

Herramientas para la Implementación del Sistema Integrado de Gestión para el Hospital San Vicente de Paul E.S.E.

Autores: Rios Delgado, Luis Felipe - lfriosd@unadvirtual.edu.co - UNAD. Cano Cano, Marcela - mcanocan@unadvirtual.edu.co - UNAD. Cifuentes Cardona, Erika Tatiana - etcifuentesc@unadvirtual.edu.co - UNAD. Docente asesor: Herrera Cerquera, Juan Pablo - juanp.herrera@unad.edu.co

LUIS FELIPE RIOS DELGADO 1 DE NOVIEMBRE DE 2022 16:10 UTC

Identificación de la organización y alcance del SIG

Identificación

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en el norte del Tolima específicamente en el municipio de Fresno, su portafolio de servicios está soportados en el nivel de atención primaria en salud. Su Actividad es de hospitales con internación cuyo código de actividad económica es 8610, cuenta con Nivel I de complejidad; se atienden a usuarios vinculados a los régimen subsidiado y contributivo; también se atiende accidentes laborales y de tránsito. El hospital tiene implementado diferentes servicios como: urgencias; hospitalización; consulta externa, laboratorio clínico, rayos X, odontología; todos los programas de promoción de prevención y mantenimiento de la salud; con un modelo de estándares de atención integral, como Institución con calidad humana, seguridad del paciente y recurso humano apto para la prestación de los servicios, vinculando a todos los actores de acuerdo a los lineamientos de responsabilidad social empresarial. La Empresa Social del Estado tiene 149 trabajadores se tiene como principios valores como los del código de integridad los cuales se fundamentaron el respeto, la honestidad, el compromiso, la diligencia y la justicia; con el propósito de tener transparencia eficaz en sus procesos, incentivar el trabajo colaborativo y el gusto por lo que de hace, que los lleve a tener una efectividad en los procesos implementados en la Institución.

Alcance

El SIG incluye todos los procesos del hospital, es por eso que el alcance está proyectado para la aplicación a nivel administrativo y asistencial; para llevar a cabo un mejoramiento continuo en todos los procesos buscando brindar un mejor servicio, conduciendo a la Institución al uso adecuado de las oportunidades que se presenten, dicho plan integrado se basará en la normatividad de la Resolución 3100 del 25 de noviembre del 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, por el cual se definen los procedimientos y condiciones que tienen los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, donde es respaldado por los criterios de habilitadores en pro de cumplir

con ciertas directrices y requisitos aplicables a los procesos del SIG, para asegurar el cumplimiento hacia los stakeholders y cumplir con los objetivos propuestos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)

Diagnóstico de la organización

El Hospital en cumplimiento de requisitos de habilitación por la secretaria de salud dispuestos en la resolución 3100 del año 2019, da cumplimiento de manera fractal a la integración de SIG, sin embargo, se requiere dar cumplimiento a la norma como se sustenta y documenta, estableciendo con ello toda acción que lleve al mejoramiento continuo de la organización; de esta manera se elabora y aplica la siguiente lista de chequeo en finalidad de verificar y validar lo requerido para contener las herramientas necesarias de implementación.

Los lineamientos se encuentran orientadores y también permiten facilitar la implementación integral de un SIG basado en las Normas ISO del hospital para la elaboración del Diagnóstico institucional.

Tabla 1
Requisitos Del Sistema Integrado De Gestión ISO 9001 – ISO 14001 - ISO 45001

Requisitos Del Sistema Integrado De Gestión	NORMA		
	ISO 9001 2015	ISO 14001 2015	ISO 45001- 2018
Comprensión de la Organización y de su Contexto	X		X
Comprensión de las necesidades de los trabajadores y de las partes interesadas	X	X	X
Sistema de gestión de SST y mapa de caracterización de procesos	X	X	X
Responsabilidades definidas para líderes de proceso	X	X	X
Enfoque Al Cliente (Protocolo de atención al ciudadano, mecanismos de atención al cliente PQRS, buzón de sugerencias, felicitaciones, peticiones, quejas y reclamos, participación ciudadana, página electrónica de la Entidad y canales de divulgación)	X	X	X

Requisitos Del Sistema Integrado De Gestión	NORMA		
	ISO 9001 2015	ISO 14001 2015	ISO 45001-2018
Política Ambiental y Política de SST	X	X	X
Responsabilidades definidas para cada Cargo; Manual de Funciones; procedimientos documentados	X	X	X
Acciones para abordar, riesgos y oportunidades (Matrices de riesgo de gestión, de oportunidades, identificación de peligros y prevención del riesgo, Aspectos e impactos ambientales)	X	X	X
Objetivos de calidad y acciones para lograrlo (Objetivos Estratégicos HSVP y De Seguridad y Salud En el Trabajo)	X	X	X
Planificación y gestión del cambio, registro de planificación y evaluación del Normograma anual	X	X	X
Presupuesto y Asignación de Recurso del Sistema Integrado	X	X	X
Infraestructura (programa de mantenimientos de equipos y edificios, Resolución 3100 de 2019 y Registro)	X	X	X
Conocimiento de la Institución (Plan de capacitación, Inducción y Reinducción)	X	X	X
Ambiente para las operaciones de los procesos	X	X	X
Competencias Laborales, Identificación de Necesidades, Evaluación y eficacia de las capacitaciones	X	X	X
Canales de comunicación a nivel interno y externo,	X	X	X
Proceso de control de documentos PINAR, para la conservación, transferencia de los mismos de los archivos de gestión al archivo central	X	X	X
Proyectos misionales, aplicación y punto de control de procedimientos y controles ambientales	X	X	X
Plan de emergencias, rutas de evacuación, simulacros, capacitación y respuesta ante emergencia	X	X	X
Plan de Acción Institucional, POA, diseño y aprobación de cambios y seguimiento	X	X	X
Registro de evaluación de proveedores, Registro de órdenes de compra, revisión de entradas al Almacén y retroalimentación	X	X	X
Controles definidos, seguridad de documentos clínicos y del paciente, rondas continuas	X	X	X
Auditorías de control interno y su respectiva retroalimentación a los hallazgos	X	X	X
Seguimiento, análisis y medición, indicadores y análisis de datos	X	X	X
Auditoría interna, programa, plan, procedimiento, registro y evidencia a las mismas y hoja de vida de acuerdo a los requisitos y soportes del mismo	X	X	X
Revisión por la Dirección (Junta Directiva conformada por el Alcalde; Gerente; Representante de La comunidad, Secretaría de Desarrollo Social del Municipio, dos representantes de los empleados uno de la parte Administrativa y otro de la parte asistencial)	X	X	X

Nota: elaboración propia a partir de (Icontec, 2015), (Icontec, 2015) y (Icontec, 2018).

