

Trabajo de Grado Especialización Gestión Integrada QHSE

**EVALUACION DEL SISTEMA DE GESTIÓN BAJO LOS PARÁMETROS DE LAS
NORMAS ISO 9001:2008 Y LA LEY 1441 DE 2013, PARA LA COMPAÑÍA IPS
SER ASISTENCIA & TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S**

**Autores:
María Fernanda Cardozo Farfán
Ricardo Enrique Rivera Vitola**

Director Trabajo de Grado:
Ing. Néstor Oswaldo Ríos Benjumea

**Escuela Colombiana de Ingeniería “Julio Garavito”
Facultad de Ingeniería Industrial
Especialización Gestión Integrada QHSE
Cohorte 28
Bogotá D.C., Colombia, Mayo de 2014**

Publicado en 2006 por la Escuela Colombiana de Ingeniería "Julio Garavito". Avenida 13 No 205-59 Bogotá. Colombia
TEL: +57 – 1668 36 00, e-mail: espeqhse@escuelaing.edu.co

Reconocimiento o Agradecimientos

Con estas palabras queremos agradecer a todas las personas que durante el recorrido de esta etapa académica, nos brindaron su apoyo y compañía, principalmente a Dios y nuestras familias quienes con su paciencia y perseverancia nos animaron para obtener buenos resultados, a los compañeros de la COHORTE XXVIII los cuales hicieron parte fundamental en los resultados alcanzados ya que con el día a día y el desarrollo de la especialización aportaron a nuestro conocimiento y experiencia en todos los ámbitos.

Agradecemos a todos los maestros que hicieron parte de nuestra Cohorte, que con sus sabios consejos y enseñanzas hicieron que esta etapa fuera aprovechada al máximo creciendo no solo personalmente si no intelectualmente, a nuestro tutor de tesis el Profesor Néstor Oswaldo Ríos el cual con su paciencia y conocimiento nos guió y enseñó brindando su experiencia y formación para que nosotros la aprovecháramos y plasmáramos en nuestro trabajo de grado.

Para nosotros como alumnos es un orgullo y un honor ser parte de la familia ECI por lo anterior queremos hacer un reconocimiento a las directivas y decano de la facultad, los cuales nos brindaron todo el apoyo necesario para la culminación satisfactoria de la especialización.

Sinopsis

El objetivo del presente trabajo es evaluar el Sistema Integrado de Gestión bajo los parámetros de la norma ISO 9001:2008 y la ley 1441 de 2013 que actualmente se encuentran implementadas en la compañía IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S, con el fin de determinar la eficacia y eficiencia del Sistema de Gestión, conocer su estado actual y las buenas o malas prácticas desarrolladas en el proceso de implementación, mantenimiento y mejora del mismo, de acuerdo a los resultados obtenidos se genera un conjunto de recomendaciones a tener en cuenta para establecer y desarrollar un Sistema Integrado de Gestión funcional, adecuado y conveniente para la compañía.

Este trabajo se orienta a dar las pautas necesarias hacia donde se debe enfocar el esfuerzo e interés de implementar, mantener y mejorar un Sistema Integrado de Gestión que garantice la rentabilidad, sostenibilidad y crecimiento de la compañía.

Resumen Ejecutivo

Al elaborar el presente trabajo, se buscó evaluar y determinar el nivel de eficacia y eficiencia de un Sistema Integrado de Gestión, así como las buenas y malas prácticas que se generan durante la implementación, mantenimiento y mejora del mismo, para tal fin se diseñaron dos herramientas específicas denominadas *Evaluación de Desempeño y Eficacia del Sistema de Gestión Integrado y herramienta DEE (Diagnostico y Evaluación de la Eficiencia)* conforme a los parámetros definidos en la norma ISO 9001:2008 y la ley 1441 de 2013 del *Ministerio de Salud y Protección Social*.

Mediante el estudio y análisis de estas herramientas se definieron específicamente parámetros de evaluación y calificación con el fin de determinar el nivel en que se encuentra cada uno, a su vez se determinaron perfiles de desempeño por cada criterio evaluado, logrando obtener un resultado final de la efectividad del Sistema Integrado de Gestión, ponderando los niveles evaluados en cuatro categorías plasmadas en un Plano Cartesiano donde sus cuatro cuadrantes reflejan el estado del Sistema Integrado de Gestión con respecto a las dos variables evaluadas es decir:

I Sistema disipador: Se considera que el sistema es eficaz con los objetivos propuestos pero no es eficiente.

II Sistema Disfuncional: Se considera que el sistema no es ni eficaz ni eficiente.

III Sistema de Papel: Se considera que el sistema es eficiente pero no es eficaz con los objetivos propuestos

IV Sistema Funcional: Se considera que el sistema es eficaz en el logro de los objetivos y optimiza los recursos para su alcance.

Con la herramienta se identifican las buenas y malas prácticas aplicadas a un Sistema de Gestión Integrado, las cuales al ser estudiadas bajo la herramienta de análisis de causas 5 porque se puede determinar la causas raíz que conlleva al incumplimiento real o potencial de un requisito evaluado, de esta forma se generan medidas de mejoramiento buscando proponer mejoras para no continuar incurriendo en estas mismas falencias.

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	
1. PROBLEMÁTICA (JUSTIFICACIÓN)	3
1.1 OBJETIVOS Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	4
1.2 ALCANCE Y LIMITACIONES	4
1.3 METODOLOGÍA	4
1.4 MARCO TEORICO	7
1.4.1 ISO 9001	7
1.4.2 EFICACIA Y EFICIENCIA	8
1.4.3 SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN EN SALUD RES. 1441 DE 2013	9
2. MEDICIÓN DE LA EFICACIA Y EFICIENCIA DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN	13
2.1 MEDICIÓN DE LA EFICACIA	13
2.1.1 HERRRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	14
2.1.2 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA HERRAMIENTA	18
2.2 MEDICIÓN DE LA EFICIENCIA	23
2.2.1 HERRRAMIENTA DE DIAGNOSTICO DE LA EFICIENCIA	23
2.2.2 RESULTADO Y ANÁLISIS DE LA HERRAMIENTA	26
2.3 CONCLUSIONES FINALES	30
3. BUENAS Y MALAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA	33
3.1 BUENAS PRÁCTICAS	33
3.2 MALAS PRÁCTICAS	33
3.3 ANÁLISIS DE CAUSA Y PRIORIZACIÓN	36
3.4 FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE MEJORAMIENTO	44
4. RECOMENDACIONES	45
5. EVALUACIÓN DEL SISTEMA	48
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
6.1 CONCLUSIONES GENERALES	49
6.2 RECOMENDACIONES GENERALES	50
BIBLIOGRAFÍA	51
ABREVIACIONES	52
APENDICE (ANEXOS)	53

Lista de Figuras

Figura 1-1	Requisitos estandar del sistema de gestión de calidad	14
Figura 1-3	Perfil de resultado resolución 1441 de 2013	20
Figura 1-4	Plano Cartesiano	31
Figura 1-5	Flujo grama de proceso de mejoramiento	44
Figura 1-6	Proyección de la Efectividad del SIG en el Plano Cartesiano	48
Cuadro 1-1	Parámetro de evaluación de los recursos empleado	23
Cuadro 1-2	Parámetros de evaluación de la eficiencia administrativa	24
Cuadro 1-3	Parámetros de evaluación de eficiencia operativa	24
Cuadro 1-4	Parámetros de evaluación de costo beneficio	25
Cuadro 1-5	Cronograma de auditorías	25
Cuadro 1-6	Formas de optimización de los recursos de la operación	30
Cuadro 1-7	Análisis de causa de malas prácticas	37

Lista de Tablas

Tabla 2-2	Parámetros de Calificación de Eficacia	15
Tabla 2-2	Niveles de Importancia de la Norma ISO 9001:2008	17
Tabla 2-3	Niveles de Importancia Resolución 1441 de 2013	17
Tabla 2-4...	Resultado de la Evaluación de Desempeño ISO 9001:2008	18
Tabla 2-5...	% de Eficacia del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2008	19
Tabla 2-6	Resultado de la Evaluación de Desempeño de la Res. 1441 de 2013	19
Tabla 2-7	% de Eficacia del Sistema Único de Habilitación en Salud	20
Tabla 2-8	% de Eficacia del Sistema Integrado de Gestión	21
Tabla 2-9	Parámetros de Calificación para la eficiencia	26
Tabla 2-10	Recursos Utilizados en la Atención de Paciente a Domicilio	26
Tabla 2-11	Eficiencia Administrativa en el Apoyo de la Operación	27
Tabla 2-12	Eficiencia Operativa Durante la Atención al Paciente en el Domicilio	28
Tabla 2-13	Evaluación Costo Beneficio de la Operación	28
Tabla 2-14	Resultado Total del % de Eficiencia del Sistema Integrado de Gestión	29
Tabla 2-15	Nivel de Eficacia y Eficiencia del SIG	30
Tabla 2-16	Escalas de Evaluación del Costo de Factibilidad Importancia	36
Tabla 2-17	Escalas de Prioridad de Impactos de las Malas Prácticas en el Sistema	36

Introducción

1. PROBLEMATICA:

La globalización de la economía ha cambiado el escenario productivo de las empresas, hoy ser más competitivo que la contraparte es cada vez más complejo, ya que actualmente, en el sector salud existe un grupo de clientes exigentes con diversas necesidades y expectativas las cuales deben ser cumplidas a satisfacción, además, a esto se le suma la diversidad y cantidad de Instituciones Prestadoras de Salud nacionales e internacionales que también buscan mantener una posición confortable en el mercado.

Lo anterior ha llevado a que las instituciones, con el fin de mostrarse más competitivas y atractivas ante los cliente, mejores ante la competencia, día a día busquen implementar y establecer sistemas de gestión que garanticen de forma integral el cumplimiento de los requisitos de todas las partes interesadas e involucradas en las mismas, ya que este tema de referencia se ha convertido en un requisito inherente al servicio, siendo un factor determinante para la decisión de compra por parte del cliente.

Sin embargo, las instituciones no le han dado el grado de importancia y responsabilidad que le corresponde, ya que los empresarios se han dedicado a implementar sistemas de gestión con el fin de cumplir con un requisito para obtener un diploma, sin realmente considerar el verdadero aporte que un sistema de gestión le puede generar dentro de una organización, por lo tanto el esfuerzo y dedicación por la obtención de este logro se ve opacado, por las malas prácticas que llevan a las empresas al abandono y deterioro del sistema de gestión, convirtiéndolo en un sistema de papel que solo sirve para una licitación o para dar estatus a su institución, aunque internamente no se dé cumplimiento a nada de lo establecido por el supuesto “SELLO DE GARANTIA DE CALIDAD EN LOS PROCESOS Y SERVICIOS DE LA COMPAÑÍA”.

Durante el proceso de implementación las instituciones invierten dinero, tiempo y recursos para certificarse en sistemas de gestión, pero la falta de conciencia y las malas prácticas llevan a deteriorarlo, muchas de estas prácticas van desde la alta Dirección, que desde su punto de vista se basan en inversión económica más no en la importancia y en el impacto POSITIVO que crean al interior de las organizaciones.

Es por estos motivos que mediante el desarrollo del presente trabajo se busca Evaluar la eficacia y eficiencia de los Sistemas Integrados de Gestión de la norma ISO 9001:2008 y la LEY 1441 de 2013 implementadas en la compañía IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S, con el fin de determinar el estado de cada uno de los sistemas, para así realizar las recomendaciones que se deben desarrollar durante la implementación y mantenimiento del sistema de gestión integrado.

1.1 OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

1.1.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el sistema de gestión bajo los parámetros de las normas ISO 9001:2008 y la ley 1441 de 2013, para la compañía IPS SER ASISTENCIA & TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Caracterizar la situación y el estado actual de los sistemas de gestión de la compañía determinando la eficacia y eficiencia del sistema de calidad y la ley 1441 de 2013.
- ✓ Determinar las buenas y malas prácticas que se evidencian en el Sistema de Gestión Integrado de la compañía.
- ✓ Emitir recomendaciones a partir del diagnóstico del sistema de gestión integrado para la compañía con soporte técnico científico y su respectiva viabilidad para la misma.

1.1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuáles son las prácticas recomendadas para la implementación y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión que faciliten a las compañías tener un sistema funcional, dinámico e interactivo?

1.2 ALCANCE Y LIMITACIONES:

Evaluación del Sistema Integrado de Gestión estructurado bajo la norma ISO 9001:2008 y la ley 1441 de 2013 para la empresa, IPS SER Y ASISTENCIA DE TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S.

1.3 METODOLOGIA:

El Marco metodológico bajo el cual se desarrolla la evaluación del Sistema de Gestión Integrado, se establece bajo los parámetros de la norma ISO 9001:2008 y la ley 1441 de 2013 de la compañía IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS SAS, conforme a lo establecido en este numeral y teniendo en cuenta su previa revisión bibliográfica, no se encontró ninguna metodología definida para evaluar la eficacia y eficiencia del Sistema de Gestión.

Conforme a lo anterior, para el presente trabajo se toma como referencia un conjunto de técnicas y herramientas, las cuales son establecidas y analizadas para identificar la eficacia y eficiencia del Sistema Integrado de Gestión, su estado actual y las buenas o malas prácticas que se desarrollan y utilizan en el mismo.

De acuerdo al planteamiento del problema y a los objetivos formulados en el presente estudio de investigación, este se enmarca en una línea de investigación de tipo evaluativo, proyectivo y factible ya que consiste en la evaluación de un Sistema Integrado de Gestión que de acuerdo a sus resultados, busca recomendar soluciones aplicables y acordes a un problema o necesidad de tipo práctico que hoy en día se generan en las instituciones.

Inicialmente se diseña una herramienta de diagnóstico y evaluación para evaluar el Sistema Integrado de Gestión de la compañía IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S, con el fin de conocer la eficacia y eficiencia del sistema, teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la norma ISO 9001:2008 y en la ley 1441 de 2013 los cuales son recopilados mediante el diseño y la estructura de una evaluación de desempeño y eficiencia por procesos.

De igual forma se debe realizar un acercamiento con las partes interesadas del sistema, por medio de una entrevista para así conocer y clasificar las buenas y malas prácticas que se pueden generar a partir del personal quienes son los que implementan, desarrollan, mantienen y mejoran los sistemas de gestión.

