general.

En la segunda etapa se estableció la documentación necesaria en la fundación, la cual es requerida para el diseño del sistema integrado de gestión, teniendo en cuenta los requerimientos normativos y legales. En el desarrollo de la documentación se efectuó la elaboración de formatos, procedimientos, guías, programas teniendo en cuenta las actividades y las funciones que poseen los trabajadores como las áreas donde se desempeñan sus labores, la infraestructura, el equipo e instrumentos utilizados durante la labor y los procedimientos.

En la etapa final se realizó un plan de socialización del sistema integrado de gestión con respecto a la ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 que tiene como finalidad dar a conocer los el diseño, metodología y elaboración de la documentación para la mejora continua de los procedimientos y de la prestación del servicio.

Las herramientas utilizadas son las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015.

Según los objetivos se determino la metodología del diseño de un sistema integral de gestión estableciendo herramientas para: desarrollar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios, disminuir reprocesos que pueden llegar a afectar la buena

imagen de la fundación dentro del sector y establecer mecanismos de reducción de impactos por residuos sólidos hospitalarios e impactos por el mal uso de los recursos. A continuación se describen las actividades que se desarrollaron en la metodología descrita anteriormente de manera general lo que permitió el buen desempeño del diseño:

- Inicialmente se efectuó una visita de reconocimiento del área de trabajo, luego mediante el uso de una lista de chequeo se verificará el estado de cumplimiento con respecto a los requerimientos de la norma. Realizando las siguientes actividades:
- Reconocimiento del área de Trabajo.
- Identificación de los procesos
- Revisión de la documentación
- Identificación del personal laboral y sus funciones.
- Recopilación de legislación y normatividad aplicable al sector objetivo, nivel de cumplimiento de requisitos y matriz de evaluación:

Determinando los requisitos de las normas y enfoque por procesos.

Se plantearon formas para establecer políticas y objetivos integrales.

Se definieron las actividades a realizar para determinar los procesos y sus responsables (mapa de procesos y procedimientos)

Se elaboraron procedimientos para el sistema integrado de Gestión que estructuren el Sistema de Gestión de calidad y gestión Ambiental relacionados con los procesos que generen aspectos e impactos ambientales, procesos de comunicación, además de objetivos,

metas, con el fin de asegurar el cumplimiento normativo, legal y con la política integrada de gestión de la institución.

- Como base de la información obtenida en el trabajo realizado, se ejecutó una propuesta para la implementación del Sistema de gestión integrado.

3. MARCO DE REFERENCIA

3.1 MARCO TEORICO

En las definiciones más corrientes se identifican los SISTEMAS como conjuntos de elementos que guardan estrechas relaciones entre sí, que mantienen al sistema directa o indirectamente unido de modo estable y cuyo comportamiento global persigue, normalmente, algún tipo de objetivo.

Sistema: Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan con el fin de lograr un propósito (Icontec, 2015).

Este proyecto está fundamentado en el sistema integrado de gestión, que nos permite adoptar un solo documento, siendo una solución a las necesidades de un sector competitivo cada vez más exigente y aumentando la satisfacción de los usuarios y partes interesadas lo que genera innovación, rentabilidad, mantiene el bienestar social y laboral, controla los impactos ambientales generados en el desarrollo, mejora la efectividad operativa lo que se obtiene como ventaja al contar con este sistema.

Los principios de un Sistema de Integrado de Gestión, está basado en:

- Enfoque por procesos.
- Compromiso del personal.
- Liderazgo.
- Decisiones basadas en evidencia.
- Gestión de relaciones.

— Mejora continua.

Lo que conlleva a la integración de todos los procesos de la organización junto y al mayor desempeño de los colaboradores.

Un “Sistema Integrado de Gestión” sirve para comunicar a toda la entidad su visión y lograr que los servidores públicos se comprometan por llevarla a cabo por medio de acciones concretas que se puedan monitorear y evaluar. Con este sistema se consigue además integrar de manera magistral la estrategia, las políticas, la metodología para el mejoramiento de los procesos, las técnicas financieras, el mercadeo y la evaluación del desempeño de los procesos que hacen parte del SIG.

En esencia, los SGI promueven el ciclo Deming (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), como una dinámica de ágil aplicación, que deriva en enormes beneficios en todos los niveles empresariales, y que puede ser acogida de manera integral por entidades de cualquier tipo de actividad productiva (Fontalvo, 2008).

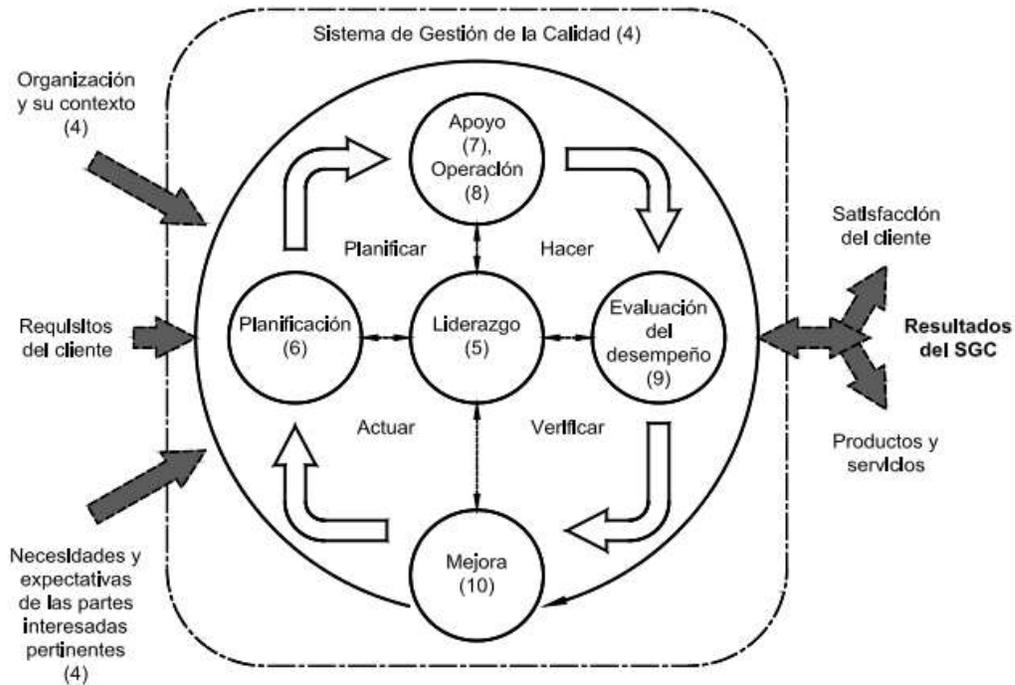


Figura 1. Representación de la estructura de la ISO 9001:2015 con el ciclo PHVA.

Fuente: ISO 9001:2015.

El ciclo PHVA (Ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar) puede aplicarse a todos los procesos de la organización que se describen (ISO 9001:2015):

Planificar: establecer los objetivos del sistema y sus procesos, y los recursos necesarios para generar y proporcionar resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización, e identificar y abordar los riesgos y las oportunidades;

Hacer: implementar lo planificado;

Verificar: realizar el seguimiento y (cuando sea aplicable) la medición de los procesos y los productos y servicios resultantes respecto a las políticas, los objetivos, los requisitos y las actividades planificadas, e informar sobre los resultados;

Actuar: tomar acciones para mejorar el desempeño, cuando sea necesario.

La principal característica de los SGI radica en la unificación o consolidación de los lineamientos esenciales, lo que facilita que los esfuerzos y recursos invertidos por toda organización sean utilizados de manera inteligente con un mismo enfoque, pero con varias orientaciones (Castillo y Martínez, 2010).

3.1.1 Sistemas de gestión de calidad (NTC ISO 9001:2015)

Esta Norma Internacional promueve la adopción de un enfoque a procesos al desarrollar, implementar y mejorar la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de los requisitos del cliente.

Este enfoque permite a la organización controlar las interrelaciones e interdependencias entre los procesos del sistema, de modo que se pueda mejorar el desempeño global de la organización. El enfoque a procesos implica la definición y gestión sistemática de los procesos y sus interacciones, con el fin de alcanzar los resultados previstos de acuerdo con la política de la calidad y la dirección estratégica de la organización. (ISO 9001:2015).



Figura 2. Elementos de un proceso

Fuente: ISO 9001:2015

Un sistema es un conjunto de funciones o actividades dentro de una organización interrelacionadas para lograr objetivos de ésta (Evans 2005). Para Feigenbaum, un sistema es un grupo o patrón de trabajo de actividades humanas o de máquinas que interactúan, dirigido por información que opera sobre o en materiales directos, información, energía o seres humanos para lograr un propósito u objetivo específico en común (Feigenbaum 1988). Los sistemas son entonces aquel conjunto de actividades que interactúan, se guían principalmente por información para lograr propósitos.

Uno de los mecanismos de mayor acogida y consolidación es el relacionado con las normas de calidad. El concepto de calidad a nivel universal se ha cimentado básicamente en tres grandes parámetros: satisfacción del cliente, mejora continua y relación con partes interesadas (Camisón, Cruz y González, 2007). Este concepto, sin embargo, ha sido susceptible de análisis y nuevas asociaciones conceptuales, que buscan establecer un escenario más amplio e integral que permita a las organizaciones abarcar todos los procesos en igualdad de condiciones y es ahí donde aparecen los Sistemas de Gestión Integrados (SGI), la cual es una herramienta estratégica que busca facilitar a las organizaciones la planificación, monitoreo y retroalimentación constante, de una política de calidad establecida (Castillo y Martínez, 2010).