Riesgos y Contexto de la organización

Desarrollar y aplicar todas las estrategias, procedimientos, acciones y métodos de control interno de conformidad con la constitución y las leyes para identificar y evaluar eventos internos y externos que puedan afectar o dificultar el adecuado desarrollo de los procesos y el logro de los objetivos definidos por la organización en su razón de ser en el marco de estas normas, corresponde a la gestión de riesgos, a partir de la adopción de un mapa de riesgos, el cual se considera una herramienta de gestión establecida para minimizar, monitorear y corregir los riesgos dentro de los parámetros de calidad, eficiencia, economía y así evitar la expansión, de su impacto y eficiencia.

Análisis PESTEL

La técnica de análisis PESTEL permite identificar los factores externos de la organización en pro y gestión de todos los factores que puedan afectar, beneficiar o encontrar oportunidades de mejora en medio de la planificación estratégica:

Figura 1

Análisis PESTEL de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul



Nota: elaboración propia a partir de Francis J. Aguilar, 1965 citado en (Richardson, 2012)

Mapa de riesgos

En la siguiente matriz se identifican los riesgos identificados en la organización, los cuales son identificados, valorados y priorizados, de la siguiente manera:

Tabla 2
Matriz de riesgos ISO 9001 – ISO 14001 - ISO 45001

Evento	Consecuencia	Tipo de riesgo	Evaluación	Criterio de priorización
Extralimitación de cumplimiento de funciones	Pérdida e imagen Institucional, demandas económicas; procesos judiciales; pérdidas de dinero; vinculación con los entes de control	Estratégico	6	Moderada
Procesos de selección no transparentes, de acuerdo a lo estipulado en la CNSC	Disponibilidad de Recursos Humanos; Procesos viciados que con llevan a denuncias públicas	Operativo	8	Alta
Dilatación de procesos disciplinarios con el propósito de buscar vencimiento de términos	Imagen institucional, vinculaciones penales, fiscales, identificación de cláusulas fraudulentas en los contratos ejecutados	Operativo	6	Moderada
Ejecutar contratos sin la disponibilidad y ejecución presupuestal	Proceso disciplinario y/o fiscal, emisión de disponibilidades presupuestales con fechas posteriores a la ejecución del contrato	Operativo	6	Moderada
Supervisiones de los contratos con falencias debido al incumplimiento del funcionario encargado por no tener claras sus funciones laborales	Incumplimientos de contratos, ausencia de control, sobrecostos, vinculación a procesos disciplinarios, fiscales o penales, falta de seguimiento de los contratos por parte del funcionario encargado	Operativo y/o Cumplimiento	9	Alta
Mal manejo de residuos hospitalarios	Incidentes y accidentes de afectación de salud y medio ambiente, e incumplimiento de normatividad de disposición final de residuos hospitalarios	Operativo y/o Cumplimiento	5	Moderado
Falta de conciencia y constante supervisión del manejo de los EPP	Incidentes y accidentes laborales por uso de material de riesgo biológico	Cumplimiento	5	Moderado

Nota: Elaboración propia a partir de (Hernández, et al. 2013)

Matriz Vester

En el ejercicio aplicación de la herramienta de implementación, específicamente la Matriz Vester facilita la identificación, la determinación de las fuentes y efectos de la situación actual de la organización en relación de causas y consecuencias la cual fue creada por Frederic Vester citado en (Beard, 2015). Inicialmente definimos una situación que se presenta para desarrollar el

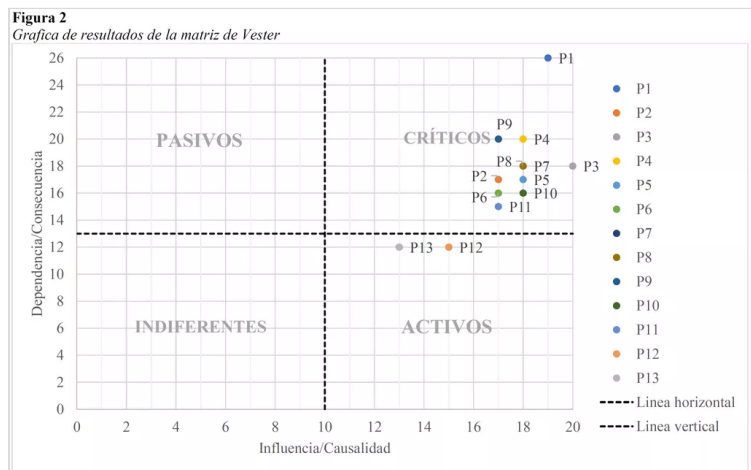
problema y posteriormente identificar las causas que provocaban, luego continuamos con el desarrollo del paso a paso de la metodología para la aplicación de dicha Matriz, de la siguiente manera se aborda la Priorización de los problemas encontrados:

Tabla 3
Priorización de problemas Matriz Vester

Código	Variable	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	INFLUENCIA
P1	Extralimitación de cumplimiento de funciones	0	2	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	19
P2	Procesos de selección no transparentes, de acuerdo a lo estipulado en la comisión Nacional de Servicio civil CNSC	3	0	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	17
P3	Dilatación de procesos disciplinarios con el propósito de buscar vencimiento de términos o prescripciones	2	2	0	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	20
P4	Ejecutar contratos sin la disponibilidad y ejecución presupuestal	3	2	1	0	2	1	3	1	1	1	1	1	1	18
P5	Supervisiones de los contratos con falencias debido al incumplimiento del funcionario encargado por no tener claras sus funciones laborales	3	2	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
P6	Falta de conciencia y constante supervisión del manejo de los EPP	3	1	2	1	1	0	2	2	1	1	1	1	1	17
P7	alteraciones financieras del hospital	3	2	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	18
P8	Falta de conciencia sobre el adecuado cumplimiento del manejo del sistema integral	2	1	1	1	2	1	1	0	3	2	2	1	1	18
P9	Incumplimientos por parte de los proveedores en las Normas Seguridad y salud en el trabajo	2	1	2	1	1	2	1	1	0	2	2	1	1	17
P10	Falta de conciencia de los colaboradores y la comunidad para el cuidado del medio ambiente	1	1	1	1	1	3	1	2	3	0	2	1	1	18
P11	agotamiento de los recursos naturales	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2	0	1	1	17
P12	situaciones de orden público en el municipio	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	0	1	15
P13	Poca utilización de los medios de reclamación	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
DEPENDENCIA		26	17	18	20	17	16	18	18	20	16	15	12	12	132

Nota: Elaboración a partir de Frederic Vester citado en (Beard, 2015)

Grafica de resultados de la matriz de Vester



Identificación de los Stakeholders

Para la identificación y análisis de los interesados en el Hospital de primer nivel del municipio de Fresno, se abordara una técnica analítica a través de la Matriz de evaluación de los interesados y su

representación gráfico en relación a poder e interés diseñado por (Lledó, F., 2013).

Identificando los siguientes interesados: Gerente (A) - Ministerio de Salud (B) - Gobernación del Tolima (C) - Secretaria de Salud del Tolima (D) - Alcaldía Municipal Fresno (E) - Oficina de Salud Municipal (F) - Talento humano asistencial (G) - Talento humano administrativo (H) - Contratistas (I) - Pacientes (J) - Veedurías (K) - Contraloría (L) - Procuraduría (M) - Proveedores (N).

Tabla 4
Matriz de Evaluación de la participación de los interesados

Interesados	Compromiso					Potencial/Influencia	Interesar	Estrategia		
	Desconoce	Se resiste	Neutral	Apoyo	Líder					
Gerente Hospital San Vicente de Paul (A)						CD	A	A	Gestionar y proporcionar todo lo necesario desde la gerencia de la E.S.E. para la implementación de herramientas necesarias para la integración de los sistemas de gestión	
Ministerio de Salud (B)						C	CD	A	B	Es obligación mantener informador sobre todos los avances y gestión realizada para el mejoramiento continuo de la calidad, gestión ambiental, y seguridad y salud en el trabajo; como también de los ajustes presupuestales en aspecto nacional.
Gobernación del Tolima (C)						C	CD	A	B	Es obligación mantener informador sobre todos los avances y gestión realizada para el mejoramiento continuo de la calidad, gestión ambiental, y seguridad y salud en el trabajo, como también de los ajustes presupuestales en aspecto departamental.
Secretaría de Salud del Tolima (D)						C	CD	B	B	Es obligación mantener controlar sobre todos los cambios y avances para el mejoramiento continuo de la calidad, gestión ambiental, y seguridad y salud en el trabajo, como también lo necesario para cumplimiento normativo de la E.S.E.
Alcaldía Municipal Fresno (E)							CD	A	B	Es obligación mantener informador sobre todos los avances y gestión realizada para el mejoramiento continuo de la calidad, gestión ambiental, y seguridad y salud en el trabajo, como también de los ajustes presupuestales en aspecto municipal.
Oficina de Salud Municipal (F)						C		B	B	Es obligación mantener controlar sobre todos los cambios y avances para el mejoramiento continuo de la calidad, gestión ambiental, y seguridad y salud en el trabajo, como también lo necesario para cumplimiento normativo de la E.S.E.
Talento humano asistencial (G)							CD	A	A	Gestionar y velar por el cumplimiento en los planes estratégicos, como también programas, estrategias y acciones que se aborden para cumplir con las metas trazadas en los SIG desde aspectos asistenciales.
Talento humano administrativo (H)							CD	A	A	Gestionar y velar por el cumplimiento en los planes estratégicos, como también programas, estrategias y acciones que se aborden para cumplir con las metas trazadas en los SIG desde aspectos administrativos.
Contratistas (I)						C	D	A	A	Gestionar y velar por el cumplimiento en los planes estratégicos, como también programas, estrategias y acciones que se aborden para cumplir

Interesados	Compromiso					Potencial/Influencia	Interesar	Estrategia	
	Desconoce	Se resiste	Neutral	Apoyo	Líder				
								con las metas trazadas en los SIG desde el apoyo al cumplimiento ligado a contrato y demás obligaciones sujetas.	
Pacientes (J)	C		D				A	B	Los pacientes o clientes deben mantener satisfechos sobre todo aspecto que mejore la calidad del servicio y todo lo ligado a medio ambiente y SST.
Veedurías (K)			C	D			B	A	Las veedurías como intermediario de velar por el cumplimiento de derechos es necesario informar para dar cumplimiento.
Contraloría (L)				CD			B	B	Es necesario monitorear, por lo que es necesario una revisión y control periódico de cada uno de las temáticas auditadas y monitoreadas para el cumplimiento en términos legales y demás requeridos.
Procuraduría (M)				CD			B	B	Es necesario monitorear, por lo que es necesario una revisión y control periódico de cada uno de las temáticas auditadas y monitoreadas para el cumplimiento en términos legales y demás requeridos.
Proveedores (N)				CD			B	B	Es necesario mantener monitoreado dicho interesado para verificar los insumos y demás para dar cumplimiento a lo sujeto en término de satisfacción del cliente, gestión ambiental y SST.