Lo anterior con el fin de generar un conjunto de recomendaciones, que ayuden a dar solución a las compañías para mantener un sistema de gestión funcional, dinámico y benéfico.

El diseño de la presente investigación es el plan global que guía y define el problema de recolección de datos, los análisis e interpretación de los mismos. Teniendo en cuenta que el trabajo de grado pretende evaluar la eficacia y estado actual del Sistema Integrado de Gestión con el fin de generar un conjunto de recomendaciones idóneas para mejorar el desempeño del mismo, se desarrolla un diseño de investigación evaluativo, donde los datos para el análisis se obtendrán desde la misma fuente en los que están inmersos los sistemas de gestión, en este

caso la institución , de igual forma se toma como referencia y parámetros los diferentes documentos aplicables y conforme al tema de investigación

La población objeto de estudio para la presente investigación planteada son las IPS que ofrecen los servicios de Asistencia Médica Domiciliaria en Colombia, y la muestra objeto seleccionada de estudio es la Compañía IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS SAS.

Una vez definido el tipo de investigación, el diseño e identificada la muestra objeto de estudio, se procede a continuación detallar la metodología a desarrollar y las técnicas e instrumentos más apropiados que se utilizan para la recolección de datos que ayudan a desarrollar el problema de estudio y los objetivos inicialmente trazados los cuales son:

Establecer la metodología aplicable para la evaluación de la eficacia y eficiencia, estructurando y diseñando una herramienta de diagnóstico y evaluación en la cual se determina los criterios más importantes a tener en cuenta bajo los parámetros establecidos en la norma ISO 9001:2008 y la ley 1441 de 2010.

La aplicación de cada una de las herramientas ,se realiza por medio de entrevistas con los responsables de los procesos y revisión documental, en cada una de las herramientas se establece parámetros de evaluación y calificación que permite realizar la respectiva tabulación y análisis de la información recolectada.

Conforme a los resultados obtenidos en cuanto a la eficacia y eficiencia este se caracterizará mediante un plano cartesiano el cual maneja cuatro escenarios conforme a los resultados obtenidos, se identifica las buenas y malas prácticas detectadas dentro del sistema de gestión, los cuales se analiza las causas por medio de la metodología 5 porqué y se prioriza conforme al alto impacto que generan en el sistema de gestión para la funcionalidad y mejora del mismo.

Por último se emite una serie de recomendaciones las cuales se establecen con el fin de ayudar a ser más funcional, adecuado y conveniente el Sistema de Gestión Integrado.

1.4 MARCO TEORICO:

1.4.1 ISO 9001

La Norma ISO 9001:2008 es la base del sistema de gestión de la calidad ya que es una norma internacional y que se centra en todos los elementos de administración de calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar la calidad de sus productos o servicios.

Los clientes se inclinan por los proveedores que cuentan con esta acreditación porque de este modo se aseguran de que la empresa seleccionada disponga de un buen sistema de gestión de calidad (SGC).

Esta acreditación demuestra que la organización está reconocida por más de 640.000 empresas en todo el mundo., un agente certificador realiza una auditoría de las empresas registradas con el objeto de asegurarse el cumplimiento de las condiciones que impone la norma ISO 9001. De este modo, los clientes de las empresas registradas se libran de las molestias de ocuparse del control de calidad de sus proveedores y, a su vez, estos proveedores sólo deben someterse a una auditoría, Los proveedores de todo el mundo deben ceñirse a las mismas normas.

“La adopción de un sistema de gestión de la calidad debería ser una decisión estratégica de la organización, el diseño y la implementación del sistema de gestión de la calidad de una organización están influenciados por:

- a) el entorno de la organización, los cambios en ese entorno y los riesgos asociados con ese entorno,
- b) sus necesidades cambiantes,
- c) sus objetivos particulares,
- d) los productos que proporciona,
- e) los procesos que emplea,
- f) su tamaño y la estructura de la organización.

No es el propósito de esta Norma Internacional proporcionar uniformidad en la estructura de los sistemas de gestión de la calidad o en la documentación.¹

¹ *Buscar portal.com artículos ISO 9001 gestión calidad HTML Herramienta de consulta en internet.*

Los requisitos del sistema de gestión de la calidad especificados en esta Norma Internacional son complementarios a los requisitos para los productos.

Esta Norma Internacional pueden utilizarla partes internas y externas, incluyendo organismos de certificación, para evaluar la capacidad de la organización para cumplir los requisitos del cliente, los legales y los reglamentarios aplicables al producto y los propios de la organización.

En el desarrollo de esta Norma Internacional se han tenido en cuenta los principios de gestión de la calidad enunciados en las Normas ISO 9000 e ISO 9004.

Enfoque basado en procesos:

Esta Norma Internacional promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión de calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

Para que una organización funcione de manera eficaz, tiene que determinar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre sí. Una actividad o un conjunto de actividades que utiliza recursos, y que se gestiona con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados, se puede considerar como un proceso. Frecuentemente el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso.

La aplicación de un sistema de procesos dentro de la organización, junto con la identificación e interacciones de estos procesos, así como su gestión para producir el resultado deseado, puede denominarse como "enfoque basado en procesos".

Una ventaja del enfoque basado en procesos es el control continuo, proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales dentro del sistema de procesos, así como sobre su combinación e interacción.”¹

1.4.2 EFICACIA Y EFICIENCIA

“Eficacia:

Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Eficacia es completar las actividades para conseguir las metas de la organización con todos los recursos disponibles. Se define como "hacer las cosas correctas".

Eficiencia:

Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados²

La administración no sólo se ocupa de determinar las actividades y cumplir con las metas de la organización (eficacia), sino también de hacerlo de la manera más eficiente (organización exitosa).²

1.4.3. SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN EN SALUD RESOLUCIÓN 1441 DE 2013:

“La presente resolución tiene por objeto establecer los procedimientos y condiciones de habilitación, así como adoptar el Manual de Habilitación que deben cumplir:

1. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
2. Los profesionales independientes de la Salud.
3. Los servicios de transporte especial de pacientes
4. Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud ,que por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluya servicios de hospitalización ni quirúrgicos.

El Ministerio de Salud, expidió una nueva Resolución 1441 el día 6 de Mayo de 2013, derogando la Resolución 1043 de 2006, dictaminando, ampliando y haciendo más explícitos los procedimientos y las condiciones mínimas requeridas por los Prestadores de Servicios de Salud, describiéndolos en 7 (Siete) estándares básicos, para facilitar la entrada al proceso de Habilitación que es el inicio del Sistema Obligatorio de la Garantía de la calidad.

La Nueva Resolución 1441 de 2013, que empezará su aplicación el 1 de Junio de 2014, para los Prestadores de servicios de Salud ya Habilitados , tendrá que aplicar para los nuevos Prestadores que aparezcan luego del 6 de mayo de 2013, líneas y aspectos muy relevantes, como son:

a. Darle mucha importancia al proceso de AUTOEVALUACIÓN por el prestador. Este debe realizar el proceso cada año y formalizarlo en el REPS (Registro Especial de Prestadores de Salud) , en la página WEB del Ministerio de Salud , so pena de ser sancionado por el mismo Ministerio con la deshabilitación.

² 1 Norma Internacional ISO 9001:2008 Tercera Actualización

2 Norma Internacional ISO 9000:2000

b. Estructura los Servicios de Salud con base en tres parámetros: Grupo, Servicio y Modalidad para ser más entendibles.

c. Los Estándares están distribuidos en 7 aspectos:

1. Talento Humano
2. Infraestructura
3. Dotación
4. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos,
5. Procesos prioritarios
6. Historia Clínica y Registros
7. Interdependencia.

d. Los Principios de las Condiciones Tecnológico -Científicos son: Fiabilidad, Esencialidad y Sencillez.

e. Los Prestadores de Servicios de Salud son: Instituciones prestadores de Servicios de Salud IPS, Profesionales Independientes, Transporte especial de Pacientes e Instituciones de Objeto Social diferente a prestación de Servicios de salud que decidieron realizar Servicios de Salud.

f. La Resolución redacta cada servicio de Salud con todos los estándares a cumplir por el Prestador para más fácil comprensión.

g. Resalta la importancia de implementar los Programas de SEGURIDAD, TECNOVIGILANCIA Y FARMACOVIGILANCIA en los Planes de atención.”³

La vigencia de la habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud, es por 4 años siempre y cuando la IPS realice AUTOEVALUACIONES anuales y esta sea reportada en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS).El incumplimiento de estas autoevaluaciones y del reporte del registro especial tendrá como consecuencia la inactivación del prestador de servicios de salud, una vez inactivado por incumplimiento la IPS deberá presentar nuevamente todo el proceso, añadiendo en nuestro caso se deberá tener una verificación previa conforme a lo previsto en el artículo 58 de la Resolución 1438 de 2011 modificado por el artículo 11 del decreto Resolución 019 de 2012.

Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud:

El manual es un instrumento que contiene las condiciones mínimas, para que los servicios de salud ofertados y prestados en el país cumplan con las condiciones de brindar seguridad a los

³Búsqueda página de internet www.saludcapital.gov.co

usuarios en el proceso de la atención en salud. Buscando controlar el riesgo asociado a la prestación del servicio de salud, las entidades deberán cumplir requisitos obligatorios y condiciones básicas en cuanto a capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial, financiera y capacidad administrativa.⁴

Como consecuencia de lo anterior el Manual de habilitación de prestadores de servicios de salud tienen por objeto definir:

1. Los servicios de salud que puedan ofertar los prestadores de servicios de salud.
2. Las condiciones de verificación para la habilitación.
3. Los criterios de habilitación de los servicios de salud en el país.

1.5 MARCO DE REFERENCIA:

Para el desarrollo del presente trabajo se tienen como referencia los Sistemas de Gestión implementados en la compañía **IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S.**

IPS SER S.A.S fue creada en el año 2010 por el SR. FABIO FERNEY BETANCOURT QUICENO, para la prestación de los servicios de *Transporte Especializado para Personas en Condiciones de Discapacidad, Atención Médica Domiciliaria y Enfermería Domiciliaria*, siendo su principal objetivo diseñar soluciones integrales de transporte ajustado a las necesidades y requerimientos de sus clientes, brindándoles un servicio con altos estándares de Calidad, enmarcados en la seguridad y atención personalizada, siempre con un alto grado de compromiso por la plena satisfacción de su cliente.

“Actualmente IPS SER SAS tiene presencia en las ciudades de Bogotá D.C, Cali, Medellín, Tolima, Meta y Boyacá, en las cuales brinda sus servicios a grandes e importantes clientes como ARL Positiva, ARL Colmena, Seguros Bolívar, Secretaria Distrital de Salud, Nueva EPS, Compensar EPS, Mapfre, Andi Asistencia, Grupo Generali, entre otros.

Su principal misión es transportar en condiciones idóneas y adecuadas a todas aquellas personas en condición de discapacidad mental y física, en vehículos acondicionados especialmente para la comodidad y seguridad del usuario y su familia, también brindando atención médica y enfermería domiciliaria con personal idóneo y competente en sus áreas, buscando ofrecer y facilitar un mejor estilo de vida a todos los usuarios

⁴ Ley 1441 del año 2013 del 06 de mayo - Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios - EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL REPUBLICA DE COLOMBIA.

Su visión es SER reconocida en el año 2018 como la primera compañía a nivel nacional que congregará la asistencia médica domiciliaria y el transporte especializado de todas las edades y complejidades inspirando el AMOR y la importancia de estas personas en nuestra sociedad.

IPS SER cuenta con gran experiencia en el Traslado Especializado para Personas en Condiciones de Discapacidad para EPS y ARL, apoyándose siempre en un excelente equipo de trabajo con personal capacitado e idóneo para cada una de sus actividades, con tecnología de punta para la recepción y atención de las necesidades de los usuarios y con parque automotor que cuenta con un sistema de ubicación satelital GPS para seguimiento de cada una de ellas en tiempo real.

Esta compañía cuenta con un modelo de atención especializado para los usuarios mediante un área de CALL CENTER y un número único a nivel nacional el # 666 , quienes estarán a disposición del cliente y tendrá una comunicación permanente para atender los requerimientos y especificaciones del mismo.

En general IPS SER S.A.S, busca facilitar a sus clientes la tercerización de este servicio brindando efectividad en la atención a sus pacientes y obteniendo los siguientes beneficios:

- ✓ **Optimizar** Costos, Recursos Físicos y Humanos.
- ✓ **Administrar** el recurso humano y material dispuesto por la empresa.
- ✓ **Seguimiento y Control** a la ejecución en la operación de los vehículos asignados y en la logística de atención del paciente”2

2. MEDICIÓN DE LA EFICACIA Y EFICIENCIA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:

En el presente capítulo, se desarrolla una medición del desempeño del Sistema Integrado de Gestión de la Norma ISO 9001:2008 y de la Resolución 1441 de 2013, basados en dos variables eficacia y eficiencia, para cada uno de estos se desarrolla una metodología y al final se presenta su unión para identificar el estado en que se encuentra el Sistema Integrado de Gestión de la compañía

Para la aplicación y desarrollo de la presente metodología se realizó una investigación documental y literaria mediante libros, base de datos de internet y revistas internacionales, en las cuales no se encontró ninguna herramienta, ni metodología para medir la eficacia y eficiencia de los sistemas de gestión ,basados en normas internacionales, por lo tanto para el desarrollo del presente trabajo, el grupo desarrolló dos herramientas de apoyo que faciliten el logro de los objetivos propuestos.

A continuación se describe las condiciones y requisitos a tener en cuenta para la medición de la eficacia y eficiencia del Sistema Integrado de Gestión de la compañía IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S bajo los parámetros de las normas ISO 9001:2008 y la Resolución 1441 de 2013, tomando como apoyo el diseño y estructura de las siguientes herramientas de diagnóstico:

- *Evaluación de Desempeño y Eficacia del Sistema de Gestión Integrado*
- *La herramienta DEE (Diagnostico y Evaluación de la Eficiencia)*

Estas herramientas se encuentran en el anexo N° 1 y N° 2 del presente documento para la respectiva revisión.