La calidad debe entenderse como un todo integral, y de su interrelación surge lo que se ha denominado actualmente el control total de la calidad; es importante que se entienda que se logra la calidad al lograr la satisfacción de un consumidor utilizando para ello adecuadamente los factores humanos, económicos, administrativos y técnicos de tal forma

que se logre un desarrollo integral y armónico del hombre, de la empresa y de la comunidad (Gómez, 1991).

La gestión de la calidad está en manos de cada miembro de la empresa después del impulso por parte de la dirección, con el objetivo de obtener la calidad requerida por el cliente al mínimo costo posible (Gutiérrez 2005). La gestión del sistema de calidad tiene que demostrar que la organización es capaz de suministrar un producto o servicio que de manera consistente cumpla con los requisitos de los clientes y las reglamentaciones correspondientes, lograr una satisfacción del cliente mediante la aplicación efectiva del sistema, incluyendo la prevención de no-conformidades y el proceso de mejora continua. De acuerdo con James (1997), la gestión de la calidad opera con diversos elementos: valores visibles de la organización, principios y normas aceptadas por todos, misión, política, objetivos de calidad, procedimientos y prácticas eficaces, requisitos del cliente/proveedor interno y externo, orientación empresarial, demostración de la propiedad de todos los procesos y sus problemas relativos, utilización del ciclo Deming o Shewart, (Deming, 1982), el cual mantiene cuatro etapas dadas anteriormente: planificar, hacer, verificar y actuar.

El sistema de calidad supone que, si las actividades son planeadas, programadas y documentadas, es más fácil repetir una y otra vez los procesos operativos que logran los estándares de calidad deseados. La importancia de este sistema documental radica principalmente en que se pasa de una cultura oral a una cultura escrita; en la cual se especifican con claridad los procedimientos de trabajo, las responsabilidades de cada área, los compromisos de calidad, las especificaciones técnicas que deben cubrir los productos o

servicios, los métodos de verificación y prueba, así como los registros de atención y servicio que se brinda al cliente. (Labovitz, 1995).

Un sistema de gestión de la calidad permite que las organizaciones analicen los requisitos de los clientes, definan procesos que contribuyan al logro de productos aceptables para el cliente y mantenerlos bajo control. También, el sistema de gestión de la calidad proporciona el marco de referencia para la mejora continua con el objetivo principal de aumentar la satisfacción de los clientes y las partes interesadas. (González y Hugo, 2015).

La implementación de la NTC ISO 9001, asegura que los objetivos del negocio se alimenten del sistema día a día, favoreciendo las mejores prácticas de los trabajadores y de los procesos. De acuerdo a BIS Group (BSI Group., 2014), esta adopción e implementación permite:

- Ser un competidor más sólido en el mercado
- Mejora la gestión de la calidad que ayuda a cumplir con las necesidades del cliente
- Mejora el rendimiento operativo, reduce errores y aumenta los beneficios
- Motiva y compromete el personal con los procesos internos más eficientes
- Busca clientes más relevantes con un mejor servicio al cliente
- Amplia las oportunidades de negocio al demostrar cumplimiento

Los sistemas de gestión de la calidad referencian grandes cambios para la estandarización en sus procesos y procedimientos, para la nueva estructura de la norma ISO 9001:2015, (Icontec, 2015) se presentan los siguientes cambios:

- Enfoque más relevante hacia el trabajo por procesos

- Enfoque más relevante hacia el cumplimiento de los requisitos y expectativas del cliente, así como del mercado y el entorno
- Enfoque en la gestión del riesgo y oportunidades a nivel organizacional en todos los procesos
- Enfoque en información y evidencias
- Liderazgo aplicado en todos los niveles de la organización
- Integración de la planificación estratégica como entrada para el trabajo del SGC
- Enfoque en la toma de conciencia del personal hacia el trabajo por procesos, ordenado y con altos estándares de cumplimiento de la calidad
- No existen acciones preventivas, debido a que ahora hace parte de gestión del riesgo

Los principios de la gestión de la calidad tienen el deber de guiar y manejar una adecuada operación en los procesos y procedimientos; Dentro de la actualización de la norma NTC ISO 9001:2015 se encuentran los siguientes siete principios:

Principio 1: Enfoque al cliente: La gestión de la calidad tiene como objetivo satisfacer las necesidades de los clientes y superar las expectativas de los mismos

Principio 2: Liderazgo: Los dirigentes establecen las condiciones en que las personas de la organización van a participar en los logros de los objetivos de la empresa

Principio 3: Compromiso del personal: Es esencial que la organización cuente con personas competentes y comprometidas en la labor de mejorar la capacidad de crear de la organización

Principio 4: Enfoque a procesos: Los resultados se logran con mayor eficacia y eficiencia cuando se entienden las actividades y se gestionan como procesos interrelacionados y coherentes.

Principio 5: Mejora continua: Enfoque de mejora continua en las organizaciones.

Principio 6: Toma de decisiones basada en la evidencia: Análisis y evaluación de los datos y la información producen los resultados esperados.

Principio 7: Gestión de las relaciones: Gestión de las relaciones con las partes interesadas.

De esta manera, el sistema de gestión de la calidad tiene como finalidad satisfacer las necesidades de los clientes externos e internos al establecer procedimientos acordados con los integrantes de la organización, que guiarán los esfuerzos para lograr un éxito empresarial, creando una satisfacción completa en los clientes, minimizando costos y exigiendo un mejor aprovechamiento de los recursos de la empresa, con armonía, motivación y control total de las acciones, basándose principalmente en la mejora continua de los procesos; además, aporta una sólida ventaja competitiva propia y sostenible en el tiempo.

3.1.2 Gestión ambiental

La preservación del medio ambiente es uno de los desafíos más relevantes en la actualidad, hoy se puede observar con claridad que uno de los temas de mayor interés y preocupación es el deterioro del medio ambiente a un ritmo bastante acelerado (Tamayo,2010), por lo cual la población y las diferentes empresas del mundo han empezado a preocuparse por esta problemática, debido a esto se ha hecho necesario para muchas empresas implementar un Sistema de Gestión Ambiental – SGA, siendo este un proceso que está orientado a resolver

y prevenir los problemas de carácter ambiental (Tamayo,2010), con el objetivo o propósito de lograr un desarrollo sostenible y mejora continua.

Como resultado de cumbres, acuerdos y protocolos internacionales; dos años más tarde se proclamó la ley 99 de 1993 con un nuevo desarrollo jurídico del Sistema Nacional Ambiental, al orientar toda la política verde del país en un nuevo esquema encabezado por el ministerio de ambiente. En 1997 Colombia acoge la política de producción más limpia con el fin de prevenir y mitigar los impactos ambientales asociados a los procesos de producción; así mismo, el 22 de abril de 2008, el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial bajo el decreto 1299, reglamenta el departamento de gestión ambiental en las empresas incluyéndolo en la estructura organizacional.

Leonel Vega Mora describe tres momentos básicos sobre los cuales ha evolucionado la gestión ambiental: la incidental, la operacional y la sistémica. La gestión ambiental desde sus comienzos ha sido incidental, es decir, interpretaba los deterioros ambientales como casos aislados, naturales, fortuitos y por ende inevitable, son causa de actividades normales de los seres humanos. Las políticas de la gestión ambiental incidental son netamente cosméticas, inmediatistas, escasas y de poca importancia, pues los objetivos están dirigidos a aspectos superficiales (no menos importantes) como la educación, advertencias, prohibiciones, sanciones legales frágiles, entre otros. Bajo este tipo de gestión se van creando las primeras estructuras organizacionales de las entidades públicas encargadas de la protección ambiental.

A partir de los años 70, se empieza a evidenciar el primer cambio paulatino en la gestión ambiental, avizorándose un nuevo otro tipo de gestión que podría llamarse gestión ambiental operacional ya que al igual que la gestión ambiental incidental, interpreta los

problemas ambientales como involuntarios, pero causados por errores políticos, planificación y ejecución de programas, es decir, a una gestión ineficaz en los asuntos económicos y públicos, como consecuencia de una información insuficiente o defectuosa y en muchos casos a procedimientos poco éticos (Vega, 2001). Es en este tipo de gestión en donde se cimientan la gran mayoría de las políticas ambientales actuales, se caracteriza por el uso de instrumentos de control, evaluación de impactos ambientales, leyes correctoras, valoración tecnología entre otros.

Gestión Ambiental Sistémica. Considera el deterioro ambiental generado por sus actividades como un elemento importante a tratar, implementando estrategias de planificación, ejecución y control sobre los factores que alteran las condiciones del medio ambiente. Este tipo de gestión se caracteriza por ser previsiva; eficiente en la ejecución y eficaz en el control, en el documento Realidad de los Sistemas de Gestión Ambiental, escrito por Sandra Constanza Escobar Cárdenas, se hace relevancia a el significado de los sistemas de gestión, planteado por Boada Ortiz Alejandro “Un sistema de gestión ambiental implica un proceso sistemático que tiene como objetivo general la mejora continua de la actuación ambiental empresarial, la cual deberá basarse en la aplicación y cumplimiento de una política y unos objetivos ambientales, teniendo como base el cumplimiento de la legislación local vigente” (Escobar et al., 1994).

3.1.3 Sistema de gestión ambiental (ISO 14001:2015)

Un Sistema de Gestión Ambiental se define como un sistema estructurado de gestión, que incluye la planificación de actividades; plan de acción para garantizar el uso eficaz de los recursos y una distribución de responsabilidades para todas las actividades, las responsabilidades; de todas los actores en la empresa, la estructura organizativa; se tiene

que basar en la cultura organizacional, los procesos, procedimientos, y todos los recursos y aspectos externo o internos para llevar a cabo y mantener al día los compromisos en materia de protección ambiental. (Prieto, 2011), con dicho sistema se garantiza una mejora continua.