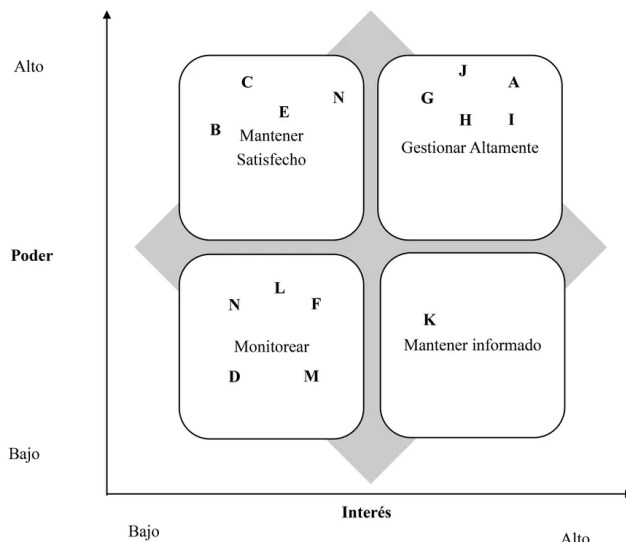
Notas:
C: Actual; D: Descuido; A: Alto; B: Bajo
Estrategias: Gestionar de cerca (A-A); Mantener satisfecho (A-B); Informar (B-A); Monitorear (B-B)
Nota: Extraído de (Lledó, s.f.)

Grafica de interesados entre poder e interés.

La siguiente representación corresponde a la análisis de los interés al compromiso y como estrategia para la implementación de las herramientas en los SIG para el mejoramiento continuo y que lleve a cumplir las metas trazadas en relación a conocer si se cumplió con la expectativa del clientes en su necesidad del servicio, gestión del medio ambiente en pro de un objetivo, y el constante interés en velar por la seguridad y salud en el trabajo en el Hospital San Vicente de Paul acorde a lo definidos en las Normas Técnicas Colombianas en desarrollo.

Evidenciando en cada uno de los intereses su rol y estrategia a tener en cuenta durante dicha implementación de las herramientas para la integración de los SIG (Icontec, 2015), (Icontec, 2015) y (Icontec, 2018)

Figura 3
Análisis de interesados de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul



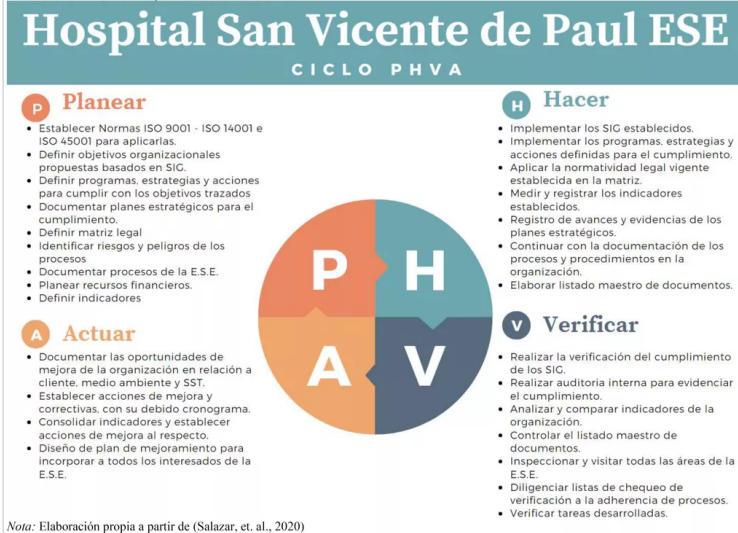
Nota: Extraído de (Lledó, s.f.)

Ciclo PHVA al proceso de integración de sistemas de gestión

Hospital San Vicente de Paul del municipio de Fresno, Tolima para integrar loSIG se implementa el diseño del ciclo de mejora continua que se fundamenta como indica la imagen anterior en cuatro etapas que proporcionan recursos fundamentales para la gestión de actividades y procesos trazados y definidos en objetivos (Otoniel, F., s.f.).

El ciclo PHVA para la E.S.E. se puede describir de la siguiente manera:

- 1. Planear:** Establecer objetivos y procesos de gestión para el cumplimiento de los SIG, que se sustenta en conformidad de los requisitos y satisfacción de los clientes (Icontec, 2015), la gestión y preservación del medio ambiente (Icontec, 2015), y la gestión de seguridad y salud en el trabajo (Icontec, 2018), que articule a la normatividad legal vigente que se establece para las empresas que prestan servicios de salud y en particular para el municipio de Fresno.
- 2. Hacer:** Consiste en realizar la implementación de la planeación estratégica dispuesta en el desarrollo de los programas, estrategias y acciones que lleven al cumplimiento de los objetivos definidos para los SIG y a la certificación de la organizaciones (Icontec, 2022).
- 3. Verificar:** Una vez abordada la implementación, se procede a realizar un seguimiento constante para medir cada uno de los programas, estrategias y acciones definidos para el cumplimiento de los objetivos que se van a encontrar sujetos a políticas organizacionales, normatividad legal en relación a lo cumplido con estas actividades.
- 4. Actuar:** Identificando lo realizado en relación a lo planeado, se proponen acciones de mejora para llegar a cumplir con los objetivos y metas trazadas en los SIG definidos para la implementación de dichas herramientas (Icontec, 2022).