2.1 MEDICIÓN DE LA EFICACIA:

Mediante la siguiente metodología, se busca determinar el porcentaje de eficacia en que actualmente se encuentra el Sistema Integrado de Gestión, conforme a los criterios definidos los cuales son considerados los puntos cardinales en la norma de Gestión de Calidad y el Sistema Único de Habilitación en Salud, por lo tanto, para cada una de las normas se determinaron unos puntos de revisión el “deber ser” y los puntos cardinales que dan la orientación para el cumplimiento de cada uno de los requisitos de la mismas.

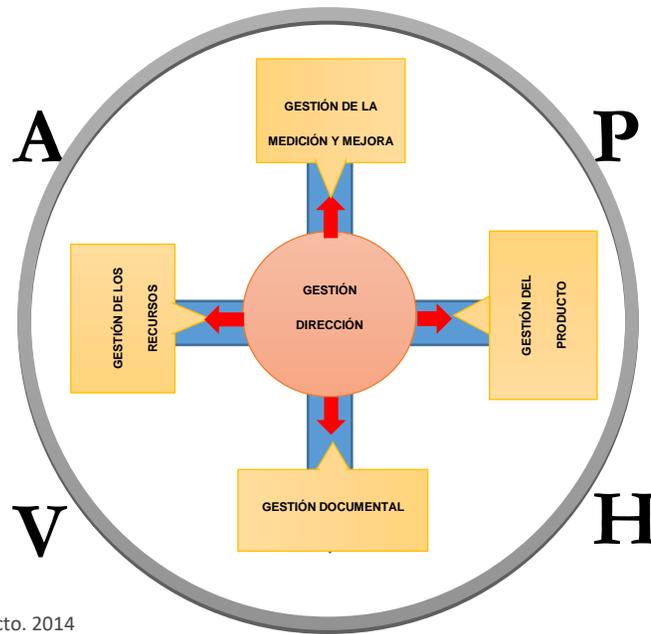
En la norma ISO 9001:2008 se tomó como criterios de referencias los siguientes:

- Gestión Documental
- Gestión de la Dirección (Alta Dirección)

- Gestión del Recursos
- Gestión del Producto
- Gestión de la medición, mejora y análisis

Bajo estos parámetros globales se genera las directrices y lineamientos de cada uno de los requisitos que se le deben dar cumplimiento de la siguiente forma:

Grafico N° 1. Requisitos – Estándar del Sistema de Gestión de Calidad



Fuente: Autores del proyecto. 2014

Con base en la Resolución 1441 de 2013 se tomó como criterios de referencias para la evaluación de la eficacia del sistema único de habilitación de IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S los estándares mínimos de habilitación definidos para las entidades prestadoras del servicio de salud los cuales son:

1. Talento humano
2. Infraestructura
3. Dotación
4. Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos
5. Historias clínicas.
6. Procesos prioritarios.

A continuación, se detalla la estructura y los resultados de la herramienta de evaluación de desempeño aplicada al Sistema de Gestión Integrado.

2.1.1 HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Esta herramienta de diagnóstico se diseñó para medir la eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la compañía IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S, la cual se encuentra estructurada para desarrollar en dos simples pasos:

a. Cuestionario de requisitos:

En este primer punto se determinó dos (2) grandes grupos en los cuales se tomó como referencia los estándares de la norma ISO 9001:2008 y la Resolución 1441 de 2013, cada grupo se encuentra dividido en diferentes subgrupos con sus requisitos específicos los cuales son definidos conforme a lo anteriormente descrito.

GRUPO N° 1 – NORMA ISO 9001:2008

SUBGRUPO:	4.1	Requisitos Generales
	4.2	Requisitos de la Documentación
	5.	Responsabilidad de la Dirección
	6.	Gestión de los Recursos
	7.	Realización del Producto
	8.	Medición, Análisis y Mejora

GRUPO N° 2 – RESOLUCIÓN 1441 DE 2013

SUBGRUPO:	1.	Talento Humano
	2.	Infraestructura
	3.	Dotación
	4.	Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos
	5.	Procesos Prioritarios
	6.	Historias Clínicas

Cada uno de los requisitos anteriormente descritos se evaluó conforme a los siguientes parámetros de calificación:

Tabla N° 1. Parámetros de Calificación – Eficacia.

PARAMETROS DE EVALUACIÓN	IDENTIFICACIÓN	VALORACIÓN
NA		0%
NO		10%
IDEA		25%
DOCUMENTADO		50%
IMPLEMENTADO		75%
MEJORADO		100%

Fuente: Autores del proyecto. 2014

- ✓ **NA:** Requisito no aplicable bajo los parámetros de exclusión de ISO 9001:2000 y la Resolución 1441 de 2013.
- ✓ **NO:** Requisito aplicable, pero no diseñado, ni desarrollado, ni implementado.
- ✓ **IDEA:** Requisito en proceso de diseño o desarrollo como especificación del Sistema de Gestión Integrado.
- ✓ **DOCUMENTADO:** Requisito documentado, con resultados, registros y evidencias.
- ✓ **IMPLEMENTADO:** Requisito Implementado y auditado con resultados conformes.
- ✓ **MEJORADO:** Requisito implementado, auditado y en proceso de mejoramiento continuo

Los anteriores parámetros se establecieron conforme a la experiencia dada durante las auditorias y a las diferentes situaciones a las cuales se ve afrontado un Sistema de Gestión durante la implementación, mantenimiento y mejora del mismo. Ya que un sistema cuando está iniciando el proceso de implementación en ocasiones hay requisitos que no aplican, otros que no se tienen implementados, otros que se están desarrollando pero no como se debería, es decir tienen una idea, cuando implementan el Sistema de Gestión se habla de aquel requisito que está documentado o implementado porque se cuenta con resultados conformes y por último se hace referencia al proceso de mejoramiento continuo que siempre debe lograr.

b. Perfil de Resultado de la Evaluación de Desempeño:

Después de desarrollar el cuestionario conforme a los criterios y a los parámetros de evaluación definidos, este procedimiento inicial arroja como resultados los siguientes perfiles:

- **Perfil de desempeño por criterios específicos evaluados** de cada sistema de gestión, en el cual indica por subgrupo una calificación sobre el estado actual y nivel de cumplimiento de cada uno.

La información indicada en cada uno de los perfiles son clasificados de acuerdo a los siguientes niveles de cumplimiento determinados:

- Nivel Básico (0% – 40%) 
- Nivel Intermedio (41% - 70%) 
- Nivel Avanzado (71% – 100%) 

Nota: Estos perfiles de desempeño fueron definidos conforme a los parámetros de evaluación y calificación establecidos anteriormente.

- **Perfil de desempeño general de cada sistema de gestión**, en el cual se puede evidenciar en un sola cifra (%) el estado actual del sistema con respecto a la eficacia y desempeño del mismo.

Para determinar el nivel de eficacia general de cada una de las normas evaluadas se determinó a cada subgrupo un nivel de importancia de la siguiente forma:

Tabla N° 2. Nivel de Importancia de la Norma ISO 9001:2008

REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	NIVEL DE IMPORTANCIA
REQUISITOS GENERALES	10%
REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN	10%
RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	20%
GESTIÓN DE LOS RECURSOS	20%
REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	20%
MEDICIÓN, ANALISIS Y MEJORA	20%

Fuente: Autores del proyecto. 2014

Tabla N° 3. Nivel de Importancia Resolución 1441 de 2013

REQUISITOS DEL SISTEMA DE ÚNICO DE HABILITACIÓN EN SALUD	NIVEL DE IMPORTANCIA
TALENTO HUMANO	18%
INFRAESTRUCTURA	18%
DOTACIÓN	18%
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS	18%
PROCESOS PRIORITARIOS	18%
HISTORIAS CLINICAS	10%

Fuente: Autores del proyecto. 2014

Para determinar los niveles de importancia de cada uno de los requisitos evaluados se tuvo en cuenta el impacto y beneficio que generan en el Sistema Integrado de Gestión, como se puede observar todos los criterios manejan el mismo nivel de importancia a excepción de los requisitos de documentación e historias clínicas ya que estos requisitos son manejables conforme a la necesidad del servicio.

Perfil de desempeño general del Sistema de Gestión Integrado, esta información nos permite conocer el porcentaje de eficacia total de los dos sistemas evaluados bajo la norma ISO 9001:2008 y la Resolución 1441 de 2013 a los cuales se les dio un nivel de importancia equitativo para los dos sistemas del 50:50 para su evaluación final, teniendo en cuenta que cada uno es indispensable para la compañía ya que el Sistema Único de Habilitación en Salud es un requisito legal y el Sistema de Gestión de Calidad es un requisito del cliente por lo tanto los dos tienen el mismo nivel de impacto sobre el servicio.

Para el desarrollo y aplicación de la herramienta de evaluación se ejecutó conforme al siguiente procedimiento:

- Identificación de los procesos dentro de sistema de gestión
- Definición de los requisitos aplicables a cada proceso
- Revisión de los criterios definidos en la herramienta de evaluación y adaptación en caso de ser necesarios
- Comunicación directa – entrevista con cada jefe de proceso.
- Revisión Documental de los procedimientos, instructivos, guías, protocolos y registros aplicables.
- Entrevistas opcionales con involucrados en los procesos
- Evaluación de los criterios definidos conforme a los parámetros de evaluación predeterminados
- Recopilación de los resultados de la evaluación de desempeño
- Análisis de la información y definición de planes de mejora conforme a los resultados

2.1.2 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA HERRAMIENTA

Conforme a la información anterior y el resultado obtenido al desarrollar la herramienta de evaluación del Sistema Integrado de Gestión se obtuvieron los siguientes resultados:

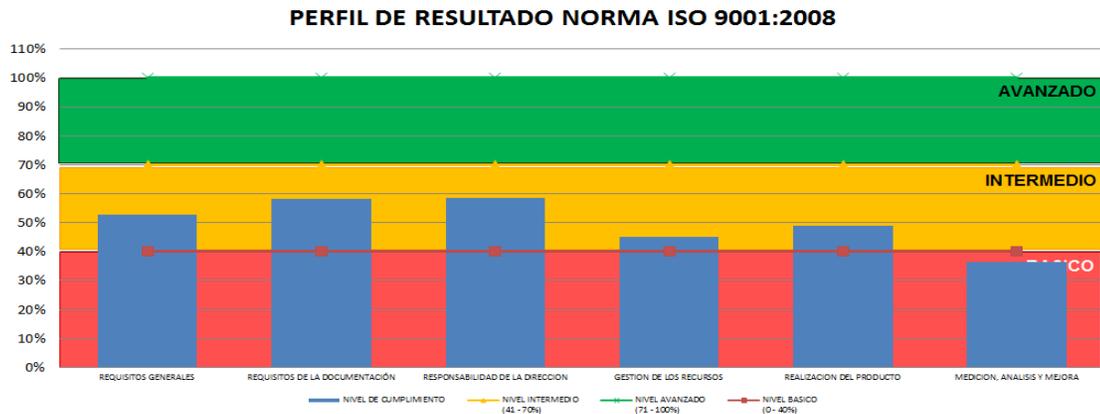
- **Norma ISO 9001:2008:**

Tabla N° 4. Resultado de la Evaluación de Desempeño de la Norma ISO 9001:2008

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO NORMA ISO 9001:2008					
NUMERAL	REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	NIVEL BÁSICO (0 - 40%)	NIVEL INTERMEDIO (41 - 70%)	NIVEL AVANZADO (71 - 100%)
4.1	REQUISITOS GENERALES	53%	40%	70%	100%
4.2	REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN	58%	40%	70%	100%
5	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	59%	40%	70%	100%
6	GESTIÓN DE LOS RECURSOS	45%	40%	70%	100%
7	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	49%	40%	70%	100%
8	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	36%	40%	70%	100%

Fuente: Autores del proyecto. 2014

Grafica N° 2. Perfil de Resultado de la Norma ISO 9001:2008



Fuente: Autores del proyecto. 2014

Conforme a los resultados anteriormente relacionados en la tabla N°4 y a la Grafica N° 1 se puede observar que los requisitos definidos para la norma ISO 9001:2008 se encuentra dentro de un rango de 36 – 59%, siendo el más bajo el requisito de la Medición, Análisis y Mejora con un 39% de cumplimiento, debido a que el sistema actualmente no cuenta con indicadores alineados con los objetivos estratégicos ,ocasionando que no se presente un análisis de datos adecuado para el mejoramiento del sistema, mientras que el requisito más alto el de Revisión por la Dirección con un 59% por el compromiso en cuanto a la asignación de recursos para la prestación del servicio.

Tabla N° 5. % de Eficacia del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2008:

% DE EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (ISO 9001:2008)				
NUMERAL	REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	NIVEL DE IMPORTANCIA	EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
4,1	REQUISITOS GENERALES	53%	10%	5%
4,2	REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN	58%	10%	6%
5	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	59%	20%	12%
6	GESTIÓN DE LOS RECURSOS	45%	20%	9%
7	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	49%	20%	10%
8	MEDICIÓN, ANALISIS Y MEJORA	36%	20%	7%
TOTAL				49%

Fuente: Autores del proyecto. 2014

Teniendo en cuenta el resultado demostrado en la tabla N° 5 se puede evidenciar que la eficacia del sistema de gestión de calidad de la compañía es eficaz en un 49%, ubicándose en un nivel intermedio – Básico, debido a que es un sistema que solamente se encuentra documentado, lo cual genera que los resultados no sean acordes a los establecidos inicialmente, en pocas palabras se considera que es un sistema de papel, el cual no es funcional para la compañía, sin maduración y sin proyección para el inicio de un proceso de mejoramiento continuo.