Establece los requisitos que las organizaciones deben cumplir para gestionar la prevención y control de impactos generados al medio ambiente, dentro de los ítems principales para implementar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA), se encuentran: la definición de una política sustentada en la planificación, una implementación y verificación que orienta la toma de decisiones por parte de la dirección. Para que una organización implemente el Sistema de Gestión Ambiental con miras a ser sostenible, debe contar con los instrumentos bases de planificación, punto de referencia conformada por los aspectos ambientales, requisitos legales, objetivos, metas y programas. (Icontec, 2015).

3.1.4 Impacto ambiental en el sector de la salud

El sector salud generan un impacto ambiental producto de la actividades asistenciales y administrativas que realizan para la recuperación del estado de salud, produciendo ruido, vertidos, emisiones, residuos y consumo de recursos (Carretero, 2007). El impacto ambiental de los hospitales es similar al generado por otras organizaciones de servicios como hoteles, restaurantes, industrias de uso intensivo de papel, almacén de agentes que son particularmente potentes y tóxicos, industrias de procesamiento de carne (a escala pequeña y altamente especializada) y centros de tratamiento de residuos que contienen materiales tóxicos y agentes infecciosos (Environmental Impact Review, 2008).

Los residuos hospitalarios son todos aquellos que han sido generados, descartados y que no tendrán algún uso posterior en el establecimiento (Carretero, 2007), se clasifican en:

- Residuos generales: similares a los domésticos y que no son peligrosos para el ser humano, incluye residuos de cocina, empaques, papel, y otros.
- Residuos de patología: consiste en tejidos, órganos, parte del cuerpo humano, sangre y fluidos corporales. Estos son residuos peligrosos.
- Residuos infecciosos: contienen agentes patógenos en concentración o cantidad suficiente que pueden causar enfermedades, por ejemplo, cultivos de laboratorio, residuos de cirugía u otros generados por pacientes infectados con algún microorganismo transmisible.
- Punzo-cortantes: son aquellos que pueden causar daño durante su manipulación como cortes o heridas en la piel, por ejemplo, agujas, vidrios rotos, escalpelos y otros.
- Residuos farmacéuticos: incluye a los productos, drogas y químicos que son desechados de los servicios de atención.
- Residuos químicos: comprende a los químicos en estado sólido, líquido o gaseoso que son usados para limpieza, mantenimiento o desinfección.
- Residuos radiológicos: pueden ser sólidos, líquidos o gaseosos que están contaminados con radionúclidos generados por el análisis de tejidos y líquidos corporales, diagnóstico por imágenes o tratamiento oncológico.

El manejo inadecuado de los residuos sólidos hospitalarios genera diversos impactos ambientales negativos que se evidencian en las diferentes etapas como la segregación, el almacenamiento, el tratamiento, la recolección, el transporte y la disposición final. Las consecuencias de estos impactos no sólo afectan a la salud humana sino también a la atmósfera, el suelo y las aguas superficiales y subterráneas. A todo esto, se suma el

deterioro del paisaje natural y de los centros urbanos (Martija, 2009). Otro impacto ambiental importante a considerar son las emisiones de los establecimientos de salud, algunos estudios han demostrado que la incineración de los residuos hospitalarios es la tercera mayor fuente conocida de emisión de dioxinas a la atmósfera (Health care without harm, 2011).

A raíz de los impactos ambientales generados por los hospitales, a nivel internacional, se están proponiendo estrategias para que los nuevos establecimientos sean sustentables es decir que estas edificaciones incorporen criterios de eficiencia energética y respeto al medio ambiente. Un ejemplo es el proyecto del hospital de Mollet desarrollado en el 2008 en España que incluyó aspectos constructivos, forma, orientación y aislamientos, utilización de la luz y ventilación natural, así como a la aplicación de energías renovables, y de sistemas de alta eficiencia como cogeneración y bombas de calor (Lamp Lightning, 2010).

3.1.5 Sistema general de seguridad social en salud.

El sistema General de Seguridad social en Salud nació de las múltiples experiencias del sector para encontrar formas de atención más equitativa para la población y con mayor capacidad de cobertura, determinando varios aspectos importantes del bienestar social del hombre, así las cosas, amplió la posibilidad de ingresar a un sistema de aseguramiento, dentro del cual se especificó actividades de obligatorio cumplimiento para la atención en salud.

Inspirada en principios básicos importantes para el desarrollo humano con el objeto de garantizar una mejor calidad de vida.

Este sistema tiene su origen en la Constitución de 1991, la cual se normatiza a través de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones.

Se crearon dos regímenes de afiliación en salud: El régimen contributivo donde las personas que tienen capacidad de pago como empleados que devenguen un salario mínimo o más, pensionados y trabajadores independientes, deben aportar una parte de sus ingresos mensuales para tener derecho a su atención y la de su núcleo familiar. El Régimen Subsidiado al que se vinculan las personas sin capacidad de pago por medio de recursos de entrega el estado. Las personas que no están dentro de estos regímenes se les denomina vinculados y su salud es atendida con cargo a las entidades públicas de salud.

Existe dentro de la norma sistemas de excepción para la atención en salud como las fuerzas militares y el magisterio entre otros.

3.1.6 P.O.S. Plan obligatorio de salud.

El plan obligatorio de salud P.O.S. Es un conjunto de servicios que incluye programas de educación en salud, acciones para prevenir enfermedades, atención médica general y especializada, odontológicos, medios diagnósticos, terapéuticos y tratamientos farmacológicos y otros que permitan brindar una atención integral para las patologías más frecuentes que afectan la salud humana.

3.1.7 Uso adecuado de los servicios de salud.

El actual sistema de seguridad social en salud debe regirse por una utilización social y económica adecuada de los recursos existentes, protección a todas las personas y en todas las etapas de la vida en mutua ayuda entre los individuos.

Para que el sistema de seguridad social pueda garantizar a todos los colombianos el servicio de salud se requiere de la solidaridad, con acciones sencillas como el uso racional de los servicios de salud, eliminar la congestión de los servicios de urgencias y no solicitar medicamentos y exámenes innecesarios

3.1.8 Prevención de enfermedades.

Una de las formas más racionales de utilizar efectivamente los servicios de salud, y mejorar la calidad de vida de la población es dirigiendo actividades tendientes a evitar la aparición temprana de enfermedades y las secuelas que a consecuencia de estas se presentan es realizando actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad. El hombre con el desarrollo científico adquirido a través de largos años de dedicación y estudio ha logrado neutralizar la aparición de muchas enfermedades, hecho que permite aumentar la esperanza de vida al nacer.

La epidemiología y el estudio comparativo del comportamiento de algunas enfermedades en el hombre ha permitido desarrollar actividades específicas que conducen a disminuir la causa de las enfermedades, las cuales ha materializado a través de la resolución 412 de 2000 en la cual se especifica claramente cuales actividades deben efectuarse con carácter obligatorio, en el todo el sistema de salud.

3.1.9 ISO 9001:2015 E ISO 14001:2015

CAPITULO	ISO 9001:2015	ISO 14001:2015
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	4.1 Comprensión de la organización	4.1 Comprensión de la organización
	4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas

	4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de calidad	4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión ambiental.
	4.4 Sistema de gestión de calidad y sus procesos	4.4 Sistema de gestión ambiental
5. LIDERAZGO	5.1 Liderazgo y compromiso	5.1 Liderazgo y compromiso
	5.2 Política	5.2 Política ambiental
	5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización
6. PLANIFICACION	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades
	6.2 Objetivos de la calidad y planificación de los logros	6.2 Objetivos ambientales y planificación de los logros
	6.3 Planificación de los cambios	
7. APOYO	7.1 Recursos	7.1 Recursos
	7.2 Competencia	7.2 Competencia
	7.3 Toma de conciencia	7.3 Toma de conciencia
	7.4 Comunicación	7.4 Comunicación
	7.5 Información documentada	7.5 Información documentada
8. OPERACIÓN	8.1 Planificación	8.1 Planificación y control operacional
	8.2 Requisitos para los productos y servicios	8.2 Preparación y respuesta ante emergencia
	8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios	

	8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	
	8.5 Producción y provisión del servicio	
	8.6 Liberación de los productos y servicios	
	8.7 Control de las salidas no conformes	
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
	9.2 Auditoría interna	9.2 Auditoría interna
	9.3 Revisión por la dirección	9.3 Revisión por la dirección
10. MEJORA	10.1 Generalidades	10.1 Generalidades
	10.2 No conformidad y acción correctiva	10.2 No conformidad y acción correctiva
	10.3 Mejora continua	10.3 Mejora continua

Tabla 1. Requerimientos de la ISO 9001 Vs ISO 14001

Fuente: Autora (2019)

Los sistemas que se quieren integrar son: calidad y medio ambiente, con el objetivo de optimizar los procesos y reducir los impactos ambientales que proceden en la prestación de servicio de la fundación Sikuaso IPSI.

3.2 MARCO CONTEXTUAL

3.2.1 reseña histórica

El día primero de septiembre de 2014 se da la conformación de la FUNDACION SIKUASO IPSI, la misma que dentro de su estructura organizacional y para el cumplimiento del objeto social, conformada para la prestación de Servicios de Salud, IPSI SIKUASO, la cual obtiene para tales efectos el permiso de funcionamiento mediante la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS - y de la mano de los requisitos de los estándares de habilitación verificados y aprobados por el ente rector de salud en el departamento, en la modalidad de servicios extramural, ambulatorio de baja y media complejidad.