Proceso productivo de bienes o servicios y jerarquía de procesos

El mapa de procesos del Hospital permite identificar y contener todos los procesos y servicios del prestador de servicio del municipio de Fresno, de acuerdo con los servicios habilitados por su nivel I, se encuentra constituido en cuatro (04) procesos macro denominados y clasificados de la siguiente manera;

Procesos estratégicos: se encuentra constituido por tres (03) procesos dirigidos por la alta dirección, bajo dichas características permiten abordar la estructura de gerencia bajo actividades y planeaciones que permiten dar cumplimiento a los objetivos, políticas y desarrollo de estrategias que lleven a cumplir con lo planteado en sus metas y en la misión, que demuestre que desde este rol se suministre y se enfoque lo necesario para cumplir con lo esperado, se tiene los siguientes procesos y subprocesos, así;

1. Planeación estratégica
 - o Dirección estratégica
 - o Oferta de servicios
2. Sistemas Integrados de Gestión
 - o Implementación de MIPG
 - o Sistema único de habilitación
 - o Vigilancia epidemiológica
 - o Seguridad del paciente
 - o Sistema de Información de Calidad
3. Gestión de la información y comunicación
 - o Gestión de TICS
 - o Gestión documental
 - o Comunicación Institucional

Procesos misionales: este macro procesos contiene cuatro (04) procesos misionales que contribuyen a la razón de ser de la IPS, correspondiente a la misión del hospital, sustentado en los servicios habilitados por la secretaria del salud del departamento del Tolima, encontrando los procesos y subprocesos así;

1. Ambulatorio
 - o Consulta ambulatoria por medicina
 - o Consulta odontológica

- o Atención de enfermería
2. Apoyo Diagnóstico y terapéutico
 - o Laboratorio clínico
3. Internación
 - o Atención hospitalaria general
 - o Sala de partos
 - o Esterilización
4. Urgencias
 - o Servicio de urgencia
 - o Valoración y clasificación de urgencias
 - o Atención integral

Procesos de apoyo: encontramos cinco (05) procesos en lo correspondiente al apoyo de la alta dirección para dar cumplimiento a referentes a habilitación y con ello a cumplir con los objetivos del hospital, relacionados de la siguiente manera;

1. Gestión de Talento Humano
 - o Planificación Talento Humano
 - o Sistema de SST.
 - o Administración de personal de apoyo a la gestión
2. Gestión jurídica
 - o Gestión contractual
 - o Defensa jurídica
 - o Asesoría jurídica
 - o Control Interno Disciplinario
3. Gestión Financiera
 - o Presupuesto
 - o Contabilidad
 - o Tesorería
 - o Cuentas por pagar
 - o Cartera
 - o Facturación
 - o Glosas y devoluciones
4. Gestión de recursos físicos
 - o Planificación de las compras
 - o Administración de recursos físicos y suministros.
 - o Apoyo logístico y mantenimiento
5. Gestión Ambiental
 - o Residuos hospitalarios
 - o Programas de gestión ambiental

Procesos de control y evaluación: correspondiente a tres (03) procesos en que se determina el buen funcionamiento del hospital y con ello la evidencia de la gestión hacia el mejoramiento continuo, así;

1. Control interno
 - o Auditoría de gestión
 - o Asesoría y acompañamiento
2. Auditoría y concurrencia
 - o Auditoría médica
 - o Auditoría de calidad
3. Mejoramiento continuo
 - o Gestión de autocontrol
 - o Seguimiento a procesos

Finalmente, encontramos **Servicio de Información y Atención al Usuario - SIAU**, como el subprocesos transversal a todas los

servicios para mantener lo denominado satisfacción al cliente por el tipo de organización (Icontec, 2015), lo cual se ajusta a la actividad económica y la razón de ser del Hospital.

Figura 5
Mapa de procesos de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul



Nota: Elaboración propia a partir de (Ministerio de Salud y Protección social, 2019)

Requisito	ISO 9001 2015	ISO 1400 2015	ISO 4500 2018
Acciones para abordar riesgos y oportunidades	6.1	6.1	6.1
Objetivos del SG y planificación para lograrlos	6.2	6.2	6.2
Recursos	7.1	7.1	7.1
Competencia	7.2	7.2	7.2
Toma de conciencia	7.3	7.3	7.3
Comunicación	7.4	7.4	7.4
Información documentada	7.5	7.5	7.5
Planificación y control operacional	8.1	8.1	8.1
Preparación y respuesta ante emergencias	8.2	8.2	8.2
Diseño y desarrollo de los productos y servicios	8.3	N/A	N/A
Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	8.4	N/A	N/A
Producción y provisión del servicio	8.5	N/A	N/A
Liberación de los productos y servicios	8.6	N/A	N/A
Control de las salidas no conformes	8.7	N/A	N/A
Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño	9.1	9.1	9.1
Auditoría interna	9.2	9.2	9.2
Revisión por la dirección	9.3	9.3	9.3
Generalidades de mejora	10.1	10.1	10.1
Incidentes, no conformidades y acciones correctiva	10.2	10.2	10.2
Mejora continua	10.3	10.3	10.3

Nota: elaboración propia a partir de (Icontec, 2015), (Icontec, 2015) y (Icontec, 2018).

Requisitos comunes integrables y requisitos no comunes

En la identificación de los requisitos de la Norma Técnica Colombiana comunes y no comunes en los SIG determinados por la ISO (la Organización Internacional de Normalización) y que son acogidos de acuerdo con la actividad del Hospital San Vicente de Paul, se determina los siguientes requisitos en la ISO en gestión de calidad, gestión ambiental y SST, que es necesario acoger completamente las tres normas e identificando los requisitos en cada uno para ser integrados cuando se articule y documente las herramientas que permiten la planificación y aplicación de los sig en la E.S.E. de la siguiente manera;

Tabla 5
Requisitos comunes y no comunes del Sistema Integrado De Gestión ISO 9001 – ISO 14001 - ISO 45001