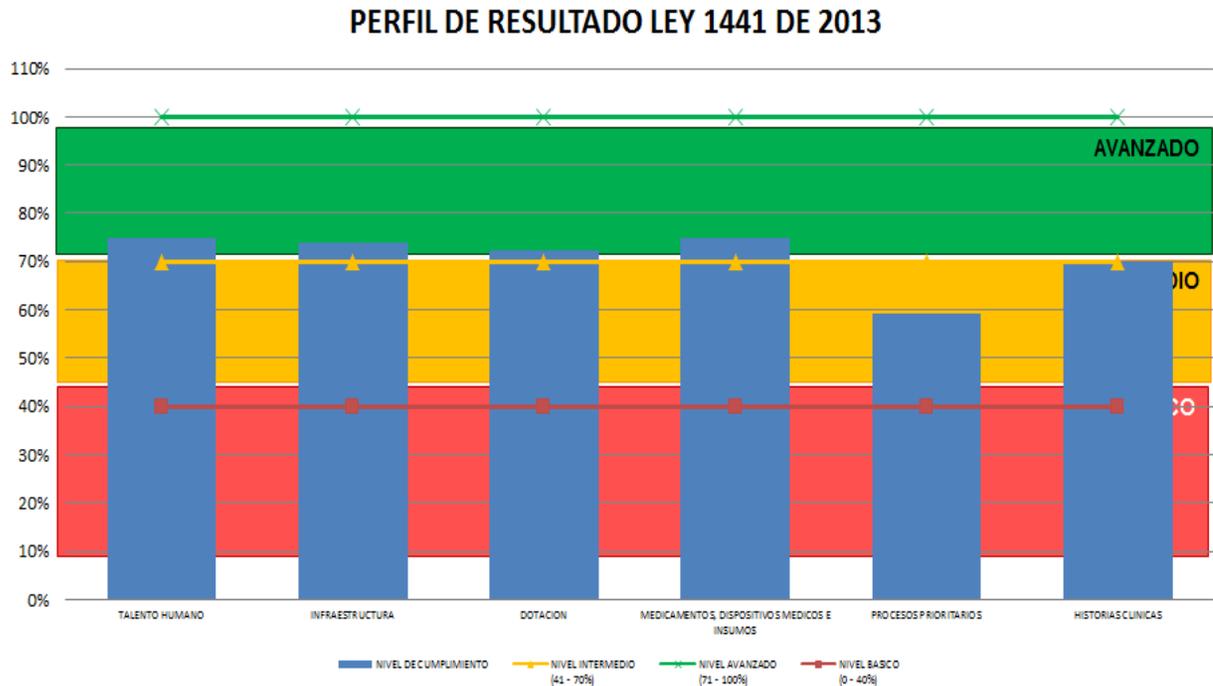
- **Resolución 1441 de 2013**

Tabla N° 6. Resultado de la Evaluación de Desempeño de la Resolución 1441 de 2013

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO LEY 1441 DE 2013					
NUMERAL	REQUISITOS DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN EN SALUD	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	NIVEL BASICO (0 - 40%)	NIVEL INTERMEDIO (41- 70%)	NIVEL AVANZADO (71- 100%)
1	TALENTO HUMANO	75%	40%	70%	100%
2	INFRAESTRUCTURA	74%	40%	70%	100%
3	DOTACIÓN	72%	40%	70%	100%
4	MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS	75%	40%	70%	100%
5	PROCESOS PRIORITARIOS	59%	40%	70%	100%
6	HISTORIAS CLINICAS	70%	40%	70%	100%

Fuente: Autores del proyecto. 2014

Grafica N° 3 Perfil de Resultado Resolución 1441 de 2013



Fuente: Autores del proyecto. 2014

Conforme a los resultados descritos en la tabla N°6 y a la Grafica N° 2 se puede observar que los requisitos definidos para la Resolución 1441 de 2013 se encuentra dentro de un rango de 59 - 75%, siendo el más bajo el requisito de la Procesos Prioritarios con un 59% de cumplimiento, debido a que actualmente no se cumple con todos los requisitos requeridos en los procedimientos prioritarios de Asistencia Médica Domiciliaria, sin embargo se considera que por el compromiso de la alta dirección en la asignación de recursos en el Sistema Único de Habilitación de salud los requisitos más alto son los de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos y el de Talento Humano con un 75%.

Tabla N° 7: % de Eficacia del Sistema Único de Habilitación en Salud

% DE EFICACIA DEL SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN EN SALUD (LEY 1441 DE 2013)				
NUMERAL	REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	NIVEL DE IMPORTANCIA	EFICACIA DEL SISTEMA UNICO DE HABILITACION
1	TALENTO HUMANO	75%	18%	14%
2	INFRAESTRUCTURA	74%	18%	13%
3	DOTACIÓN	72%	18%	13%
4	MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS	75%	18%	14%
5	PROCESOS PRIORITARIOS	59%	18%	11%
6	HISTORIAS CLINICAS	70%	10%	7%
TOTAL				71%

Fuente: Autores del proyecto. 2014

De acuerdo al resultado descrito en la tabla N° 7 se puede evidenciar que la eficacia del Sistema Único de Habilitación actualmente es eficaz en un 71%, ubicándose en un nivel avanzado – básico, a diferencia del Sistema de Gestión de Calidad este sistema se encuentra implementado, documentado y con los resultados conforme a lo planificado, es decir que se está dando cumplimiento a lo solicitado y establecido en la Resolución 1441 de 2013, los cuales son de carácter obligatorio, sin embargo aún no se encuentra en el proceso de mejoramiento continuo del sistema.

Tabla N° 8: % de Eficacia del Sistema de Gestión Integrado:

% DE EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO				
NORMA	REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	NIVEL DE IMPORTANCIA	EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO
ISO 9001:2008	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	49%	50%	24%
LEY 1441 DE 2013	SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN EN SALUD	71%	50%	35%
TOTAL				60%

Fuente: Autores del proyecto. 2014

Conforme a los resultados obtenidos anteriormente con respecto a la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema Único de Habilitación se analiza y concluye que la eficacia total del Sistema Integrado de Gestión se encuentra en un 60%, considerándose de gran importancia tener en cuenta el estado actual de cada sistema con el fin de garantizar la implementación, documentación, mantenimiento y mejoramiento del mismo, ya que según la calificación obtenida este en general se encontraría en un nivel intermedio.

Las observaciones generadas durante el desarrollo de la evaluación de desempeño del sistema de gestión son las siguientes:

- Actualmente se puede considerar que la compañía cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad documentado es decir que con un sistema de papel que hasta la fecha no garantiza unos resultados confiables conforme a lo planificado dentro del mismo, debido a que los criterios de evaluación definidos se encuentran con una eficacia del 50% promedio.
- Durante el desarrollo del ejercicio se observó que los procesos se encuentran documentados y divulgados sin embargo al verificar estos directamente con los líderes de procesos algunos procedimientos no se están realizando conforme a lo definido.
- Los jefes de procesos manifiestan que desde que se está desarrollando los sistema de gestión se les ha incrementado sus labores.

- Se evidenció que los sistemas de gestión actualmente son considerados por el personal como una obligación más a cumplir y no como una herramienta de gestión que les facilite sus labores.

- El sistema Único de Habilitación en Salud actualmente está dando cumplimiento a los estándares definidos con una eficacia promedio del 70%, al entrevistar el Director Médico manifiesta que la única finalidad de cumplir es mantener la habilitación a pesar de que este servicio actualmente no sea rentable para la compañía.

- Los sistemas de gestión de la compañía IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S actualmente están siendo disfuncionales para la compañía ya que no están aportando ni generando un valor agregado a sus procesos, servicios y al cliente.

Para la obtención de los datos, análisis y conclusiones anteriormente mencionados se desarrollaron herramientas de evaluación de desempeño y eficacia ,las cuales se encuentran anexas a este documento (Anexo N° 1).

2.2 MEDICIÓN DE LA EFICIENCIA:

En este aparte se mencionan las condiciones y requisitos para la medición de la eficiencia del Sistema de Gestión Integrado de la compañía IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S bajo los parámetros de las normas ISO 9001:2008 y la Resolución 1441 de 2013, tomando como referencia la herramienta de diagnóstico "*Diagnostico y Evaluación de la eficiencia*" en la cual se determina los diferentes criterios para la optimización de los recursos en la institución que aportan a convertir la operación de Atención Medica General modalidad Domiciliaria, de Baja Complejidad, en una unidad de negocio rentable y con óptimos resultados satisfaciendo las expectativas de los clientes y generando ganancias a los accionistas de la empresa. A continuación se definirán cada uno de ellos con su respectiva importancia.

2.2.1 HERRAMIENTA DE DIAGNOSTICO DE LA EFICIENCIA.

Esta herramienta de diagnóstico fue diseñada para medir la eficiencia ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA de una de las unidades de negocio de la compañía IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S, la operación escogida es el servicio de "Atención Medica General modalidad Domiciliaria de Baja Complejidad".

Basándose en la optimización de los recursos empleados en la operación y en las actividades relevantes e importantes para la prestación del servicio tanto de la parte administrativa, como de la parte operativa, se estructura los parámetros de evaluación los cuales son:

1. Recursos empleados para la prestación del servicio de Atención Médica Domiciliaria: Este parámetro se definió teniendo ,en cuenta que la principal razón es conocer e identificar los recursos utilizados en la prestación del servicio para así determinar la eficiencia de los mismos.

Cuadro N° 1: Parámetros de Evaluación de los Recursos Empleados:

PARAMETROS DE EVALUACIÓN	
Recursos utilizados en la atención de pacientes en el domicilio.	Vehículos en buen estado para la prestación del servicio con el fin de evitar perdidas económicas y de tiempo por la no atención oportuna del servicio por varadas y fallas mecanicas.
	El vehículo cuentan con toda la documentación vigente y requerida para su circulación ,así evitando sanciones, multas y perdidas de tiempo por control vial.
	El personal de conductores cuentan con toda la documentación vigente (licencia de conducción, cedula y carnet) requerida para la circulación de vehículo que evite sanciones, multas y perdidas de tiempo por reproceso o control vial.
	Personal médico competente e inscrito ante la Secretaria Distrital que de cumplimiento a las guias y protocolos en salud, con el fin de evitar procedimientos incadecuados que atente contra la seguridad del paciente, generando multas, sanciones y la inhabilitación de la compañía.
	Consumo de combustible mensual por los vehículos de acuerdo a los servicios prestados
	Días de parada de vehículos por fallas mecanicas o electricas (mantenimiento correctivo)
	Equipos médicos en buen estado para la prestación de servicio, ya que al no presentar condiciones optimas de tipo mecanico no podrá realizar la atención, y por lo tanto generaria una perdida económica.
	Control de fecha de vencimiento de medicamentos, insumos y dispositivos médicos ya que se puede generar perdidas económicas.

Fuente: Autores del proyecto. 2014

2. Eficiencia administrativa en el apoyo de la operación de atención al paciente en el domicilio: Este parámetro se definió debido a que el área administrativa es la encargada de apalancar la operación por lo tanto se debe contar con el apoyo de las diferentes áreas que soportan esta unidad de negocio.

Cuadro N° 2 Parámetros de Evaluación de la Eficiencia Administrativa

PARAMETROS DE EVALUACIÓN	
Eficiencia administrativa en el apoyo de la operación de atención al paciente en el domicilio	La recepción y atención oportuna de la solicitud del servicio, ya que al no realizarlo de forma adecuada puede generar que al médico no se le asigne una móvil con el tiempo suficiente y por lo tanto tenga que trasladarse en Taxi generando el recobro del mismo a la compañía.
	Confirmación y programación de la cita del paciente Vs servicios realizados, debido que en ocasiones se puede generar servicios fallidos (La unidad medica va hasta el punto definido para atender al paciente y puede ser que no se encuentra o no es la dirección) por una inadecuada confirmación y programación.
	Seguimiento al cumplimiento del cronograma de visita con el fin de verificar el tiempo real de atención del servicio.
	Entrega de documentación soporte de la prestación del servicio dentro del tiempo establecido al cliente para su respectivo pago.
	N° de glosas generadas en la facturación por errores administrativos Vs servicios facturados, debido a que este genera un reproceso, es decir un consumo adicional de tiempo del recurso humano y el no pago de los servicios.

Fuente: Autores del proyecto. 2014

3. Eficiencia Operativa durante la atención al paciente en el domicilio: Este parámetro se evalúa con el fin de conocer que tan eficiente es el proceso operativo en el traslado, medición en campo.

Cuadro N° 3 Parámetros de Evaluación de Eficiencia Operativa

PARAMETROS DE EVALUACIÓN	
Eficiencia Operativa durante la atención al paciente en el domicilio	Cumplimiento de la cita por parte de la unidad medica en el tiempo establecido con el usuario ya que al no cumplir se puede generar la cancelación del servicio.
	Manejo y transporte adecuado de los equipos medicos e insumos que evite el daño de los mismos. (costo por mantenimientos correctivos o costos por cambios)
	Control de fecha de vencimiento de medicamentos, insumos y dispositivos medicos del maletin medico ya que se puede generar perdidas economicas
	Optimización de los medicamentos e insumos durante la visita, conforme a lo establecido en cada guia de atención medica
	Cumplimiento de los tiempos establecidos para la atención del paciente, ya que esto puede generar demoras en atención de otros servicios

Fuente: Autores del proyecto. 2014

4. Evaluación costo beneficio de la operación en cuanto a costos vs tarifas y cantidad de atención domiciliaria: Este parámetro se evalúa por cortes mensuales teniendo en cuenta los costos de la operación y los servicios prestados, para así determinar el costo beneficio de cada uno de los criterios definidos.

Cuadro N° 4. Parámetros de Evaluación de Costo Beneficio

PARAMETROS DE EVALUACIÓN	
Evaluación costo beneficio de la operación en cuanto a costos vs tarifas y cantidad de atención domiciliaria	Costo mensual de personal vs Servicios atendidos
	Costo Mensual mantenimiento de vehículos vs servicios atendidos
	Costo mensual combustible Vs Servicios atendidos
	Costo Rodamiento Taxi Vs Servicios atendidos
	Costo de Servicios Fallidos Vs Servicios atendidos
	Costos mensuales insumos Vs Servicios atendidos

Fuente: Autores del proyecto. 2014

Los anteriores parámetros de evaluación son revisados mediante auditorías de verificación mensuales, las cuales son programadas de forma periódica y realizadas conforme a las fechas definidas; en la herramienta de diagnóstico se observan los meses programados para revisar cada uno de los parámetros establecidos, a continuación se da un ejemplo del cronograma de Auditorías propuestas:

Cuadro N° 5: Cronograma de Auditorías

PARAMETROS DE EVALUACIÓN		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Eficiencia Operativa durante la atención al paciente en el domicilio	Cumplimiento de la cita por parte de la unidad medica en el tiempo establecido con el usuario ya que al no cumplir se puede generar la cancelación del servicio.												
	Manejo y transporte adecuado de los equipos medicos e insumos que evite el daño de los mismos. (costo por matenimientos correctivos o costos por cambios)												
	Control de fecha de vencimiento de medicamentos, insumos y dispositivos medicos del maletin medico ya que se puede generar pérdidas economicas												
	Optimización de los medicamentos e insumos durante la visita, conforme a lo establecido en cada guía de atención medica												
	Cumplimiento de los tiempos establecidos para la atención del paciente, ya que esto puede generar demoras en atención de otros servicios												

Fuente: Autores del proyecto. 2014

Este ejercicio se desarrolló mediante entrevista con los responsables de cada una de las actividades y revisión de la documentación soporte que se estableció como medio de verificación.