3.2.2 Presentación

SIKUASO IPSI, nace como la respuesta a una necesidad sentida por la comunidad y algunos sectores de diferente usuarios y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en el Municipio de Tame e incorpora dentro de sus políticas, la prestación de servicios de salud como integridad, ética, oportunidad y calidad, teniendo en cuenta el enfoque diferencial de las comunidades indígenas y no indígenas en el departamento de Arauca.

Dentro de su portafolio encontramos servicios ambulatorios como consultas especializadas contando con profesionales preparados, capacitados y con gran sentido humano para atender las exigencias y cubrir con responsabilidad las necesidades logrando así la satisfacción de sus usuarios.

SIKUASO IPSI, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud en el primer nivel y segundo nivel de atención, con sedes en el Departamento de Arauca.

La IPSI cuenta con un talento humano capacitado, que labora con idoneidad, profesionalismo y con experiencia en el desarrollo y prestación de servicios de salud en las áreas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, salud pública en el primer nivel de atención, lo que le permite dentro del marco de la Ley 100/93 y la Ley 715/2001 entrar al mercado competitivo con otras empresas que ofertan los servicios de salud para el municipio de Tame y sedes en el departamento de Arauca.

3.2.3 Datos generales

Razón social: Fundación Sikuasó IPSI

Ubicación de la oficina principal: Cll 13 No. 14-14 (Ubicación objeto del proyecto)

Ciudad: Tame – Arauca

SEDE	DIRECCION	SERVICIO INSCRITO
Tame	Cll 13 No. 14-14	Consulta de Medicina General y Especializada, Odontología General, Laboratorio Clínico, enfermería, atención domiciliaria y actividades de promoción y prevención
Arauca	Carrera 14 N° 23-34 B. La Unión	Consulta de Medicina General y Enfermería, en Atención domiciliaria
Araucuita	Calle 6B N° 11ª -03 B. 20 de Julio	Consulta de Medicina General y Enfermería, en Atención domiciliaria
Saravena	Calle 30 N° 17 -27 B. Modelo	Consulta de Medicina General y Enfermería, en Atención domiciliaria

Tabla 2. Sedes de la fundación SIKUASO IPSI

Fuente: fundación SIKUASO IPSI

3.2.4 Estructura organizacional

3.2.4.1 Misión

Ser una entidad Prestadora de Servicios de Salud, con enfoque en la promoción en el área de la salud, prevención de enfermedades y recuperación de la salud de baja complejidad a las comunidades en general. Contamos con valores éticos y morales en la prestación de cada uno de nuestros servicios, con el respaldo de un talento humano altamente capacitado y comprometido con el objetivo primordial de nuestra institución. (Fuente fundación SIKUASO IPS-I)

3.2.4.2 Visión

Para el año 2020 la IPSI SIKUASO, será una empresa líder, auto sostenible y reconocido en la región por la calidad en la prestación de servicios de salud de baja complejidad, con enfoque promocional y de intervención social. . (Fuente fundación SIKUASO IPS-I)

3.2.4.3. Organización de la empresa

3.2.4.3.1 Área de Dirección.

Dirección Junta Directiva

Gerencia

Planeación

Calidad

Es el área encargada de direccionar la empresa, en donde se definen los planes institucionales que permitan mediante un conjunto de estrategias exitosas e innovadoras alcanzar el cumplimiento de los objetivos empresariales, dando mayor relevancia al cubrimiento de las necesidades en salud de su competencia en forma integral y conforme a la capacidad tecnológica y financiera, siempre en búsqueda del mejoramiento del estado de salud de la comunidad, acorde con la misión planteada.

Hacen parte de esta área:

a) La Junta Directiva, quienes son los encargados de definir la estructura institucional y vigilar el correcto funcionamiento de la empresa, generando estrategias que permitan mantener a la empresa competitiva, con una estabilidad que garantice la continuidad en la prestación de los servicios en salud a la comunidad usuaria con calidad y equilibrio financiero.

b) La Gerencia, quien es el representante legal de la ESE y quien ejecuta las decisiones de la Junta Directiva y es el superior jerárquico de todo el personal, el cual se encarga de los procesos destinados a dirigir, orientar y tomar decisiones en la FUNDACION SIKUASO IPS-I en función del cumplimiento de la misión y sus objetivos corporativos

Área de Control.

CONTROL Revisoría Fiscal (Asesor externo)

Gestión de la Calidad (PAMEI)

La revisoría fiscal es un órgano de fiscalización que, en dependencia de la Junta Directiva de la empresa y con sujeción a las normas de Auditoría generalmente aceptadas, le

corresponde dictaminar los estados financieros y revisar y evaluar sistemáticamente los componentes y elementos que integran el sistema de control interno de la entidad

El área de control en la institución es la encargada de generar la cultura del autocontrol institucional, y se encuentra conformada por el apoyo de Profesional de gestión de la calidad (Apoyo a PAMEI).

3.2.4.3.2. Área Misional.

Conformada por los servicios misionales, que en dependencia directa de la Oficina de Servicios en Salud se encargan del proceso de prestación integral de servicios de salud, con sus respectivos subprocesos en donde:

Se determinan las necesidades de los usuarios,

- Se realiza la correspondiente validación de derechos,
- Se presta el servicio de salud requerido,
- Se capta para programas de salud pública,
- Se realizan las acciones de apoyo diagnóstico
- Se planean y ejecutan los programas de salud oral
- Salud Pública en donde:
 - Se clasifica a la población
 - Se identifican los riesgos de la comunidad
 - Se realiza un plan de intervención preventivo

- Se captan usuarios para los diferentes programas
- Se activan los planes de seguimiento con el fin de generar la cultura ciudadana de hábitos de vida saludables.

Todo lo anterior con el propósito de garantizar el mejoramiento de las condiciones de salud con impacto positivo en los perfiles epidemiológicos, garantizándole condiciones de comodidad, seguridad y satisfacción, de conformidad con los estándares de calidad establecidos para la institución. Su desarrollo se enfoca en mejorar la calidad de la atención y satisfacer las necesidades, los deseos y expectativas del usuario.

3.2.4.3.3 Área Logística o de Apoyo.

Es la encargada de asesorar, y ejecutar los diversos procesos institucionales que permiten brindar los talentos, recursos e insumos necesarios y suficientes para que los servicios misionales presten los servicios de salud ofertados y requeridos por la comunidad.

Área Logística o de Apoyo:

Gestión Jurídica

Contratación

Gestión de Tecnologías de Información

Talento Humano

Gestión Ambiental

Almacén y Distribución

Gestión ambiental

Mantenimiento

Gestión Documental y Archivo

Administración de Historias Clínicas

3.2.5 organigrama

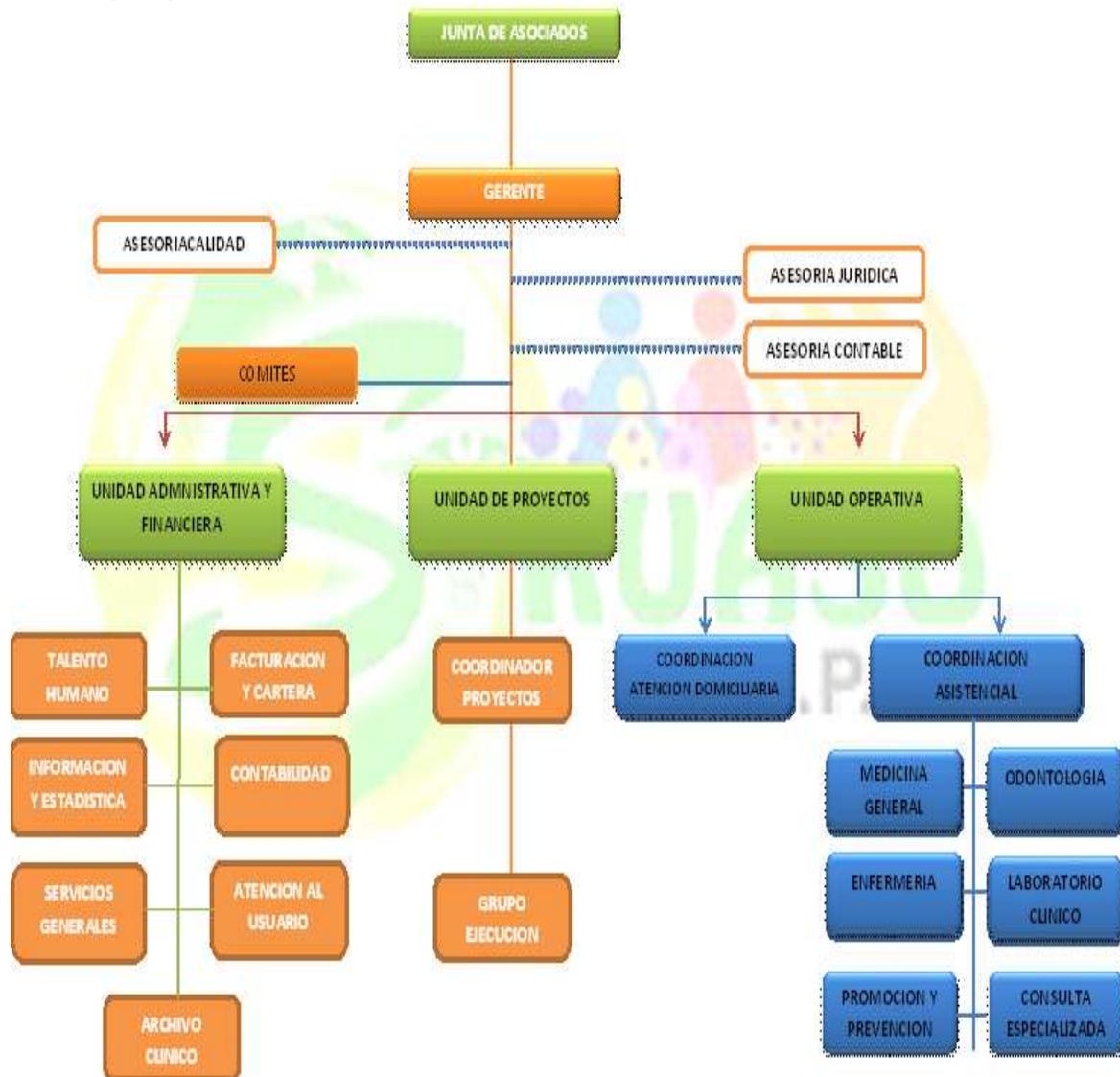


Figura 3. Organigrama

Fuente: Sikuaso IPSI

3.2.6 política de calidad

Para asumir este compromiso nos esforzamos en mejorar continuamente nuestros servicios a través de:

FUNDACION SIKUASO IPIS-I cuenta con un equipo humano, idóneo y comprometido con las necesidades de nuestros usuarios.

Para FUNDACION SIKUASO IPS-I el usuario es nuestra razón de ser, buscando brindarle un servicio con calidad, respeto, responsabilidad, humanización y honestidad, respetando sus derechos y educando en relación a sus deberes. FUNDACION SIKUASO IPS-I considera que, para el logro de los objetivos corporativos, el trabajo en equipo es una herramienta fundamental que busca satisfacer al usuario, logrando una interrelación entre las diferentes áreas interdisciplinarias que nos permite brindar los servicios ofrecidos con los más alto estándares de calidad.

3 RESULTADOS Y DISCUSIONES

3.2 DIAGNOSTICO ACTUAL DEL SISTEMA

Para definir el proceso de diseño de la norma ISO 9001 e ISO 14001 en su más reciente versión 2015, es necesario tener un diagnóstico de las condiciones iniciales en las que se encuentra la fundación, verificando cada uno de los capítulos de las normas.

La norma NTC ISO 9001:2015 y ISO 14001:2015, en sus capítulos introductorios parametriza la identificación de los diferentes requisitos de su contenido, utilizando la palabra “debe” para señalar un requisito a cumplir para llegar a la conformidad con la norma; la palabra “debería” para señalar una recomendación; la palabra “puede” para señalar una posibilidad o capacidad de acción que la organización pondrá en consideración.

Para realizar el diagnóstico del sistema integrado, se analizó el estado actual en relación a los requisitos y condiciones que muestra ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015. Esto mediante una herramienta de diagnóstico organizacional y análisis interno

En la ponderación de la matriz de diagnóstico se tuvo en cuenta los capítulos de las normas, tomando en cuenta cada uno de ellos con unas correspondientes pregunta, lo que facilitó el resultado, listándolos desde el 4 hasta el 10 para un total de 7 capítulos. Para determinar el valor de cada ítem de la matriz, se obtuvo presente los siguientes criterios:

3.2.4 Criterios de calificación:

Se realizó el diagnóstico por medio de un método en el cual se le asignó una puntuación a cada uno de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y ISO 14001:2015, dependiendo

Del nivel de cumplimiento en la institución.

Para los criterios se implemento el cumplimiento o no cumplimiento de los requisitos de la siguiente forma:

Cumple: 1

No cumple: 0

De esta manera se sacó un resultado final, calificado de manera independiente por capítulo y seguidamente se promedió por requisitos para obtener un resultado final.

Como resultado de la metodología, se presenta el porcentaje de cumplimiento que hay por los 10 requerimientos de las normas de la ISO 9001 como de la ISO 1400:2015, lo que permite dejar una propuesta para la fundación, donde al desarrollar algunas actividades permitirán lograr con éxito los objetivos propuestos. **Diagnostico actual ISO 9001 e ISO 14001. Ver anexo H**

4.1.2 resultados del diagnóstico inicial por capítulos

Se obtuvieron los siguientes resultados de acuerdo al diagnóstico realizado en la fundación Sikuso IPS-I:

RESULTADOS DE LA GESTIÓN INTEGRAL ISO 9001:2015	
NUMERAL DE LA NORMA	% OBTENIDO DE IMPLEMENTACION
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	65%
5. LIDERAZGO	58%
6. PLANIFICACION	50%
7. APOYO	56%
8. OPERACIÓN	75%

9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	61%
10. MEJORA	33%
TOTAL RESULTADO IMPLEMENTACION	57%

Tabla 3. Diagnostico actual de la fundación ISO 9001:2015

Fuente: autora.

Se pudo identificar que la Fundación Sikuaso IPS-I tiene un nivel de cumplimiento medio, ya que se encuentran formulados algunos de los requerimientos propuestos por las normas, pero de manera independiente sin el diseño de un proceso que pueda identificar cada uno del procedimiento y poder tener una documentación que evidencie el desempeño de las actividades. Con ellos se evidencio que no tiene establecido los parámetros específicos para contribuir a una mejora continua en los objetivos de la institución.

Es importante determinar que la estructura organizacional (misión, visión, política, objetivos), debe ser comunicada a cada uno de los trabajadores para conocimiento de las expectativas y los servicios que la institución aporta a los usuarios, teniendo en cuenta que los formatos y documentos deben ser diligenciados de la mejor manera para garantizar cumplimiento del sistema de gestión.

Para mejorar el cumplimiento del sistema de gestión, se estableció el diseño de procedimientos para el desempeño de los requisitos con el objetivo de que la fundación pueda gestionar las No conformidades, de esta forma se plantean acciones de mejora continua del sistema.

A continuación se representa el cumplimiento por capítulos evidenciado el desempeño de los requisitos.

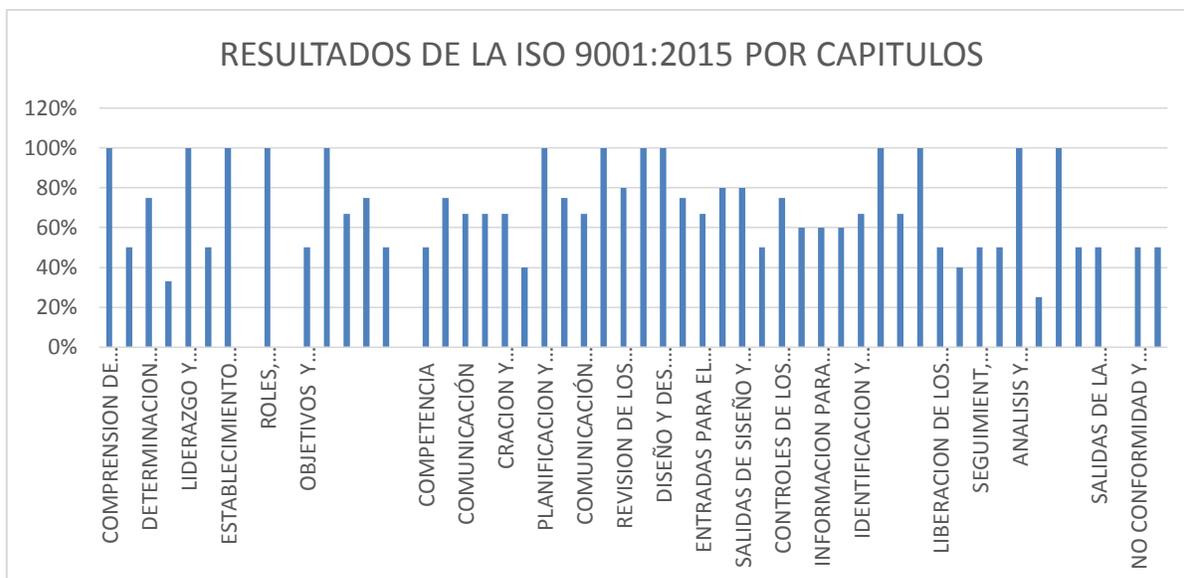


Figura 4. Resultados de la ISO 9001:2015 por capítulos

Fuente: autora

Posteriormente se elaboró el diagnóstico inicial de la gestión ambiental en la fundación SIKUASO IPS-I.

RESULTADOS DE LA GESTIÓN AMBIENTAL	
NUMERAL DE LA NORMA	% OBTENIDO DE IMPLEMENTACION
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	27%
5. LIDERAZGO	44%
6. PLANIFICACION	49%
7. APOYO	50%
8. OPERACIÓN	48%
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO	50%
10. MEJORA	52%
TOTAL RESULTADO IMPLEMENTACION	46%

Tabla 4. Resultados de la ISO 14001:2015 gestión ambiental.

Fuente: autor

Con respecto a la gestión ambiental la fundación no ha implementado una política u objetivos y procedimiento que permita planear e implementar mejoras de los procedimientos y acciones que se llevan a cabo en la institución.

El resultado de la gestión ambiental nos aporta un nivel bajo con respecto a los requerimientos expuestos en la norma, se deben identificar los impactos generados por la realización de las actividades y así prevenir o reducir efectos no deseados, garantizando el cumplimiento de los requisitos con el fin de proteger el medio ambiente y responder a las condiciones ambientales cambiantes.