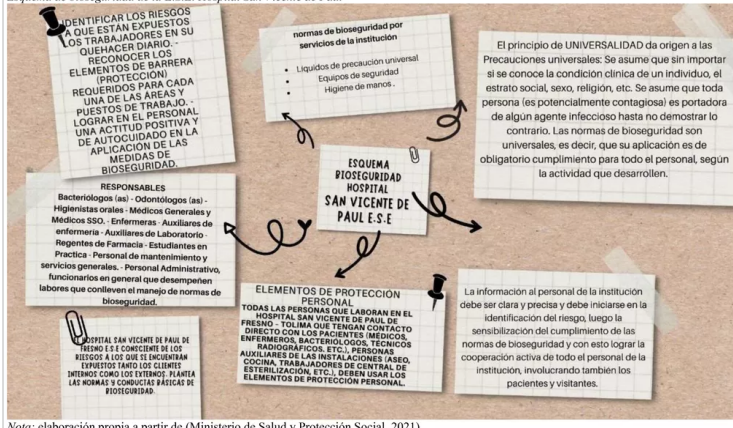
Requisito	ISO 9001 2015	ISO 1400 2015	ISO 4500 2018
Comprensión de la organización y de su contexto	4.1	4.1	4.1
Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras partes interesadas	4.2	4.2	4.2
Determinación del alcance del sistema de gestión	4.3	4.3	4.3
SGC y sus procesos	4.4	4.4	4.4
Liderazgo y compromiso	5.1	5.1	5.1
Política del sistema de gestión	5.2	5.2	5.2
Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	5.3	5.3	5.3
Consulta y participación de los trabajadores	N/A	N/A	5.4

Esquema de Bioseguridad

La organización en propósito de dar cumplimiento a la normatividad vigente establecida por la Resolución 666 de 2020 y resolución 223 de 2021 que establece los lineamientos y medidas requeridas para definir manejo del COVID-19 bajo estándares establecidos por la OMS evitando contagios y propagación del virus. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). Igualmente se cuenta con un Manual de Bioseguridad de versión 5, el cual es representado en el siguiente esquema.

Esta diseñado para mitigar, controlar y promover el buen uso de elementos, espacios y desarrollo de actividades con seguridad en el personal asistencia y administrativo, como también sustentado en proteger al cliente que son los pacientes.

Figura 6
Esquema de bioseguridad de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul



Nota: elaboración propia a partir de (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Gestión de recursos y operación

Tabla 6
Gestión de recursos y operación de SIG en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul.

GESTIÓN DE RECURSOS Y OPERACIÓN DEL SIG							
ETAPA	REQUISITO	ACTIVIDAD	CANTIDAD	MESES	COSTO	TOTAL	
Recurso humano /Roles y responsabilidades		Gerente	1	12	\$ 7.800.000	\$ 93.600.000	
		Asesor SIG	1	12	\$ 5.000.000	\$ 60.000.000	
		Director del SIG	1	12	\$ 5.000.000	\$ 60.000.000	
		Especialista	1	12	\$ 3.500.000	\$ 42.000.000	
		Odontólogo	1	12	\$ 3.500.000	\$ 42.000.000	
		Auxiliar de odontología	1	12	\$ 1.500.000	\$ 18.000.000	
		psicólogo	1	12	\$ 1.500.000	\$ 18.000.000	
		Auxiliar de servicio al cliente	1	12	\$ 1.400.000	\$ 16.800.000	
		Jefe enfermería	1	12	\$ 4.000.000	\$ 48.000.000	
		auxiliar en enfermería	1	12	\$ 1.500.000	\$ 18.000.000	
		Farmacéutico	1	12	\$ 4.000.000	\$ 48.000.000	
		Fisioterapia	3	12	\$ 3.000.000	\$ 108.000.000	
		Oficinas varios	1	12	\$ 1.000.000	\$ 12.000.000	
		Secretaria / Archivo	1	12	\$ 1.000.000	\$ 12.000.000	
		Recepcionista	1	12	\$ 1.000.000	\$ 12.000.000	
		Operarios, seguridad	67	12	\$ 1.000.000	\$ 804.000.000	
		Conductores	5	12	\$ 1.500.000	\$ 90.000.000	
	Total					\$ 1.502.400.000	
Maquinaria y equipos		De comunicación y computación	3	1	\$ 600.000.000	\$ 1.800.000.000	
		Transporte tracción y elevación	4	1	\$ 300.000.000	\$ 1.200.000.000	
		Equipo médico científico	6	1	\$ 480.000.000	\$ 2.880.000.000	
		equipo de comedor, despensa, etc.	6	1	\$ 78.000.000	\$ 468.000.000	
	Total					\$ 6.348.000.000	
Implementación	Cumplimiento requisitos legales y gestión integral de mejoramiento	Licencia ambiental (con los permisos ambientales incluidos de ruido, material particulado, concesión de aguas, ocupación de cauce, poda, tala, manejo de explosivos).	1	1	\$ 2.200.000.000	\$ 2.200.000.000	
		Empanado de la Junta Directiva	3	1	\$ 2.000.000	\$ 6.000.000	
	Control de impactos ambientales	Instalación de equipos de emergencia, sensores de humo, alarmas contra incendio	5	1	\$ 53.500	\$ 267.500	
		Extintores	10	1	\$ 68.000	\$ 680.000	
		Camillas primeros auxilios	4	1	\$ 184.000	\$ 736.000	
		Botiquin primeros auxilios	4	1	\$ 134.000	\$ 536.000	
		Kit de señalización covid empresas	5	1	\$ 144.900	\$ 724.500	
		Puntos de lavado de manos y desinfección modelo Z en acero inoxidable	5	1	\$ 1.259.000	\$ 6.295.000	
		Exámenes de ingreso, periódicos	87	1	\$ 85.000	\$ 7.395.000	
		Mantenimiento equipos de computo, renovación de licencias	20	1	\$ 600.000	\$ 12.000.000	
		Pagos seguridad social	87	12	\$ 4.000.000	\$ 417.600.000	
		Total					\$ 2.234.634.000
		Seguimiento	Auditorías de primera parte	Manejo de vertimientos	1	12	\$ 8.800.000
Control de emisiones atmosféricas de material particulado	1			12	\$ 4.000.000	\$ 48.000.000	
Reforestación, compensación	1			12	\$ 20.000.000	\$ 240.000.000	
Aprovechamiento de materia orgánica (Capa vegetal del suelo)	1			12	\$ 3.500.000	\$ 42.000.000	
Control de ruido	1			12	\$ 6.500.000	\$ 78.000.000	
Inventario de flora y fauna	1			12	\$ 4.500.000	\$ 54.000.000	
Disposición final de residuos	1			12	\$ 3.500.000	\$ 42.000.000	
Implementación de PMIRS	1			12	\$ 240.000	\$ 2.880.000	
Implementación del PUERA	1	12	\$ 1.980.000	\$ 23.760.000			
Programa manejo riesgo químico	1	12	\$ 1.400.000	\$ 16.800.000			
	Total					\$ 653.040.000	
	Auditorías de primera parte	1	1	\$ 8.000.000	\$ 8.000.000		
	Medición	1	2	\$ 2.000.000	\$ 4.000.000		
	Software kawak indicadores	1	12	\$ 163.400	\$ 1.960.800		
	kawak modulo indicadores	1	12	\$ 163.400	\$ 1.960.800		
	Total					\$ 13.960.800	
	Total					\$ 10.752.034.800	