2.2.2 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA HERRAMIENTA

Según la información anterior y el resultado obtenido con el desarrollo de la herramienta y las auditorías efectuadas a las actividades descritas se obtuvieron los siguientes resultados de EFICIENCIA los cuales deben ser clasificados de acuerdo a los siguientes parámetros de calificación:

Tabla N° 9. Parámetros de Calificación para la Eficiencia

PARAMETROS DE EVALUACIÓN	IDENTIFICACIÓN	VALORACIÓN	
ALTA EFICIENCIA		76%	100%
MODERADA EFICIENCIA		51%	75%
BAJA EFICIENCIA		0%	50%

Fuente: Autores del proyecto. 2014

Estos parámetros fueron determinados conforme al nivel de capacidad instalada que actualmente tiene la compañía para dar cumplimiento a los requerimientos del cliente.

Tabla N° 10. Recursos Utilizados en la atención de pacientes en el domicilio

PARAMETROS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	RESULTADO
Vehículos en buen estado para la prestación del servicio con el fin de evitar pérdidas económicas y de tiempo por la no atención oportuna del servicio por varadas y fallas mecánicas.	75%	9%
El vehículo cuentan con toda la documentación vigente y requerida para su circulación ,así evitando sanciones, multas y pérdidas de tiempo por control vial.	80%	10%
El personal de conductores cuentan con toda la documentación vigente (licencia de conducción, cedula y carnet) requerida para la circulación de vehículo que evite sanciones, multas y pérdidas de tiempo por reproceso o control vial.	80%	10%
Personal médico competente e inscrito ante la Secretaría Distrital que de cumplimiento a las guías y protocolos en salud, con el fin de evitar procedimientos inadecuados que atente contra la seguridad del paciente, generando multas, sanciones y la inhabilitación de la compañía.	95%	12%
Consumo de combustible mensual por los vehículos de acuerdo a los servicios prestados	70%	9%
Días de parada de vehículos por fallas mecánicas o eléctricas (mantenimiento correctivo)	75%	9%
Equipos médicos en buen estado para la prestación de servicio, ya que al no presentar condiciones óptimas de tipo mecánico no podrá realizar la atención, y por lo tanto generaría una pérdida económica.	70%	9%
Control de fecha de vencimiento de medicamentos, insumos y dispositivos médicos ya que se puede generar pérdidas económicas.	45%	6%
% DE EFICIENCIA DE LOS RECURSOS UTILIZADOS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES		74%

Fuente: Autores del proyecto. 2014

Según se observa en el resultado de la tabla anterior y basados en las norma ISO 9001:2008 y la Resolución 1441 del 2013 , los recursos utilizados en la atención de pacientes a domicilio y sus diferentes actividades se encuentran en un rango total del 74% siendo este considerado como MODERADA EFICIENCIA analizando la actividad más baja con un 45% como el control de la fecha de vencimiento de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos ya que se ha generado pérdidas económicas por expiración de fechas y poca rotación del producto, y siendo el de mayor porcentaje el de personal médico competente e inscrito ante la Secretaria Distrital con un 95% ya que actualmente el personal médico que tiene la compañía cumple a satisfacción con el perfil del cargo definido.

Tabla N° 11. Eficiencia administrativa en el apoyo de la operación de atención al paciente en el domicilio.

PARAMETROS DE EVALUACIÓN		CALIFICACIÓN	RESULTADO
Eficiencia administrativa en el apoyo de la operación de atención al paciente en el domicilio	La recepción y atención oportuna de la solicitud del servicio, ya que al no realizarlo de forma adecuada puede generar que al médico no se le asigne una móvil con el tiempo suficiente y por lo tanto tenga que trasladarse en Taxi generando el recobro del mismo a la compañía.	50%	10%
	Confirmación y programación de la cita del paciente Vs servicios realizados, debido que en ocasiones se puede generar servicios fallidos (La unidad medica va hasta el punto definido para atender al paciente y puede ser que no se encuentra o no es la dirección) por una inadecuada confirmación y programación.	60%	12%
	Seguimiento al cumplimiento del cronograma de visita con el fin de verificar el tiempo real de atención del servicio.	45%	9%
	Entrega de documentación soporte de la prestación del servicio dentro del tiempo establecido al cliente para su respectivo pago.	75%	15%
	N° de glosas generadas en la facturación por errores administrativos Vs servicios facturados, debido a que este genera un reproceso, es decir un consumo adicional de tiempo del recurso humano y el no pago de los servicios.	75%	15%
% DE EFICIENCIA ADMINISTRATIVA			61%

Fuente: Autores del proyecto. 2014

Conforme a los resultados de la Tabla N° 11 se puede analizar un resultado en la eficiencia del 61% el cual se encuentra en MODERADA EFICIENCIA, siendo la actividad menos eficiente la de Seguimiento al cumplimiento del cronograma de visita con un 45%, debido a que los coordinadores no están realizando un monitoreo continuo al cumplimiento de tiempos en la asistencia medica ocasionando que los médicos se demoren más del tiempo de lo establecido y por lo tanto lleguen tarde a la siguiente cita, y siendo las actividades con mayor eficiencia la entrega de documentos soporte de la prestación del servicio dentro del tiempo establecido y el N° de glosas generadas en la factura por errores Vs servicios facturados con un 75% ya que actualmente la parte administrativa estableció un plan de entrega de documentación por parte del personal asistencial.

Tabla N° 12. Eficiencia operativa durante la atención al paciente en el domicilio

PARAMETROS DE EVALUACIÓN		CALIFICACIÓN	RESULTADO
Eficiencia Operativa durante la atención al paciente en el domicilio	Cumplimiento de la cita por parte de la unidad medica en el tiempo establecido con el usuario ya que al no cumplir se puede generar la cancelación del servicio.	56%	11%
	Manejo y transporte adecuado de los equipos medicos e insumos que evite el daño de los mismos. (costo por mantenimientos correctivos o costos por cambios)	80%	16%
	Control de fecha de vencimiento de medicamentos, insumos y dispositivos medicos del maletin medico ya que se puede generar perdidas economicas	50%	10%
	Optimización de los medicamentos e insumos durante la visita, conforme a lo establecido en cada guia de atención medica	60%	12%
	Cumplimiento de los tiempos establecidos para la atención del paciente, ya que esto puede generar demoras en atención de otros servicios	65%	13%
% DE EFICIENCIA OPERATIVA			62%

Fuente: Autores del proyecto. 2014

Según los resultados obtenidos en la tabla N° 12 se define una eficiencia del 62% en el total de las actividades, para una MODERADA EFICIENCIA, siendo la actividad más eficiente el manejo y transporte adecuado de los insumos médicos evitando el daño de los mismos para prevenir sobre costos en mantenimiento correctivos o costos en la compra del reemplazo, con un 80% y la actividad menos eficiente con un 50% el control de fechas de vencimiento de medicamentos insumos y dispositivos médicos por la expiración de la fecha y la poca rotación.

Tabla N° 13 Evaluación costo beneficio de la operación en cuanto a costos VS tarifas y cantidad de atenciones domiciliarias.

PARAMETROS DE EVALUACIÓN		CALIFICACIÓN	RESULTADO
Evaluación costo beneficio de la operación en cuanto a costos vs tarifas y cantidad de atención domiciliaria	Costo mensual de personal vs Servicios atendidos	50%	8%
	Costo Mensual mantenimiento de vehículos vs servicios atendidos	75%	12%
	Costo mensual combustible Vs Servicios atendidos	75%	12%
	Costo Rodamiento Taxi Vs Servicios atendidos	70%	12%
	Costo de Servicios Fallidos Vs Servicios atendidos	75%	12%
	Costos mensuales insumos Vs Servicios atendidos	65%	11%
% DE EFICIENCIA COSTO Vs BENEFICIOS			60%

Fuente: Autores del proyecto. 2014

Según los resultados de la Tabla N°13 Se concluye un total de Eficiencia del 60% siendo este resultado una MODERADA EFICIENCIA ya que se encuentra dentro del rango del 51% al 75%, como mayor porcentaje tenemos 3 actividades las cuales oscilan en el 75% como son el costo mensual de mantenimiento de vehículos VS servicios atendidos, el costo mensual de combustible vs servicios atendidos y el costo de los servicios fallidos VS servicios atendidos, como actividad menos eficiente se calificó el costo mensual del personal VS servicios atendidos con un resultado del 50% debido a que actualmente el personal médico cuenta con un salario fijo independientemente realice o no realice asistencias médicas y la fecha la demanda de este servicio es muy bajo.

Tabla N° 14 Resultado Total del % de Eficiencia del Sistema de Gestión Integrado

PARAMETROS DE EVALUACIÓN	RESULTADO
% DE EFICIENCIA DE LOS RECURSOS UTILIZADOS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES	74%
% DE EFICIENCIA ADMINISTRATIVA	61%
% DE EFICIENCIA OPERATIVA	62%
% DE EFICIENCIA COSTO Vs BENEFICIOS	60%
TOTAL DE LA EFICIENCIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	64%

Fuente: Autores del proyecto. 2014

Conforme a los resultados obtenidos anteriormente con respecto a la eficiencia del Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema Único de Habilitación se analiza y concluye que la eficiencia total del Sistema de Gestión Integrado se encuentra en un 64%, categorizándose en MODERADA EFICIENCIA.

Respecto a los resultados observamos que esta unidad de negocio tiene una moderada eficiencia debido a que los servicios que debe realizar cada Móvil y personal médico son muy pocos generando pérdidas a la compañía, por lo menos cada unidad debe realizar 5 atenciones diarias y en la actualidad escasamente realiza 1 al día.

Con respecto a dos actividades una de ellas la de control de los medicamentos vencidos, no cuenta con un procedimiento para controlar estos insumos lo cual se considera primordial para una óptima atención evitando incumplimientos legales con la Resolución 1441 del 2013, la otra actividad se expuso en el párrafo anterior y es que se cuenta con la infraestructura pero no se cuenta con los clientes necesarios para llegar a un punto de equilibrio en esta unidad de negocio generando pérdida para la compañía.

Otra debilidad detectada con la herramienta es que la recepción y verificación de llamadas y servicios no es la más eficiente debido a que en muchas ocasiones los pocos servicios atendidos llegan tarde por la no confirmación de la dirección del domicilio.

De igual forma se puede concluir que con esta herramienta se puede evaluar y controlar los objetivos en cuanto a eficiencia ya que al auditar y al hacer un seguimiento a las diferentes actividades en esta unidad de negocio se califica como vamos y hacia dónde queremos ir, además de establecer estrategias conforme a lo detectado con el fin de optimizar los recursos que se emplea en la operación como las siguientes:

Cuadro N° 6 Formas de Optimización de los Recursos de la operación

FORMAS DE OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS DE LA OPERACIÓN
Campaña de ahorro de combustible
Verificación de la confirmación del servicio (evaluar que los servicios solicitados sean exactos en cuenta)
Campaña de utilización de insumos necesarios en la atención domiciliaria
Campaña de conducción adecuada para conductores
Convenio con estaciones de servicio para el tanqueo de las unidades consiguiendo una mejor tarifa por
Convenio con un solo proveedor de insumos que nos brinde mejores tarifas en la compra por cantidad e
Estudio de vías a nivel urbano que optimice los recorridos y tiempos de atención
Mantenimiento de los equipos médicos móviles preventivo
Plan de mantenimiento preventivo de vehículos
Capacitación a todo el personal de la móvil en atención a los pacientes

Fuente: Autores del proyecto. 2014

2.3 CONCLUSIONES FINALES:

Teniendo en cuenta la evaluación realizada al Sistema de Gestión Integrado de la compañía IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S bajo los parámetros de las normas ISO 9001:2008 y la Resolución 1441 de 2013, a continuación se relacionan los resultados obtenidos con respecto al porcentaje de eficacia y eficiencia del Sistema Integrado de Gestión:

Tabla N° 15. Nivel de Eficacia y Eficiencia del SIG

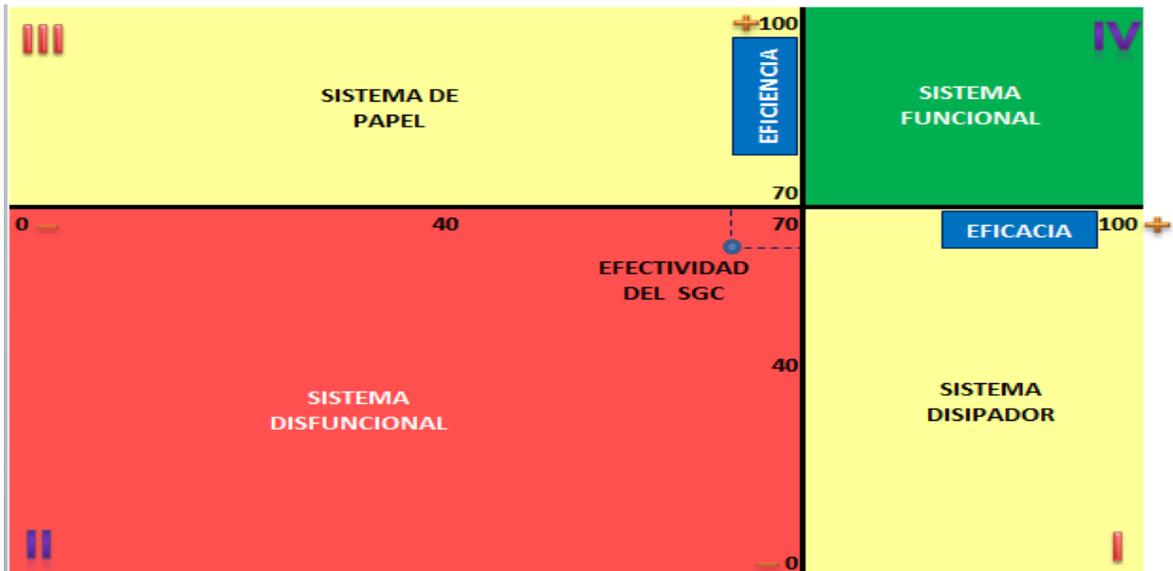
ITEMS	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE
1	Eficacia	60%
2	Eficiencia	64%

Fuente: Autores del proyecto. 2014

La anterior información es graficada en un plano cartesiano para facilitar el entendimiento y comprensión con las siguientes condiciones:

- Variable X la Eficacia y Variable Y la eficiencia
- Escala de Medición de 0 a 100 donde el punto de intersección de las dos variables es 70 teniendo en cuenta los parámetros de calificación anteriormente definidos en las herramientas de diagnóstico ya que se considera que a partir de 70 el Sistema de Gestión se encuentra implementado y en un estado avanzado y con una alta eficiencia.
- Se manejarán cuatro escenarios posibles donde se puede ubicar el sistema de gestión de la compañía desde el punto de vista de eficacia y eficiencia los cuales son:
 - I Sistema Disipador: Se considera que el sistema es eficaz con los objetivos propuestos pero no es eficiente.
 - II Sistema Disfuncional: Se considera que el sistema no es ni eficaz ni eficiente.
 - III Sistema de Papel: Se considera que el sistema es eficiente pero no es eficaz con los objetivos propuestos
 - IV Sistema Funcional: Se considera que el sistema es eficaz en el logro de los objetivos y optimiza los recursos para su alcance.