Dichos requerimientos deben ser expuestos a los trabajadores para que mediante sus jornadas laborales puedan contribuir al mejoramiento del sistema de gestión y tomen conciencia de la importancia y los beneficios que conlleva.

A continuación se presenta el cumplimiento de los requisitos enunciados en la ISO 14001:2015, que nos aporta la documentación n faltante para la mejora del sistema integrado de gestión.

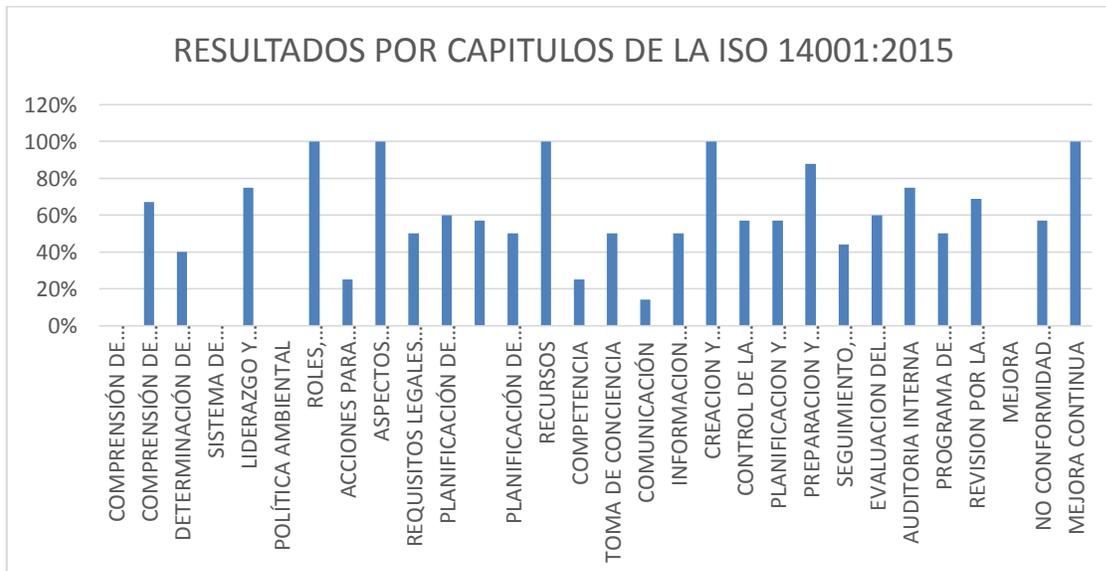


Figura 5. Resultados por capítulos de la ISO 14001:2015

Fuente: autora

Para mejorar el cumplimiento del sistema de gestión, se diseñara un modelo integral que nos permita dar un servicio de calidad y garantizar la disminución de los impactos ambientales, por lo tanto se establecerá una serie de procedimientos, que permitan a la institución una mejora continua de sus procesos y realización de sus actividades, garantizando un personal profesional, calificado y capacitado que ofrezca un buen desempeño en sus servicios.

4.1.3 documentación básica del sistema integrado de gestión

Con base a los resultados del diagnóstico y la revisión a la estructura documental realizada en la fundación SIKUASO se estableció el listado de documentos a crear para el diseño y posterior implementación:

DOCUMENTO	PROCESO
Procedimiento para la elaboración de documentos	Mejora continua
Procedimiento para el control de documentos	Mejora continua
Listado maestro de documentos	Mejora continua
Manual del sistema integrado de gestión	Mejora continua
Procedimiento para la identificación de peligros y análisis de riesgo	Mejora continua
Matriz de peligros	Mejora continua
Procedimiento para la identificación de requisitos legales	Mejora continua
Matriz requisitos legales	Mejora continua
Procedimiento para la comunicación interna y externa	Mejora continua
Procedimiento para la selección del personal	Mejora continua
Procedimiento para la inducción del personal	Mejora continua
Formato de inducción	Mejora continua
Procedimiento para la capacitación	Mejora continua
Formato para el control de asistencia	Mejora continua
Procedimiento para la gestión de acciones correctivas y preventivas	Mejora continua
Formato para la acción correctiva y	Mejora continua

preventiva	
Procedimiento para la atención de usuarios de medicina general	Prestación de servicios de salud
Portafolio de servicios de la fundación Sikuaso	Prestación de servicios de salud
Flujo de urgencias de pacientes	Prestación de servicio de salud
Procedimiento para la identificación y evaluación de aspectos ambientales	Mejora continua
Matriz de aspectos e impactos ambientales	Mejora continua
Programa de manejo integral de residuos solidos	Mejora continua
Programa del uso eficiente y ahorro del agua	Mejora continua
Programa ambiental menos papel, más conciencia	Mejora continua
Procedimiento para servicio no conforme	Mejora continua
Formato de acta de reunión	Mejora continua
Formato de plan de mejoramiento	Mejora continua
Procedimiento para mejoramiento del sistema integrado de gestión	Mejora continua
Procedimiento de auditorías integrales	Mejora continua
Formato del plan de auditoria	Mejora continua
Formato apertura de la auditoria	Mejora continua
Formato de cierre de la auditoria	Mejora continua
Formato de informe de la auditoria interna	Mejora continua

Tabla 5. Documentación básica de sistema integrado de gestión

Fuente: autora

4.2 ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

De acuerdo a los criterios establecidos para el sistema integrado de gestión se diseñaron una serie de procedimientos, formatos, manuales, que son necesarios para gestionar los distintos procesos de la institución, lo que nos permite el buen funcionamiento estructural y poder ofrecer un servicio de calidad; dichos documentos se enuncian en la Tabla 5.

Cada documento en su encabezado tendrá el logotipo de la fundación, mención de ser un sistema integrado de gestión, su razón social, un código, una versión y fecha de elaboración.

LOGOTIPO 	NOMBRE DEL SISTEMA INTEGRADO	CÓDIGO
	RAZON SOCIAL	VERSIÓN
	NOMBRE DEL DOCUMENTO	FECHA
		Página

Figura 6. Encabezado de la documentación.

Fuente: autora

El pie de página se encuentra el cargo de la persona que elaboro el documento y la persona encargada de revisarlo y aprobarlo.

Elaborado por:	
Revisado y Aprobado por:	
Responsable de divulgación:	

Figura 7. Pie de página de la documentación

Fuente: autora

Se diseñó el procedimiento para la elaboración de documentos, el cual determina las directrices que se aplicarán para la creación de todos los documentos del sistema integrado de gestión ver anexo 2.

A sí mismo, se elabora el procedimiento para el control de documentos, donde se establecen las pautas para la actualización y eliminación de los mismos y formatos requeridos para asegurar la eficaz planificación, operación y control de los procesos del Sistema de Gestión Integrado, a ese último se le añade un listado maestro de documentos, en el cual se registran todos los documentos controlados, describiendo su nombre, código y versión. Ver anexo 3 y anexo 4.

Para poder identificar el direccionamiento estratégicos se creó el manual integrado de gestión, un documento controlado que permite de manera flexible describir la estructura, forma, contenido y responsabilidades del Sistema Integrado de Gestión, modelo gerencial

que garantiza la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos, en el que se registran aspectos como la política, objetivos, alcance, partes interesadas entre otros. Ver anexo 5

Fue necesario identificar los requisitos legales que establecen lineamientos y parámetros para la identificación, acceso, actualización, divulgación que tiene aplicabilidad a la fundación y de otra índole y determinar en una matriz de requisitos legales los relacionados con las actividades desarrolladas, evitando que se cometa un incumplimiento que acarreen sanciones. Ver anexo 6 y anexo 7.

Para garantizar un ambiente seguro y una población sana, es importante la identificación de los peligros, evaluación y valoración de riesgos que permite conocer y entender los riesgos de la fundación, además debe orientarnos en la definición de los objetivos de control y acciones propias para su gestión, para ellos se elabora un procedimiento para la identificación de peligros y análisis de riesgos y la matriz donde se registra la información. Ver anexo 8 y anexo 9.

Se elabora el procedimiento para la comunicación interna y externa, con el fin de establecer lineamientos y directrices para asegurar el desarrollo de una correcta comunicación al público interno y externo, con el objetivo de promover el bienestar laboral, el sentido de pertenencia, la apropiación de la cultura institucional y el fortalecimiento de la imagen. Anexo 10.

La institución requiere de mantener el talento humano suficiente para la ejecución de las actividades pertinentes a cada proceso, por ello se diseña el procedimiento de selección del Personal, el cual establece las pautas para la institución mantenga personal competente en sus procesos, siguiendo los perfiles de cargo diseñados. Ver Anexo 11.

Un sistema integrado de gestión establece que se debe realizar una inducción general y específica que le brinde al trabajador un conocimiento de referencia institucional acerca de

los compromisos, objetivos que proporcionan una mejora continua, por esta razón se elaboró un procedimiento y formato de inducción para que el servidor se empodere de sus funciones y responsabilidades. Ver anexo 12 y anexo 13.