Nota: elaboración propia a partir de (Icontec, 2015), (Icontec, 2015) y (Icontec, 2018).

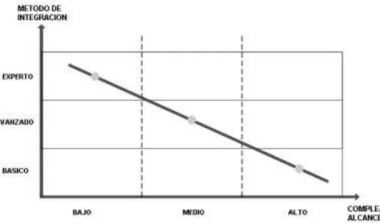
Formulación del plan de integración

En la formulación del plan de integración de las SIG, se plantea implementar, establecer, y mantener una mejora continua y llevar a cumplir y prevalecer la bioseguridad, para esto es necesario que la organización desarrolle un plan de recursos técnicos, humanos y de estructura física, lo anterior debe ser respaldado y apoyado desde la alta dirección en recursos económicos y de liderazgo.

Tabla 7

Formulación del plan de integración para implementación de SIG en la E.S.E Hospital San Vicente de Paul

Artículo 72 de la Ley 1438 2011 Resolución 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 2018	Actividad propuesta	Pautas para desarrollar la actividad propuesta
Beneficios y Dificultades Esperados de la integración.	Dar a conocer al personal del talento humano el contexto de la organización interno y externo.	<p>Programas de capacitación a todo el personal de talento humano que conforma el hospital con el fin de asegurar la comprensión del contexto de la entidad</p> <p>A partir de la creación e integración del sistema de gestión dentro del hospital es de suma importancia el compromiso de la gerencia dentro de las políticas, programas de capacitaciones, procedimientos y planificación para el cumplimiento de los objetivos trazados.</p> <p>Este plan estratégico le permitirá articular las normativas asignadas y alcanzar el logro de sus objetivos misionales y metas planteadas definidas a corto, mediano y largo plazo, esta herramienta de planificación facilita la gestión de la organización y le permitirá un mayor crecimiento social, económico y de prestigio en la región.</p> <p>Tener buena comunicación constante con los clientes y proveedores para obtener un mayor nivel de confianza con lo que ofrece la organización.</p>
Análisis del contexto	<p>La formulación del plan de desarrollo Institucional permite orientar las acciones de la organización con el fin de lograr su misión y sus objetivos. Este constituye la expresión de las estrategias globales asumidas a través de sus diferentes dependencias, dimensionando el cambio técnico que debe realizar en las funciones, procesos, procedimientos y actividades para lograr desarrollar su gestión dentro de los lineamientos previstos.</p> <p>Para la integración del SG dentro de la organización, la distribuidora presenta cierto nivel de complejidad, por lo cual a partir de los requisitos del sistema se entran a evaluar las necesidades y expectativas de todas las partes interesadas que intervienen en este proceso productivo.</p> <p>Dentro del alcance de la integración se establece conforme a las normas ISO 9001:2015, 14001:2015 y 45001:2018 dentro a lo aplicable al proceso productivo de la organización como lo son los cultivos de cítricos y la distribución</p>	<p>Conociendo los resultados emitidos a partir del desarrollo del análisis de PESTEL se identifica diferentes factores tanto internos como externos del Hospital San Vicente de Paul por lo cual emitir la información a la gerencia ayudara a analizar las diferentes oportunidades, variables a presentar, amenazas entre otros factores que llegan hacer claves para el manejo y direccionamiento de la entidad aumento en la capacidad financiera, calidad en talento humano y competitividad, por lo cual representara una cadena de valor agregado para la entidad.</p> <p>En vista de la necesidad de apoyar las iniciativas que favorezcan el cuidado del medio ambiente, el Hospital San Vicente de Paul E.S.E tomo la decisión de unirse a la RED DE HOSPITALES VERDES Y SALUDABLES en el mes de noviembre de 2018 en los objetivos de ENERGIA Y AGUA.</p> <p>Teniendo en cuenta los factores internos encontrados dentro de la organización se busca incorporar principios de cultura, valores, Conocimiento integral de la empresa y evaluación del desempeño y por último en los externos fomentar el conocimiento de los entornos legales aplicables, competitividad, desarrollo socio económico, tecnológico y salud.</p> <p>Para realizar una evaluación y seguimiento del nivel de riesgo en el cual se encuentra el hospital San Vicente de Paul, se debe tener en cuenta el grado de cumplimiento de los requisitos legales que lleguen a</p>