Grafica N° 4. Plano Cartesiano



Fuente: Autores del proyecto. 2014

Como se puede observar en el plano cartesiano y de acuerdo a los resultados obtenidos de la evaluación del Sistema de Gestión Integrado se puede concluir finalmente que el sistema de la compañía IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S se considera un sistema disfuncional ya que actualmente solo es eficaz y eficiente en un 62% con respecto al parámetro definido que es mínimo de un 70%, para considerarse un sistema funcional, por lo tanto la compañía debería definir y establecer un plan de mejoramiento continuo que le permita trasladarse al cuadrante IV sistema funcional. Dentro de un rango mínimo de 90 – 100 % en cuanto a las variables de eficiencia y eficacia.

Durante el desarrollo del capítulo se ha sustentado paso a paso cada resultado, por ultimo con el plano cartesiano se plasma el resultado donde se ubica realmente el Sistema Integrado de Gestión después de la evaluación de desempeño (eficacia y eficiencia) realizada a cada uno de los sistemas. En el siguiente capítulo se menciona las malas y buenas prácticas detectadas así como el análisis de causas y su prioridad respectiva con el fin de determinar las que impactan la eficacia y eficiencia del sistema integrado de la compañía.

3. BUENAS Y MALAS PRACTICAS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN

En el presente capítulo se documentan las buenas y malas prácticas que se detectaron durante el diagnóstico y desarrollo de la herramientas de apoyo *Evaluación de Desempeño y Eficacia del Sistema de Gestión Integrado* y *La herramienta DEE (Diagnostico y Evaluación de la Eficiencia)*, estas prácticas han sido identificadas con la finalidad de mostrar las fallas y las mejoras dentro del Sistema Integrado de Gestión con el fin de establecer planes de acción que con lleven a incrementar los niveles a una eficacia del 100% y eficiencia del 100% y por ende convierte el Sistema de Gestión Integrado de la compañía IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S de un “Sistema Disfuncional” a un “Sistema Funcional”.

3.1 BUENAS PRÁCTICAS:

A continuación se listan las buenas prácticas identificadas durante la aplicación y el desarrollo de las herramientas de apoyo y de diagnóstico utilizadas para evaluar la eficacia y eficiencia del Sistema Integrado de Gestión.

- La compañía cuenta con una confortable capacidad instalada en cuanto a la infraestructura física y tecnológica lo que garantiza una respuesta inmediata a la necesidad de los servicios.
- La seguridad de la información que brinda el proceso de selección del personal asistencial garantizando la idoneidad y competencia del mismo al verificar los estudios académicos directamente con la institución educativa y la inscripción ante la Secretaría Distrital de Salud.
- El Gerente realiza constantemente reuniones con los mandos intermedios para mejorar la comunicación vertical.
- El control documental realizado por el parque automotor en cuanto a los documentos requeridos y exigidos por cada vehículo para su normal funcionamiento.
- El convenio directo con un centro de diagnóstico automotriz el cual garantiza el cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo y la funcionalidad de los vehículos.
- La recepción y el tratamiento oportuno dado a las peticiones, quejas y reclamos de los usuarios y el plan de acción implementado para la corrección de las mismas.

3.2 MALAS PRÁCTICAS:

En este punto se describe las malas prácticas detectadas en el Sistema Integrado de Gestión de la compañía IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S,

las cuales deben ser analizadas y estudiadas en detalle para tomar el plan de acción pertinente que ayude a corregirlas y a convertirlas en buenas prácticas para el sistema.

- La ALTA GERENCIA estableció esta unidad de negocio con el único fin de ser habilitados ante la Secretaria Distrital de Salud como una Institución Prestadora de Servicios de Salud, para manejar una figura más comercial ante los clientes de otra unidad de negocio que maneja la compañía IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S como es el de “Transporte Especializado para Personas en Condición de Discapacidad” el cual actualmente es la unidad de negocio rentable de la compañía a pesar de que este Servicio no es vigilado ni habilitado por la Secretaria Distrital de Salud, esta mala práctica ocasiona que la eficacia del Sistema de Gestión se vea afectada negativamente, además de no cumplir con los requisitos indicados en la norma ISO 9001: 2008 Numeral 1.1 Generalidades y el Numeral 4.1 Requisitos Generales.

- La compañía para la prestación del servicio de Atención Médica Domiciliaria cuenta con 5 móviles y 2 Médicos Generales para dar respuesta a la demanda generada, con una capacidad de cubrimiento de 12 servicios diarios en un horario de 06:00 am – 10:00 pm sin embargo actualmente solo se está atendiendo 3 pacientes diarios en promedio, razón que reafirma que el Sistema de Gestión Integrado es Disfuncional es decir ni es eficiente ni es eficaz para la compañía, esta mala práctica afecta negativamente la eficiencia del Sistema Integrado de Gestión en cuanto a la baja optimización de los recursos, siendo consecuentes con el numeral de la norma ISO 9001:2008 6.3 Infraestructura y con el Estándar de Habilitación de la Resolución 1441 de 2013 Infraestructura.

- El plan Estratégico establecido por la compañía actualmente no incluye en un 100% la unidad de negocio “Atención Médica Domiciliaria” lo cual no garantiza unos resultados satisfactorios para la institución, esta mala práctica afecta la eficacia del Sistema Integrado de Gestión de forma negativa, ya que la planificación estratégica no está enfocada, ni dirigida al cumplimiento de la eficacia ni del mejoramiento continuo de esta unidad de negocio, se puede decir que es el eslabón perdido de la compañía, incumpliendo directamente la consecución de la norma ISO 9001:2008 en los numerales 4.1 Requisitos Generales, 5.1 compromiso de la dirección y 7.1 Planificación de la Realización del Producto.

- El sistema de Gestión no fue implementado en congruencia con las necesidades de mejora de la compañía, esta mala práctica afecta directamente la efectividad del Sistema Integrado de Gestión de forma negativa, incumpliendo los requisitos indicados en los numerales 1.1 Generalidades y 4.1 Requisitos Generales de la norma ISO 9001: 2008.

- Los indicadores y metas establecidos en los procesos del Sistema de Gestión Integrado no se encuentran alineados a los objetivos estratégicos de la compañía, esta mala práctica no me permite saber que tan eficaz soy cumpliendo con los objetivos trazados y ni eficiente soy optimizando los recursos, afectando el incumplimiento de los numerales 5.4.1 Objetivos de Calidad y 8.1 Generalidad de Medición, Análisis y Mejora.

- Durante el desarrollo del ejercicio se observó que los procesos se encuentran documentados y divulgados, sin embargo al verificar estos directamente con los líderes de proceso, algunos procedimientos no se están realizando conforme a lo definido, esta mala práctica afecta negativamente la eficiencia en la consecución de las labores diarias del personal, incumpliendo los numerales 7.1 Planificación de la Realización del producto y 7.5.1 Control de la Prestación del Servicio.

- Los jefes de procesos manifiestan que desde que se está desarrollando el sistema de gestión se les ha incrementado sus labores, esta mala práctica nos indica que afecta la eficiencia en cuanto al recurso de tiempo de equipo de trabajo ya que pueden argumentar la demora en la ejecución de sus labores o el compromiso por no realizarlas.

- Se evidenció que los sistemas de gestión actualmente son considerados por el personal como una obligación más a cumplir y no como una herramienta de gestión que les facilite sus labores, al igual que la anterior esta mala práctica puede estar afectando la eficiencia en cuanto a la optimización del recurso de tiempo y la eficacia en cuanto a la ejecución de los objetivos en sus labores diarias.

- El plan de sensibilización y culturización desarrollado al personal sobre las bondades y beneficios del sistema no es efectivo ya que se evidencia durante las entrevistas que las personas no conocen estos beneficios ni el valor agregado que el sistema genera en su departamento o área, en este caso específicamente se afecta la eficiencia teniendo en cuenta los recursos utilizados para el desarrollo del plan de sensibilización y además a esto se le suma la eficacia ya que no se está logrando obtener un alto nivel de sensibilización por parte del trabajador, Incumpliendo el numeral 6.2.2 Competencia, Formación y Toma de Conciencia de la norma ISO 9001:2008 y el Estándar de Habilitación de Recursos Humanos de la ley 1441 de 2013

- Teniendo en cuenta que el nivel de educación de los jefes de proceso no es el adecuado, tampoco se evidencia un plan de carrera o formación que ayude a mejorar sus habilidades directivas ni que apoyen a la realización de sus funciones, esta mala práctica puede generar afectación a la eficacia de mi Sistema Integrado de Gestión ya que al no contar con personal idóneo lo más seguro es que no cumplan o se les dificulte el cumplimiento de los objetivos trazados por la compañía, incumpliendo con el numeral 6.2.2 Competencia, Formación y Toma de Conciencia de la norma ISO 9001:2008 y el Estándar de Habilitación de Recursos Humanos de la ley 1441 de 2013

- No se cuenta con mecanismo de comunicación efectivos que garanticen el entendimiento de la política y estrategias de la compañía, esta mala práctica afecta la eficacia del Sistema Integrado de Gestión en forma negativa, incumpliendo el numeral 5.5.3 Comunicación Interna de la norma ISO 9001:2008.

- Las revisiones de la dirección realizadas a los sistemas de gestión no están asegurando la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión ni incluye oportunidades de mejora para el mismo, esta mala práctica afecta la eficacia del Sistema Integrado de Gestión de forma negativa, incumpliendo con el numeral 5.6 de la norma ISO 9001:2008

- Actualmente no se tiene establecido planes de control y seguimiento en actividades críticas e importantes para la compañía como es el caso de la recepción y gestión de solicitudes, prestación del servicio, y control de fecha de vencimiento de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, esta mala práctica afecta negativamente la eficacia y eficiencia del Sistema Integrado de Gestión ya que al no hacer seguimiento y control a las actividades críticas se puede ver involucradas las dos variables, incumpliendo con el Estándar de Habilitación de Procesos Prioritarios de la ley 1441 de 2013 y con el numeral 7.5.1 Control de la prestación del servicio de la Norma ISO 9001:2008.

3.3 ANÁLISIS DE CAUSAS Y PRIORIZACIÓN:

De acuerdo a las malas prácticas detectadas en el presente capítulo, a continuación se analiza las causas de cada una de ellas mediante la metodología “5 porque”, para después ser priorizadas conforme a las siguientes variables de costo, factibilidad e importancia, con una escala de evaluación de 1 a 5 donde uno es el valor más bajo y cinco el valor más alto, según los resultados obtenidos se identificarán las malas prácticas que generen un mayor impacto en el sistema de gestión integrado conforme a las siguientes escalas:

Tabla N° 16. Escalas de Evaluación del Costo, Factibilidad e Importancia

ESCALAS DE EVALUACIÓN DEL COSTO, FACTIBILIDAD E IMPORTANCIA		
CLASIFICACIÓN	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
Alta	4,1	5
Media	2,1	4
Baja	0	2

Fuente: Autores del proyecto. 2014

Estas escalas son aplicadas para valorar el costo, factibilidad e importancia de la causa raíz de las malas prácticas detectadas anteriormente.

Tabla N° 17. Escalas de Prioridad de Impacto de la Mala Práctica ante el Sistema

PRIORIDAD	PUNTAJE		IDENT.
	MIN	MAX	
ALTA	13	15	
MEDIA	7	12	
BAJA	0	6	

Fuente: Autores del proyecto. 2014

Las escalas definidas en la tabla N° 16 permite priorizar el impacto que genera la causa raíz de la mala práctica detecta en el Sistema Integrado de Gestión al ser evaluadas con respecto al costo, factibilidad e importancia.