La fundación por ser una institución prestadora de servicios de salud, implemento un procedimiento para la capacitación de personal siendo un elemento fundamental de cualquier institución exitosa, para lograr un servicio de calidad ya se necesita contar con los mejores profesionales, apoyarles en su desarrollo y dotarles de las herramientas y habilidades necesarias para desempeñar mejor su trabajo. Al ser una institución prestadora de servicios de salud, requiere mantener a su personal. Ver anexo 14 y anexo 15

Un sistema integrado de gestión debe ser revisado periódicamente con el objetivo de encontrar falencias o incumplimientos en cada uno de los procesos, generar las acciones de mejoramiento (acciones correctivas, preventivas) por medio de la definición de actividades, responsables y controles requeridos para la identificación, análisis y cierre de las acciones, eliminar o mitigar las causas de las no conformidades reales o potenciales, con el fin de prevenir que estas situaciones se presenten o se vuelvan a presentar para mejorar los estándares de calidad. Para llevar a cabo lo anterior se establece el procedimiento para la gestión de acciones correctivas y preventivas y su correspondiente formato. Ver anexo 16 y anexo 17

Se diseña un procedimiento en base a su proceso misional que es la prestación de servicios de salud en medicina general, para el ingreso de usuarios y atención de enfermedades, este documento permite a la institución ejecutar una serie de actividades coordinadas, iniciando en la recepción de documentación y terminando con el inicio de la prestación del servicio por profesionales competentes, en el desarrollo del procedimiento se vio la necesidad de elaborar un formato de asignación de citas para el cumplimiento de las pautas. Ver anexo

18 y anexo B. Para el proceso de atención al usuario de medicina general se establece el portafolio de servicios para determinar las actividades que realiza la fundación y las funciones y productos que ofrece a sus usuarios para un mayor control en el cumplimiento de sus objetivos. Ver anexo A.

Como resultado de la cita de médica, el profesional puede establecer si la ocurrencia u acontecimiento del paciente requiere un traslado urgente que requieren de remitirse a unidades hospitalarias para la atención de cualquier situación que altere su normal estado de salud en la prestación de servicios por parte de la IPSI. Ver anexo D, flujo de urgencia de pacientes

Más enfocado a la gestión ambiental se diseña el procedimiento de identificación y evaluación de aspectos ambientales que establece la metodología para identificar, valorar, priorizar los aspectos y evaluar los impactos ambientales, así mismo se elabora una matriz relacionada con las actividades desarrolladas en la fundación SIKUASO IPSI, con el fin de determinar los aspectos ambientales significativos, y establecer planes, programas, procedimientos, entre otras acciones que permitan mejorar la relación de la fundación con el ambiente aplicando el principio de prevención de la contaminación. Ver anexo 19 y anexo 20.

Una de las principales problemáticas a las que se enfrenta la humanidad en las últimas décadas ha sido el deterioro del medio ambiente. La mitigación, compensación y contingencia de los impactos ambientales ha sido el instrumento clave para la disminución de los impactos generados hasta el momento. La fundación SIKUASO IPS-I pretende dentro de sus políticas ambientales desarrollar programas de seguimiento evaluación y control dentro de los cuales se encuentra el Programa de manejo Integral de Residuos Sólidos que pretende obtener beneficios ambientales, culturales y sociales. Ver anexo 21.

Para el complemento de la gestión ambiental se elaboró un programa de uso eficiente y ahorro del agua y programa ambiental menos papel, más conciencia que permite la reducción del consumo de papel en el desarrollo de las actividades de la fundación ofreciendo importantes oportunidades en la generación de buenos hábitos, lo cual promueve la eficiencia y productividad, reduciendo costos, tiempo y espacios de almacenamiento. Ver Anexo 22 y anexo 23.

La fundación elaboró el plan de auditoría y mejoramiento de la calidad con el fin de planificar la actividad de auditoría interna con miras a fortalecer los ambientes de control de la Institución y propiciar una cultura organizacional con enfoque en el Mejoramiento Continuo. Ver anexo 24.

Se elabora un procedimiento para establecer la metodología, acciones y responsabilidades para la identificación y tratamiento del servicio no conforme, que pueda afectar el cumplimiento de la política y los objetivos de calidad. Ver anexo 25.

Se diseñó un formato de acta de reunión que es tomado como evidencia de las capacitaciones o reuniones desarrolladas en la fundación Sikuaso. Ver anexo 26

Se implementó el formato para elaboración del plan de mejoramiento funcional, que se desean implementar para fortalecer el desempeño y funcionamiento en procura de los objetivos institucionales. Ver anexo 27.

El procedimiento para mejora del sistema integrado de gestión. Ver anexo 28. Define las actividades y responsabilidades que permitan tomar acciones de mejora con el fin de fortalecer el sistema de gestión de la fundación, para ellos se identifica el hallazgo u observación, Identifica el nombre del proceso, la fuente (la cual puede ser generada por: auditorías internas, auditorías externas, ejecución y seguimiento de los procesos, quejas y reclamos, reportes de no conformidad) y el hallazgo.

Para la implementación y seguimiento del sistema integrado de gestión y el procedimiento de mejora existen unas fuentes como las auditorías internas, para determinar el cumplimiento de los procedimientos y documentación. Ver anexo 29. Establece las disposiciones para la planificación y realización de las auditorías integrales de gestión que verifiquen y evalúen el cumplimiento y la eficacia del sistema de Gestión de la Fundación.

Para el desarrollo de las auditorias se deben ejecutar con una serie de formatos:

El plan de auditoria es formato para planear la forma en que se llevaran a cabo o ejecutaran las auditorias: Objetivo, alcance, metodología, los criterios de la auditoria, el equipo auditor, itinerario y demás aspectos inherentes a esta actividad. Ver anexo G

Documento que permite registrar la fecha de en qué se realiza la reunión de inicio de la auditoria, registro de los participantes de las auditorias (auditor – auditado), objetivo, alcance, metodología, procedimiento y modificaciones. Ver anexo E. Apertura de la auditoria.

El cierre de apertura es un formato que permite registrar la fecha de en qué se ejecuta la reunión de cierre de la auditoria, así como el registro de observaciones y registro de los participantes de las auditorias (auditor – auditado). Ver anexo F.

Para elaborar el reporte detallado de la auditoria, presentar los elementos básicos del programa de Auditoria que concluye en los hallazgos y recomendaciones, se diseñó informe de la auditoria. Ver anexo 1.

4.3 PLAN DE SOCIALIZACION DEL DISEÑO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION ISO 9001:2015 E ISO 14001:2015

En el logro de una correcta socialización del sistema de gestión integral se propone una serie de actividades con el fin de fortalecer los ambientes de control de la fundación, comunicar el diseño establecido y propiciar una cultura organizacional con enfoque en el Mejoramiento Continuo.

Para que la FUNDACION SIKUSO IPSI, logre reconocer la importancia del sistema de gestión integrado se propone un plan de socialización especificando cuáles son las actividades, tiempo y responsables para que se logre desarrollar los requisitos de la norma integral en calidad y ambiente.

A continuación, se muestra el contenido del plan de sustentación que se determina mediante un cronograma de actividades

PLAN DE SOCIALIZACION								
ACIVIDADES	FECHA DE EJECUCION DICIEMBRE-2018							RESPONSABLE
	20	21	22	24	26	27	28	
Introducción al sistema integrado de gestión	X							Ing. Yurany Leal
Presentación del DISEÑO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION BASADO EN LAS NORMAS ISO 9001:2015 E ISO 14001:2015 DE LA FUNDACIÓN SIKUASO IPSI EN LA CIUDAD DE TAME, ARAUCA. Dirigido al gerente general y coordinadora asistencial.	X							Ing. Yurany Leal
Diagnóstico inicial de la fundación Sikuaso IPSI, según requerimientos de la ISO 9001:2015 E ISO 14001:2015		X						Ing. Yurany Leal
Documentación de la fundación Sikuaso IPSI que permitan la integración del Sistema de Gestión		X						Ing. Yurany Leal

Integrado ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, de acuerdo a los requisitos establecidos en las normas.								
Manual del sistema integrado de gestión(plataforma estratégica)		X						Ing. Yurany Leal
<p>Procedimiento para la elaboración de documentos</p> <p>Procedimiento para el control de documentos</p> <p>Listado maestro de documentos</p> <p>Procedimiento para la identificación de peligros y análisis de riesgo</p> <p>Procedimiento para la identificación de requisitos legales</p> <p>Procedimiento para la comunicación interna y externa</p> <p>Procedimiento para la selección del personal</p> <p>Procedimiento para la inducción del personal</p> <p>Procedimiento para la capacitación</p> <p>Procedimiento para la gestión de acciones correctivas y preventivas</p> <p>Procedimiento para la atención de usuarios de medicina general</p> <p>Procedimiento para la identificación y evaluación de aspectos ambientales</p> <p>Procedimiento para servicio no conforme</p>			X	X				Ing. Yurany Leal

Matriz de peligros Matriz requisitos legales Matriz de aspectos e impactos ambientales					X			Ing. Yurany Leal
Programa de manejo integral de residuos sólidos Programa del uso eficiente y ahorro del agua Programa ambiental menos papel, más conciencia					X			Ing. Yurany Leal
Formato de inducción Formato para el control de asistencia Formato para la acción correctiva y preventiva Formato de acta de reunión Formato de plan de mejoramiento Formato de asignación de citas						X		Ing. Yurany Leal
documentación y diseño de la evaluación del grado de cumplimiento del sistema integrado de gestión con el objetivo de la implementación						X		Ing. Yurany Leal
Informe de auditoría Plan de auditoría y mejoramiento de calidad. Formato de plan de						X	X	Ing. Yurany Leal

mejoramiento Procedimiento para mejoramiento del sistema integrado de gestión Procedimiento de auditorías integrales Apertura de auditoria Cierre de la auditoria								
cierre de la socialización							X	Ing. Yurany Leal

Tabla 6. Plan de Socialización

Fuente: autora

Se determinaron los temas a tratar en la socialización, los cuales son de gran importancia para la divulgación del diseño, lo que corresponde a una introducción de los sistemas integrados de gestión como la metodología efectuada en el proyecto, dando a conocer cada uno de los documentos elaborados según los requisitos de las normas ISO 9001:2015 E ISO 14001:2015.