Artículo 72 de la Ley 1438 2011 Resolución 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 2018	Actividad propuesta	Pautas para desarrollar la actividad propuesta												
	de los mismos a nivel nacional. El nivel de riesgo por incumplimiento legal se llega a identificar por medio de evaluaciones y seguimientos ejecutados sobre la integración del SG a implementar.	ser aplicables sobre la organización y que estos se encuentren directamente asociados a los productos y servicios ofrecidos a los usuarios de la entidad , además de tener en cuenta aspectos relevantes bajo el cumplimiento de los requisitos legales.												
Selección del método de integración	Método básico Nivel de madurez del hospital San Vicente de Paul Fresno: Inicial													
Elaboración del plan de integración	Plan de integración basado en el método básico.	<p>Grado de cumplimiento</p> <p>La ESE Hospital san Vicente de paúl, establece que realizará seguimiento y evaluación del cumplimiento del modelo de prestación de servicios a través de los resultados obtenidos y medidos por los indicadores.</p> <table border="1" data-bbox="383 764 768 877"> <thead> <tr> <th>Norma</th> <th>Cumplimiento</th> <th>Cumplimiento esperado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9001:2015</td> <td>69%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>14001:2015</td> <td>45%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>45001:2018</td> <td>69%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Beneficios estimados de la integración</p> <p>Políticas y objetivos alineados</p> <p>Política de seguridad del paciente</p> <p>Política de Gestión Ambiental</p> <p>Procesos integrados lo que permite la optimización de recursos y tiempo.</p> <p>Documentos y registros de los sistemas de gestión integrados, lo que evita reprocesos ya que hay documentos en común en las normas y disminuye el volumen de documentación.</p> <p>Cumplimiento normativo.</p> <p>Credibilidad y mejora de la atención al público ya que normalmente en los hospitales siempre hay mucha negligencia por parte del personal médico.</p> <p>Incremento de relaciones y convenios con otras entidades.</p> <p>Impacto previsto de la integración en la organización.</p> <p>La integración de los sistemas de gestión en la entidad traerá un impacto muy positivo ya que permite que la organización trabaje por procesos aportando una visión global a todos los miembros y la mejora en las relaciones internas, también permite la optimización de los recursos humanos, económicos y tecnológicos, lo que conlleva a una reducción de costos operativos y de gestión, puesto que se establecen unos únicos objetivos e indicadores facilitando así su cumplimiento.</p>	Norma	Cumplimiento	Cumplimiento esperado	9001:2015	69%	100%	14001:2015	45%	100%	45001:2018	69%	100%
Norma	Cumplimiento	Cumplimiento esperado												
9001:2015	69%	100%												
14001:2015	45%	100%												
45001:2018	69%	100%												
Apoyo de la alta dirección	Compromisos de la alta dirección respecto al SIG	Asignación de presupuesto para los sistemas de gestión (SG). Contratación de un profesional responsable de SG HSEQ que lidere, apoye y evalúe la integración de los SG. Apoyo constante en las acciones previstas del plan de integración. Seguimiento del estado de cumplimiento del plan de integración.												

Nota: Elaboración propia a partir de (Icontec, 2015), (Icontec, 2015) y (Icontec, 2018)

Recomendaciones

A continuación, se presenta algunas recomendaciones que son determinadas de acuerdo a lo establecido en las herramientas para implementación e integración de los sistemas de gestión para la organización, las cuales se relacionan a continuación:

- Es primordial y de carácter urgente la conformación de equipo profesional y con las competencias requeridas en la integración de SIG y la actividad de prestación de servicio de salud, constituyendo con ello las características fundamentales para ejecutar un sistema integrado de gestión en pro del mejoramiento continuo.
- Capacitar constantemente a todos los integrantes del hospital sobre los impactos psicosociales que comprometen la seguridad y salud buscando realizar actividades de intervención oportuna para percibir la importancia de la salud mental interna y externa de la entidad.
- Se recomienda realizar paulatinamente revisión de los equipos de trabajo para de esta manera realizar bien los procesos médicos.
- Se recomienda a la gerencia de La Planta proceder con la ejecución de la metodología y cronograma de implementación del SGA, con el fin de garantizar un proceso productivo más amigable con el medio ambiente.
- Realizar un buen manejo de la convivencia en cuanto al personal del talento humano.
- Se recomienda al hospital SAN VICENTE DE PAUL de Fresno cumplir al pie de la letra el plan de integración con el fin de dar cumplimiento a los objetivos y ajustar el proceso con respecto a las normas que fomentan una actividad desde inicio hasta el fin.

Bibliografía

- Beard, S. (2015, junio 22). Matriz de Vester. Formulario de evaluación y desempeño. http://prezi.com/jj4wg_s2y8dk/matriz-de-vester/
- Hernández, Neysis, Leyva, Maikel y Cuza, Betsy. Modelos causales para la Gestión de Riesgos. La Habana : Revista Cubana de Ciencias Informáticas, 2013, Revista Cubana de Ciencias Informáticas, Vol. 7, pág. 4. ISSN: 2227-1899.
- Hospital San Vicente de Paul E.S.E. (2021). *Manual de Bioseguridad*. https://ese-hospital-san-vicentedepaul--fresno.micolombiadigital.gov.co/sites/ese-hospital-san-vicentedepaul--fresno/content/files/000338/16862_ma3-ver-5-manual-de-bioseguridad.pdf
- Icontec. (2015). *Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 14001*. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación.
- Icontec. (2015). *Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001*. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación.
- Icontec. (2018). *Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 45001*. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación.
- Icontec. (2022). *Icontec*. Obtenido de Quiénes somos: <https://www.icontec.org/#>
- Lledó, P. (2013). *Técnico en gestión de proyectos*. Project Management Institute, Inc. https://www.iep.edu.es/simulador/tecnicogestionproyectos_iep.pdf
- Ministerio de Salud y Protección social. (2019). *Resolución 3100*.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

- o Ministerio de Salud y Protección social. (2021). Resolución 223.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20223%20de%202021.pdf

- o Otoniel, F. (s.f.). CICLO PHVA Planificar -Hacer -Verificar - Actuar. *Revista Academia*. Obtenido de:

https://www.academia.edu/14751875/CICLO_PHVA_Planificar_Hacer_Verificar_Actuar

- o Richardson, J. (2012). A Brief Intellectual History of the STEPE Model or Framework (i. e., the Social, Technical, Economic, Political, and Ecological).

<http://polaris.gseis.ucla.edu/jrichardson/STEPE.htm>

- o Salazar, J. et. al. (2020). Diagnóstico de la aplicación del ciclo PHVA según la ISO 9001:2015 en la empresa INCARPALM. *Dialnet Universidad de la Rioja*, 5(6).

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7897683.pdf>

Enlace de sustentación

Enlace de sustentación: <https://youtu.be/jNUUIH-venc>