A continuación se encuentra el análisis de causas de cada una de las malas prácticas detectadas con anterioridad las cuales son:

Cuadro N° 7. Análisis de Causas de Malas Prácticas

IT	MALAS PRACTICAS	CLASIFIC.		ANALISIS DE CAUSA Metodología 5Pq	CRITERIOS (Valoración de 1 a 5)			PRIORIZACIÓN Puntaje máximo 15 Puntos
		Eficaz	Eficiente		COSTO	FACTIBILIDAD	IMPORTANCIA	
1	La Alta gerencia estableció esta unidad de negocio, con el único fin de ser habilitados ante la Secretaría Distrital de Salud como una Instituto Prestador de Servicios de Salud, para así manejar una figura más comercial ante los clientes de otra unidad de negocio que maneja la compañía IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S como es el de "Transporte Especializado para Personas en Condición de Discapacidad", el cual actualmente es la unidad de negocio rentable de la compañía a pesar de que este Servicio no es vigilado ni habilitado por la SDS		X	1. Porque actualmente la compañía cuenta con otras unidades de negocio que se benefician del objeto social. 2. Porque algunos de los clientes definen este requisito como un criterio de selección en el momento de elegir un proveedor 3. Porque buscan tener un proveedor integral que les puedan ofrecer el transporte y asistencia médica, aunque actualmente la unidad de negocio de atención medica no es muy solicitada por los clientes actuales.	5	4	5	14
2	La compañía para la prestación del servicio de Atención Medica Domiciliaria cuenta con 5 móviles y 2 Médicos Generales para dar respuesta a la demanda generada, con una capacidad de cubrimiento de 12 servicios diarios en un horario de 06:00 am – 10:00 pm sin embargo actualmente solo se está atendiendo 3 pacientes diarios en promedio, razón que reafirma que el Sistema de Gestión Integrado es Disfuncional es decir ni es eficiente ni es eficaz para la compañía.		X	1. Porque la compañía cuenta con una infraestructura, recurso humano y dotación que no le está generando ninguna rentabilidad ni beneficio. 2. Porque actualmente la capacidad instalada que tiene la compañía solo esta subutilización el 25%. 3. Porque no se tienen clientes constantes ni fidelizados con el servicio. 4. Porque no se ha realizado un plan estratégico enfocado a conseguir y fidelizar los clientes y a mejorar los estándares de calidad en el servicio.	5	3	5	13

IT	MALAS PRÁCTICAS	CLASIFIC.		ANÁLISIS DE CAUSA Metodología 5Pq	CRITERIOS (Valoración de 1 a 5)			PRIORIZACIÓN Puntaje máximo 15 Puntos
		Eficaz	Eficiente		COSTO	FACTIBILIDAD	IMPORTANCIA	
3	El Sistema de Gestión no fue implementado en congruencia ante las necesidades de la compañía.	X		<p>1. Porque el sistema de gestión no fue implementado de acuerdo a las necesidades de la compañía.</p> <p>2. Porque al implementar el sistema se realiza con la necesidad de cumplir un requisito para obtener un certificado comercial.</p> <p>3. Porque el objetivo principal era obtener la certificación y no era identificar ni priorizar las necesidades reales atacar con la implementación del SGI.</p> <p>4. Porque el gerente general en su afán de certificar el Sistema de Gestión de Calidad, definió el mismo las necesidades y directrices a seguir por departamento.</p> <p>5. Porque el diagnóstico inicial no se realizó de forma participativa con todo el personal, donde se identificara las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades por área.</p>	4	4	5	13
4	Los indicadores y metas establecidos en Los procesos del sistema de gestión integrado no se encuentran alineados a Los objetivos estratégicos de la compañía.	X		<p>1. Porque al formular y plantear los indicadores y metas no se verificó que ayudaran al cumplimiento de los objetivos estratégicos.</p> <p>2. Porque al definir los indicadores y metas de los procesos se establecieron con respecto al objetivo del proceso.</p> <p>3. Porque no se había realizado una correlación entre los objetivos del proceso y los objetivos estratégicos.</p> <p>4. Porque el gerente general por la baja eficiencia y eficacia del servicio considera que no aporta a cumplir con los objetivos estratégicos de la compañía.</p> <p>5. Porque la demanda generada por el servicio de atención médica es muy baja con respecto a las otras unidades de negocio.</p>	3	5	5	13

IT	MALAS PRÁCTICAS	CLASIFIC.		ANÁLISIS DE CAUSA Metodología 5Pq	CRITERIOS (Valoración de 1 a 5)			PRIORIZACIÓN Puntaje máximo 15 Puntos
		Eficaz	Eficiente		COSTO	FACTIBILIDAD	IMPORTANCIA	
5	Durante el desarrollo del ejercicio se observó que los procesos se encuentran documentados y divulgados sin embargo al verificar estos directamente con los líderes de procesos algunos procedimientos no se están realizando conforme a lo definido.	X		<p>1. Porque en el momento de documentar el procedimiento, instructivo, manual etc. estos no fueron estructurados por el responsable de cada proceso.</p> <p>2. Porque cuando se hizo el levantamiento en campo no se preguntó directamente al jefe del proceso ni a los colaboradores si no que se determinó conforme a los criterios definidos por la alta dirección.</p> <p>3. Porque no se estableció una metodología eficaz que garantizara el levantamiento de la información con cada colaborador y posteriormente la divulgación y retroalimentación de los procedimientos y documentos del SGI.</p>	1	4	5	10
6	Los jefes de procesos manifiestan que desde que se está desarrollando Los sistemas de gestión se les ha incrementado sus labores y Además se evidencio que los Sistemas de Gestión actualmente son considerados por el personal como una obligación más a cumplir y no como una herramienta de gestión que les facilite sus labores.	X		<p>1. Porque el personal considera que los Sistemas de Gestión implementados en la empresa no son parte integral de su labor si no una función adicional que se debe cumplir para mantener un certificado.</p> <p>2. Porque al implementar cada proceso no se hizo una fuerte sensibilización ni concientización al personal de los beneficios y bondades que ofrecer los Sistemas de Gestión.</p> <p>3. Porque por el afán de obtener una certificación los procesos no se estructuraron conforme a las necesidades de cada uno.</p> <p>4. Porque no se realizó un análisis adecuado de cada proceso con respecto a las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de cada uno con sus respectivos colaboradores y su respectiva retroalimentación</p>	1	5	5	11

IT	MALAS PRÁCTICAS	CLASIFIC.		ANÁLISIS DE CAUSA Metodología 5Pq	CRITERIOS (Valoración de 1 a 5)			PRIORIZACIÓN Puntaje máximo 15 Puntos
		Eficaz	Eficiente		COSTO	FACTIBILIDAD	IMPORTANCIA	
7	El plan de sensibilización y culturización desarrollado al personal sobre las bondades y beneficios del sistema no es efectivo ya que se evidencia durante las entrevistas que las personas no conocen estos beneficios ni El valor agregado que El sistema genera en su departamento o área.	X		<p>1. Porque las personas manifiestan que al desarrollar sus labores no han encontrado un mejoramiento si no que lo realizan por cumplir con las normas.</p> <p>2. Porque el plan de sensibilización desarrollado, fue muy básico teniendo en cuenta que las personas todavía se encuentran en una etapa de adaptación.</p> <p>3. Porque el plan de sensibilización se desarrolló conforme a la necesidad de obtener una certificación y no conforme a las necesidades del proceso y además no fue reiterativo en el tema</p> <p>4. Porque no se realizó un análisis específico de las necesidades requeridas por cada proceso y los aspectos a mejorar</p>	4	4	5	13
8	Teniendo en cuenta que el nivel de educación de los jefes de proceso no es el adecuado, tampoco se evidencia un plan de carrera o formación que ayude a mejorar sus habilidades directivas ni que apoyen a la realización de sus funciones.		X	<p>1. Porque la alta dirección no ha detectado la falencia que tiene el personal con respecto al nivel de educación y formación.</p> <p>2. Porque el personal hasta la fecha ha cumplido con sus obligaciones y funciones, sin embargo la alta dirección no ha tenido en cuenta el crecimiento de la empresa y los requerimientos de los nuevos clientes.</p> <p>3. Porque no ha asignado un rubro dentro del presupuesto para realizar un plan de carrera y formación para su personal, ni mejorar sus habilidades y desempeño.</p> <p>4. Porque el proceso de selección no es el adecuado y no existen perfiles definidos los cuales puedan aportar a cada proceso.</p>	5	2	5	12

IT	MALAS PRÁCTICAS	CLASIFIC.		ANÁLISIS DE CAUSA Metodología 5Pq	CRITERIOS (Valoración de 1 a 5)			PRIORIZACIÓN Puntaje máximo 15 Puntos
		Eficaz	Eficiente		COSTO	FACTIBILIDAD	IMPORTANCIA	
9	No se cuenta con mecanismo de comunicación efectivos que garanticen el entendimiento de la política y estrategias de la compañía.	x		<p>1. Porque la alta dirección no ha establecido medios de comunicación acertada con los jefes de área.</p> <p>2. Porque los jefes de cada área no han demostrado el interés necesario que garantice este entendimiento.</p> <p>3. Porque la compañía no estableció Recursos que permitan realizar una campaña ya sea tecnológica, visual para que la política y sus estrategias lleguen a todos.</p> <p>4. Porque el lenguaje empleado tal vez no es el correcto para que la comunicación llegue a todos los niveles de la empresa.</p>	2	3	5	10
10	Las revisiones de la dirección realizadas a los sistemas de gestión no están asegurando la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión ni incluye oportunidades de mejora para el mismo.	X		<p>1. Porque la alta dirección no es consciente de la importancia de su participación y revisión en los procesos que se incluyen en el sistema de gestión siendo lapsos en las mismas.</p> <p>2. Porque no existe interés de la alta dirección en incluir esta unidad de negocio como una oportunidad de incrementar las ganancias y la producción en la empresa.</p> <p>3. Porque no se le dedica el tiempo suficiente para replantear este negocio por lo tanto la alta dirección no profundiza en la conveniencia adecuación y eficacia del sistema.</p>	3	4	5	12

IT	MALAS PRÁCTICAS	CLASIFIC.		ANÁLISIS DE CAUSA Metodología 5Pq	CRITERIOS (Valoración de 1 a 5)			PRIORIZACIÓN Puntaje máximo 15 Puntos
		Eficaz	Eficiente		COSTO	FACTIBILIDAD	IMPORTANCIA	
11	Actualmente no se tiene establecido planes de control y seguimiento en actividades críticas e importantes para la compañía como es el caso de la recepción y gestión de solicitudes, prestación del servicio, y control de fecha de vencimiento de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.		X	<p>1. Porque el área de operaciones no es consciente de la importancia en el control de la recepción de solicitudes del servicio y la verificación y el control de la fecha de vencimiento de los insumos médicos</p> <p>2. Porque no se han identificado las actividades críticas que se requieran del programa de control y seguimiento.</p> <p>3. Porque no se ha diseñado un procedimiento por escrito en el cual se indique la forma de establecer controles en estas actividades.</p>	1	4	4	9

Fuente: Autores del proyecto. 2014

Teniendo en cuenta los resultados de la matriz de priorización se determina que las malas prácticas que tienen un alto impacto sobre la eficacia y eficiencia del Sistema de Gestión Integrado y a las cuales se les debe establecer un plan de acción inmediato son todas aquellas que tengan un puntaje mayor a 13 puntos las cuales son:

1. La ALTA GERENCIA estableció esta unidad de negocio con el único fin de ser habilitados ante la Secretaria Distrital de Salud como una Instituto Prestador de Servicios de Salud, para así manejar una figura más comercial ante los clientes de otra unidad de negocio que maneja la compañía IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S como es el de “Transporte Especializado para Personas en Condición de Discapacidad” el cual actualmente es la unidad de negocio rentable de la compañía a pesar de que este Servicio no es vigilado ni habilitado por la Secretaria Distrital de Salud **(Puntaje de 14 puntos)**.
2. La compañía para la prestación del servicio de Atención Medica Domiciliaria cuenta con 5 móviles y 2 Médicos Generales para dar respuesta a la demanda generada, con una capacidad de cubrimiento de 12 servicios diarios en un horario de 06:00 am – 10:00 pm sin embargo actualmente solo se está atendiendo 3 pacientes diarios en promedio, razón que reafirma que el Sistema de Gestión Integrado es Disfuncional es decir ni es eficiente ni es eficaz para la compañía. **(Puntaje de 13 Puntos)**

3. El sistema de Gestión no fue implementado en congruencia con las necesidades de mejora de la compañía. **(Puntaje de 13 Puntos)**
4. Los indicadores y metas establecidos en los procesos del Sistema de Gestión Integrado no se encuentran alineados a los objetivos estratégicos de la compañía. **(Puntaje de 13 Puntos)**
5. El plan de sensibilización y culturización desarrollado al personal sobre las bondades y beneficios del sistema no es efectivo ya que se evidencia durante las entrevistas que las personas no conocen estos beneficios ni el valor agregado que el sistema genera en su departamento o área. **(Puntaje de 13 Puntos)**

4. RECOMENDACIONES:

De acuerdo a los resultados obtenidos en la matriz de priorización en la cual se indica las malas prácticas que actualmente impacta la baja eficacia y eficiencia del Sistema de Gestión Integrado de la compañía IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S a continuación, se establece una serie de recomendaciones con la finalidad de convertir y trasladar el sistema de la compañía en estado DISFUNCIONAL a un sistema realmente FUNCIONAL y CONVENIENTE para la misma del cuadrante disfuncional al cuadrante funcional siendo lo más viable para la organización.

4.1 Teniendo en cuenta que actualmente la principal mala práctica que ha desarrollado la compañía es crear un Sistema de Gestión Integrado sobre una unidad de negocio que no es rentable para la compañía, a pesar de que ofrece sostenibilidad y oportunidad de negocio a los otros servicios de la compañía, ya que es considerada uno de los principales requisitos de los clientes de la unidad de Negocio de Transporte para Personas en Condiciones de Discapacidad y además cuenta con una excelente capacidad instalada para la atención de la oferta.

Por lo tanto se recomienda realizar una reestructuración en el plan estratégico de la compañía de la siguiente forma:

- ✓ Se debe identificar estrategias para vender más el producto con unas tarifas menores que la competencia, debido a que la estructura se está sosteniendo con otras unidades de negocio y así apalancar esta para aprovechar su capacidad instalada y los Sistemas de Gestión apoyarían esta estrategia en tal medida que la atención domiciliaria se consolide en otro brazo rentable para la organización de esta manera se podrá ser más eficientes optimizando la estructura ya diseñada.
- ✓ Dentro de este plan se debe tener en cuenta estrategias comerciales tales como, mercadeo y publicidad a través de medios escritos y visuales donde se ofrezcan mejores precios competitivos y al alcance de todos los estratos y que permitan la captación de un nuevo mercado y la fidelización de los clientes; Para mejorar la eficiencia lograr la optimización de los recursos y capacidad instalada que actualmente la compañía cuenta para el ofrecimiento de este servicio y la reestructuración de los Sistema Integrado de Gestión conforme a los resultados dados en las herramientas de diagnóstico, que permita que sea FUNCIONAL, ADECUADO Y CONVENIENTE para la compañía.
- ✓ Crear grupos de seguimiento y control para el cumplimiento y verificación de la efectividad de las actividades propuestas en el plan de negocio, quienes deben ser responsables de realizar retroalimentación a la alta gerencia e involucrados, para que estos grupos funcionen deben ser capacitados por la coordinación de

calidad el cual tendrá la responsabilidad de transmitir la importancia del sistema sus beneficios y los logros que a nivel organización se pueden lograr.