De igual manera se presenta la documentación para que la FUNDACION SIKUASO IPSI, logre una correcta implementación de su sistema de gestión integrado, se propone una de las actividades que corresponde a las auditorías internas y el plan de mejoramiento los cuales pueden determinar el seguimiento de los requisitos y aporta un avance de los mismos.

Como resultado de la sustentación se presenta el acta de reunión, el cual expone los temas tratados y los asistentes VER ANEXO J. Dicha reunión se efectuó en el municipio de

Tame, Arauca los días 20, 21, 22, 24, 26, 27 y 28 de diciembre del 2018 con el gerente general y la coordinadora asistencial.

4 CONCLUSIONES

Al realizar el diagnóstico inicial se pudo determinar la situación actual de la fundación, lo que fue fundamental para determinar las falencias que permitieron diseñar un sistema que sea adecuado a las necesidades de la institución, el resultado del diagnóstico fue estado medio es decir que la fundación SIKUASO estaba en una etapa de planeación, lo que expuso algunos adelantos con respecto al sistema integrado de gestión, que aún no estaban documentados.

La alta dirección mostro liderazgo y compromiso asignando recursos para el diseño del sistema, la fundación contaba con una política de calidad y una estructura que permitía el funcionamiento de la organización pero se evidencio que los procesos no eran documentados ni se encontraba procedimientos para los mismos, generando pérdida de tiempo y desgaste

Se elaboraron los documentos básicos necesarios para el diseño del sistema de gestión (procedimientos, manuales, formatos, entre otros), esto permite que el personal de cada proceso identifique sus funciones y responsabilidades, además que se ejecuten las actividades de los procesos de forma controlada, siguiendo lineamientos definidos y estandarizados, reduciendo así la posibilidad de reproceso y optimizando el desempeño de los procesos.

Se implementó la socialización como tema primordial para el conocimiento de los documentos lo que implementado con el personal responsable de cada proceso, esto se lleva a cabo mediante folletos, carteleras informativas, exposiciones. Además, se establece que toda persona que ingresa a la institución reciba inducción específica del cargo a desempeñar y también se le presenta la información del sistema integrado de gestión de la institución.

En la actualidad para cualquier empresa es importante mantener unas pautas que permitan llevarla a un mercado competitivo, ofreciendo un servicio con calidad y que cuide el medio ambiente es por esta razón que se diseñó un sistema integrado de gestión para la Fundación SIKUASO IPSI ya que esta herramienta involucra a cada una de las partes de la institución desde la gerencia general hasta llegar al usuario, llevando a que el trabajo se realice con un mayor grado de confianza bienestar y garantizando que el personal se encuentre bajo unas condiciones seguras tal como se indica en las normas NTC ISO 9001: 2015 y NTC ISO 14001:2015.

Este diseño abre la posibilidad de que fundación mediante la mejora continua estandarice sus procesos y operaciones bajo la normatividad NTC ISO 9001: 2015 y ISO 14001:2015 y pueda implementar cada uno de los procedimientos para facilitar el desarrollo de las actividades.

5 RECOMENDACIONES

Para darle continuidad al sistema integral de gestión la fundación debe adoptar el diseño para garantizar su buen funcionamiento y realizar revisiones periódicas del direccionamiento estratégico por parte de la gerencia general, para efectuar una actualización permanente en relación con las necesidades de la institución.

Se debe contar con un personal competente para que implemente y controle el sistema integrado de gestión y sobre todo realizar seguimiento a cada uno de los procesos para el cumplimiento de las actividades y comunicar cualquier cambio en el sistema.

La mejora continua debe ser constante por parte de todos los trabajadores y seguir con el paso a paso de los procedimientos ya que de esto depende el buen funcionamiento de la institución.

Se debe mantener las capacitaciones con el fin de que los trabajadores conozcan todos los procesos y aporten con el proceso de mejora continua

Se recomienda a la institución asegurar el personal necesario para el cumplimiento de los procesos, es indispensable contar con el personal suficiente y competente para los cargos.

Se recomienda a la institución continuar la implementación de su sistema integrado de gestión, permitiendo el enfoque basado en procesos.

6 ANEXOS

Cada uno de los anexos se encuentra nombrados de manera ascendente en la carpeta de anexos para un mejor orden y comprensión.

Distribuida en carpetas por procedimientos, formatos y manuales.

7 REFERENCIAS

Normativas:

Norma ISO 9001:2015

Norma ISO 14001:2015

Irausquin C, Rodríguez L, Acosta Y, Moreno D. Gestión del manejo de desechos sólidos hospitalarios. Una perspectiva práctica. Multiciencias. 2012; 12:32-38.

Bambarén-Alatrística C, Alatrística-Gutiérrez de Bambarén M. Impacto ambiental de un hospital público en la ciudad de Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública 2014 [cited 2016 Nov 18];31(4):712-5. Available

from: <https://goo.gl/qknciE>.

Karliner J, Guenther R. Una agenda global para hospitales verdes y saludables: Un marco integral de salud ambiental para los hospitales y los sistemas de salud de todo el mundo. Buenos Aires: Salud sin daño; 2008

Suárez-Pita M, Junco-Díaz AJ. Plan institucional de manejo de los desechos sólidos, una herramienta para la gestión hospitalaria. Rev.

Cubana Hig. Epidemiol. 2012;50(3):60-64

Fraguela, J.A., Carral, L., Troya, J. y Villa, R. (2012). La integración de los sistemas de gestión. Necesidad de una nueva cultura empresarial. VII

Simposio marítimo panamericano SMMTECHNAVAL 2012. Ciudad de la Habana, Cuba.

Atehortúa, F.A. (2013). Sistema de gestión integral. Bogotá. Editorial Gestión y Conocimiento.

Heras, I., Bernardo, M. y Casadesús, M. (2007). La integración de sistemas de gestión basados en estándares internacionales: resultado de un estudio empírico realizado en la CAPV. Revista de Dirección y Administración de Empresas 14: 155-174.

Becerra, Manuel; ESPINOZA, Guillermo. Gestión Ambiental en América Latina y el Caribe, 2002. Evolución, tendencias y principales prácticas. Capítulo 4.

ISO9001Calidad, "Definición de términos" [En línea], 2013. Available: <http://iso9001calidad.com/definicion-de-terminos-586.html>

Camisón, C., Cruz, S. & González, T. (2007). Gestión de la Calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas. Pearson. Prentice Hall.

Castillo, D. M., y Martínez, J. C. (2010). Enfoque para combinar e integrar la gestión de sistemas. ICONTEC.

- Fontalvo, T. (2008). Sistemas de Gestión de Calidad. El método: Enfoque Sistémico Convergente de la Calidad E.S.C.C. Corporación para la Gestión del Conocimiento, Asesores del 2000, 293-321.
- Escobar, Arturo. (1994), La Invención del Tercer Mundo. Editorial Norma. Bogotá D.C.
- Escobar C. Sandra C. Realidad de los Sistemas de Gestión Ambiental.
- Tamayo Sabatela, T. A. (2010). Diseño e implementación del sistema de gestión ambiental en la ECOING, p. 18. Bogotá: D - Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría. CUJAE.
- Prieto González, M. J. (2011). Sistemas de gestión ambiental. Madrid: AENOR - Asociación Española de Normalización y Certificación.
- Gómez, E. (1991). El Control Total de la Calidad. Fondo Editorial LEGIS. Bogotá Colombia.
- Labovitz G. (1995). Cómo hacer realidad la calidad. Ediciones Díaz de Santos. Madrid. Mc-Graw Hill. México.
- Deming, W. E. (1982). Quality, Productivity and Competitive Position. M.I.T. Center for Advanced Engineering Study, Cambridge, MA.
- Gutiérrez, P. H. (2005). Calidad Total y Productividad. Ed. McGraw Hill, México.
- James, P. (1997). Gestión de la Calidad Total. Un texto Introductorio. Prentice Hall. España.
- Evans, J. R. (2005). Administración y Control de la Calidad. Internacional Thomson Editores, México.
- Feigenbaum, A. V. (1988). Control Total de la Calidad. Compañía Editorial Continental, S.A., México.
- Environmental Impact Review. (2008). Hospitals and health care. Impact, risks and regulations. Recuperado el 19 de diciembre de 2011, de <http://ecm.ncms.org/>

eri/new/IRRhosp.htm

Carretero, A. (2007) .Aspectos ambientales. Identificación y evaluación. España: AENOR ediciones.

Martija, R. (2009). Diagnóstico energético – ambiental en hospitales. Estudio de caso hospital Guillermo Luis Fernández Hernández-Baquero. Tesis de grado no publicada del Centro de tecnologías ambientales. La Habana, Cuba.

Health care without harm. (2011). A comprehensive environmental health agenda for hospitals and health systems around the world. Canada.

Lamp Lightining. (2010). Estudio de caso Hospital de Mollet. Recuperado el 20 de Agosto de 2011, de <http://www.lamp.es/es/casestudies/hospital-mollet>

<https://repositorio.escuelaing.edu.co/bitstream/001/539/4/Anexo%2020Diagnostico%20ISO%209001-2015.xls>

FERNÁNDEZ, Alfonso. Sistemas Integrados de Gestión. Instituto de Desarrollo Económico del Principado de Asturias (IDEPA) y el Centro para la Calidad en Asturias (CCA), 2010P. 67

GRUBB, David. The Deming Wheel. En: Wood Digest. Vol. 39 Issue 10 (octubre de2008), p24-25. [Citado el día 09 de abril de 2011] Disponible en EBSCO HOST Research Data Bases