Estas actividades deben ser dirigidas y guiadas por la alta dirección, ejecutadas y controladas por las personas designadas durante un periodo de tiempo mínimo de seis meses, el cual puede ser modificado de acuerdo a las revisiones mensuales que realice el grupo de trabajo para su seguimiento y control.

Para el desarrollo de esta actividad se debe disponer de un monto específico en el rubro de la compañía el cual si es aprobado deberá contar con máximo 2 meses de implementación y otros 2 meses de resultados evaluando la efectividad de la capacitación y como esta se refleja en los resultados de la compañía con la incorporación de nuevos clientes y el aumento de atenciones domiciliarias.

4.2 Se considera que para esta fase la alta dirección deberá generar una estrategia comercial la cual catapulte este servicio, la competencia directa en este caso es la empresa EMERMEDICA quienes pautan en medios de comunicación, prensa escrita y tiene una fuerte estrategia en las entidades prestadoras de salud, siendo esta la estrategia del competidor IPS SER ASISTENCIA no debe escatimar esfuerzos por contar con un presupuesto para este tipo de propaganda, así mismo contratar inicialmente con una fuerza de venta de dos comerciales estableciendo un área comercial que se encargue de llegar al mercado ofreciendo este servicio.

Por lo anterior sugerimos que la IPS implemente personas hábiles comercialmente y con experiencia con dotadas con (brochure, tarjetas he información clara de la compañía) en las clínicas y empresas en donde estos puedan mostrar las ventajas que se tiene al ser atendido en el domicilio y con el mismo profesionalismo y calificación que en una clínica, mostrando que se gana en tiempo atención, comodidad y costo.

La alta dirección deberá evaluar para la campaña de expansión del servicio un medio de desplazamiento más económico reemplazando la unidad móvil por una motocicleta tal como lo hace la competencia, estas motos cuentan con equipos portátiles con la gran ventaja que se optimiza en tiempos de recorrido y gastos de rodamiento.

El responsable de esta estrategia debe ser la alta gerencia con el área comercial, siendo necesario un coordinador comercial que de la mano con la coordinación de calidad puedan replantear el objeto en el sistema de gestión para que sea Eficaz y eficiente.

Se considera que para el cumplimiento de este proyecto la alta dirección no tiene más de 6 meses para poner en marcha la nueva estrategia.

4.3 Se recomienda replantear el sistema de gestión siendo más congruentes con las necesidades de mejora de la compañía enfocando los esfuerzos en mejorar la unidad de negocio evaluada la cual solo fue diseñada para una certificación, sirviendo para un medio administrativo.

Inicialmente se deberá realizar un diagnóstico nuevamente con la ayuda de la Jefe de Planeación, Evaluación y Calidad quien actualmente es especialista en el tema donde realmente se determine las necesidades, debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades de cada proceso y departamento para así reestructurar nuevamente el sistema de gestión, en un lapso de máximo 6 meses, siendo responsable de desarrollar esta actividad la Jefe de Planeación con el apoyo de la alta dirección y jefes de proceso.

4.4 Se recomienda que los indicadores sean replanteados por proceso y que en su formulación y meta vayan alineados con los objetivos estratégicos de la compañía, en la actualidad estos no cumplen con los planteados por la alta dirección, ya que en la evaluación que se realizó se comprobó que uno de los objetivos era contar con una unidad de negocio rentable habilitada y con estándares de calidad, pero en la realidad se verificó que es una operación no eficaz pero ni eficiente siendo un sistema DISFUNCIONAL. Se considera que el responsable del replanteamiento de los indicadores es la Alta Dirección, Jefes de Proceso y la Jefe de Planeación y Calidad en un tiempo no mayor a 6 meses la implementación.

La reestructuración se podrá realizar mediante una reunión con todos los jefes de proceso y la alta dirección y posteriormente se sugiere realizar reuniones mensuales para verificar y hacer seguimiento a los resultados obtenidos en los indicadores establecidos como ejemplo serian reuniones semanales donde se evalué el status de los avances planteados colocando tareas medibles y que en cada reunión sean expuestas por los responsables del proceso, los cuales serán calificados por la Jefe de planeación y calidad .

4.5 Se sugiere ejecutar una campaña de sensibilización y culturización sobre las bondades y beneficios del sistema, ya que en las diferentes entrevistas los empleados manifestaron que no tenían muy claro el tema, para que esta campaña sea efectiva esta debe ser constante basada en el ejemplo y el compromiso de la alta dirección, el cual debe llegar a todo el personal, por lo tanto se debe pensar en implementar un medio tecnológicos tales como el intranet, otros como cartelera informativas, reuniones semanales en donde se enfoquen los objetivos del sistema los beneficios y sobre todo trabajar en equipo con los líderes de área para que ellos sean los multiplicadores y auditen controlando los procesos claves. Como estímulo se podría premiar al área que mayor aportes haga al sistema como ejemplo se les podría colocar un botón visible que los identifiquen por su buen rendimiento.

Se considera que el responsable directo de esta campaña es la alta gerencia y el jefe de Planeación y Calidad, ya que se debe implementar recursos tecnológicos y de infraestructura para la ubicación estratégicas de cartelera o televisores los cuales transmitan las bondades beneficios entre otros que contribuyan a que los empleados entiendan la importancia del sistema de gestión y no lo vean como un impedimento en la realización de sus funciones.

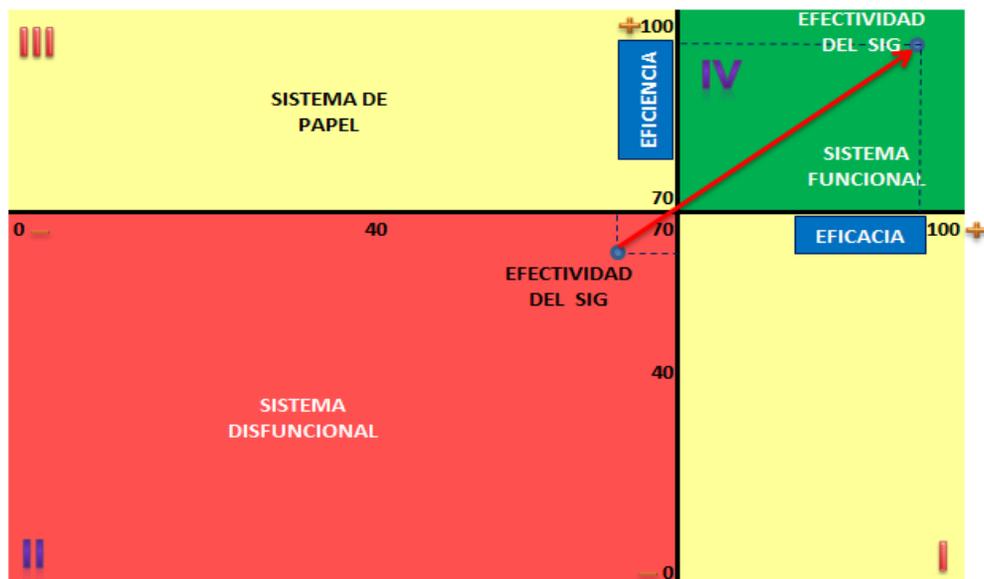
5. EVALUACIÓN DEL SISTEMA

A través de la verificación de la eficacia y la eficiencia de la organización en el proceso productivo de atención médica general modalidad domiciliaria, de baja complejidad, se evidencian que el sistema de gestión está en el cuadrante DISFUNCIONAL y se evidenciaron malas prácticas, tales como:

La alta dirección implementó este proceso con el fin de ser habilitados únicamente, así mismo los indicadores y metas establecidos en los procesos del Sistema de Gestión Integrado no se encuentran alineados a los objetivos estratégicos de la compañía, los procesos se encuentran documentados y divulgados sin embargo al verificar estos directamente con los líderes de procesos algunos procedimientos no se están realizando conforme a lo definido.

El plan de sensibilización y culturización desarrollado al personal sobre las bondades y beneficios del sistema no es efectivo ya que se evidencia durante las entrevistas que las personas no conocen estos beneficios por lo anterior se propone, identificar estrategias para vender más el producto con unas tarifas menores que la competencia, planes comerciales tales como, mercadeo y publicidad a través de medios escritos y visuales, establecer grupos de seguimiento y control para el cumplimiento y verificación de la efectividad de las actividades propuestas, otro punto importante a tener en cuenta son los indicadores los cuales deben ser replanteados por proceso y que en su formulación y meta vayan alineados con los objetivos estratégicos de la compañía las anteriores recomendación y las citadas en el punto anterior servirá para desplazar el punto del sistema de un cuadrante al otro.

Grafico N° 6 Proyección de la Efectividad del SIG en el Plano Cartesiano



Fuente: Autores del proyecto. 2014

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES GENERALES:

Se puede concluir que después del desarrollo de la evaluación del sistema de gestión bajo los parámetros de la norma ISO 9001:2008 y la ley 1441 de 2013 a la compañía IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S, se logró entender y analizar la importancia de crear herramientas que puedan medir la EFICIENCIA Y LA EFICACIA en un sistema de gestión lo cual permitió identificar las malas prácticas que se vienen presentando en la organización, demostrando un bajo resultados y la realidad de cómo un mal enfoque en la unidad de negocio evaluada pueden llegar a afectar los objetivos trazados por la alta dirección.

Conforme a los resultados obtenidos anteriormente con respecto a la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema Único de Habilitación ,se analiza y concluye que la eficacia total del Sistema Integrado de Gestión se encuentra en un 60% y la eficiencia total del sistema de gestión integrado se encuentra en un 64% categorizándose en MODERADA EFICIENCIA., considerándose de gran importancia tener en cuenta el estado actual de cada sistema con el fin de garantizar la implementación, documentación, mantenimiento y mejoramiento del mismo, ya que según la calificación obtenida este en general se encontraría en un nivel intermedio.

De acuerdo al análisis de los resultados arrojados por las herramientas de evaluación utilizadas para medir la efectividad del Sistema Integrado de Gestión, se puede concluir que el sistema de la compañía IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S se encuentra ubicado dentro del plano cartesiano en el segundo cuadrante como un sistema DISFUNCIONAL, ya que actualmente solo es eficaz y eficiente en un 62% con respecto al parámetro definido que es mínimo de un 70%, para considerarse un sistema funcional, por lo tanto la compañía debería definir y establecer un plan de mejoramiento continuo que le permita trasladarse al cuadrante IV sistema funcional. Dentro de un rango mínimo de 90 – 100 % en cuanto a las variables de eficiencia y eficacia.

La creación de estas herramientas de evaluación fue fundamental en el desarrollo del trabajo ya que permitió no solo verificar el cumplimiento de la norma y la ley si no establecer los procesos y las actividades de manera más directa involucrando a toda la organización, de esta manera se pudo exponer las falencias actuales y a su vez realizar los análisis de causa, priorizando las prácticas que más afectaban a la organización en la cuales se identificaron cinco que tienen un alto impacto sobre la eficacia y eficiencia del Sistema Integrado de Gestión.

Conforme a las malas prácticas detectadas con un alto impacto e incidencia sobre la eficacia y eficiencia del Sistema Integrado de Gestión por último se estableció un conjunto de recomendaciones con el fin de mejorar la efectividad del sistema y pasar de ser un sistema DISFUNCIONAL a un sistema FUNCIONAL.

En conclusión y como cierre, de esta evaluación, se puede afirmar que la compañía necesita establecer las herramientas necesarias para mejorar su Sistema de Gestión Integral y ejecutando las recomendaciones elaboradas (analizado sus fortalezas y debilidades y teniendo en cuenta la competencia), se puede predecir que la operación de medicina general modalidad domiciliaria, de baja complejidad tendrá la rentabilidad esperada por la alta dirección.

6.2 Recomendaciones Generales:

Se recomienda a la compañía IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS S.A.S utilizar y manejar las herramientas diseñadas y desarrolladas en el presente trabajo para que ellos mismos identifique el estado en el que se encuentra el sistema de gestión y a partir de este resultado mejoren el mismo.

Se recomienda que la alta dirección brinde el apoyo necesario para que el Sistema de Gestión Integral sea un éxito tomándolo como herramienta para evaluar y analizar sus debilidades sus fortalezas y trazar una ruta para el cumplimiento de sus objetivos, explotando y controlando al máximo los recursos ya implementados en la organización.

Es importante que se tomen en cuenta las recomendaciones plasmadas en esta evaluación, así en poco tiempo la organización podrá notar los cambios internos en los procesos que se generan en la IPS mejorando su calidad y servicio aprovechando la habilitación legal que le brinda el decreto 1441 del 2013 obteniendo mayores beneficios y posicionándose en el mercado compitiendo con las empresas que actualmente lideran este nicho comercial.

Bibliografía

- Norma ISO 9001:2008 *Sistemas de gestión de la calidad — Requisitos* *Quality management systems — Requirements*. Editada por el instituto colombiano de normas técnicas y certificación (ICONTEC) tercera actualización reprobada 2009-09-30 editada 2009-09-30.
- Ley 1441 del año 2013 del 06 de mayo - *Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios* - EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL REPUBLICA DE COLOMBIA.
- *Buscar portal.com artículos ISO 9001 gestión calidad HTML Herramienta de consulta en internet.*
- WWW.LEGIS.COM.CO Herramienta de consulta en internet para la legislación y decreto investigado
- www.saludcapital.gov.co Herramienta de Consulta en la página de la Secretaría Distrital de Salud

Más información:

Normas Técnicas Colombianas para la presentación de trabajo de Grado.

Abreviaciones

IPS: Institución prestadora de servicios de salud.
SGC: Sistema de gestión de calidad.
REPS: Registro especial del prestador del servicio.
SIG: Sistema Integrado de Gestión

Apéndices

Anexo - 1. Herramienta de evaluación de Desempeño y Eficacia

Anexo - 2. Herramienta DEE (Diagnostico y evaluación de la eficiencia)