UNIVERSIDAD DE VIÑA DEL MAR
ESCUELA DE INGENIERÍA Y NEGOCIOS
MAGISTER EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

ANÁLISIS DEL CONTEXTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA CORPORACIÓN CLÍNICA DE VILLAVICENCIO

TRABAJO FINAL DE GRADO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE
MAGISTER EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

KAREN STEFFI CHACÓN DÍAZ

PROFESORA GUÍA
DRA. KATHERINE LÓPEZ
PROFESOR METODOLÓGICO
MSC. MÓNICA GRANADILLO

2023

ANÁLISIS DEL CONTEXTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA CORPORACIÓN CLÍNICA DE VILLAVICENCIO

DEDICATORIA

A mi madre quien me ha formado a lo largo de la vida, ha sido mi mejor ejemplo para seguir y mi mayor motivación, a mi familia que me ha brindado su apoyo, compañía, fortaleza y me han dado ánimo para sacar avante este proyecto y a cada persona que de una manera u otra han contribuido con este logro.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios, a la Universidad de Viña del Mar por brindarme la oportunidad y formación brindada, al cuerpo docente que con su guía, esfuerzo y conocimientos me permitieron formarme para lograr culminar el Magister, en especial al Profesor Nerio, la profesora Mónica y la profesora Katherine que fueron quienes me ilustraron fervientemente para lograr desarrollar esta investigación, a la Corporación Clínica que me dio la posibilidad de desarrollar el proyecto en su organización y a mi familia que siempre me apoya incondicionalmente con todos los objetivos que me propongo.

CHACÓN, Karen. **Análisis del contexto para la implementación de un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad y Seguridad y salud en el trabajo en la Corporación Clínica de Villavicencio**. Universidad Viña del Mar. Escuela de Ingeniería y Negocios. Magister en Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad. Viña del Mar, 2023.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo de investigación es realizar el análisis del contexto para la implementación de un sistema integrado de gestión con alcance al SGC (sistema de gestión de la calidad) y al SGSST (sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo) en la Corporación Clínica de Villavicencio, Meta – Colombia, esto derivado de la problemática evidenciada que indica que en dicha institución no se encuentran formalmente implementados y estructurados los Sistemas de Gestión de la Calidad, Ambiental y/o Seguridad y Salud en el trabajo, hay desconocimiento de la funcionalidad de las normas ISO y de las ventajas de dicha implementación para mejorar la eficiencia de los procesos. Los objetivos específicos que se cumplieron en esta investigación fueron: Identificar el cumplimiento actual de los requisitos de la gestión de la calidad y la seguridad y salud en el trabajo en la Corporación Clínica bajo las Normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018, determinar y valorar las variables internas y externas que afectan la implementación e integración de los Sistemas de Gestión en la empresa, a través de la herramienta metodológica FODA (fortalezas-oportunidades-debilidades y amenazas) y Pestel para finalmente establecer las estrategias y acciones para la implementación efectiva del Sistema Integrado de Gestión; corresponde a un estudio cualitativo, descriptivo y no experimental donde a través de las técnicas de grupos y análisis documental se realizó la recopilación de datos; como resultados se encontró que la Corporación clínica tiene un porcentaje de cumplimiento de los requisitos de las normas ISO 9001:2015 y 45001:2018 de 20%, se determinaron las cuestiones internas y externas, priorizando las de mayor impacto y dependencia de la organización de donde se generaron las recomendaciones y estrategias a desarrollar.

Palabras clave: Contexto, sistemas de gestión, integración de sistemas de gestión, calidad.

CHACÓN, Karen. **Analysis of the context for the implementation of an Integrated System of Management of Quality and Safety and health at work in the Villavicencio Clinic Corporation**. Viña del Mar University. School of Engineering and Business. Master in Integrated Quality Management Systems. Viña del Mar, 2023.

ABSTRACT

The objective of this research work is to carry out the analysis of the context for the implementation of an integrated management system with scope to the SGC (quality management system) and the SGSST (occupational health and safety management system) in the Villavicencio Clinic Corporation, Meta - Colombia, this derived from the evidenced problem that indicates that in said institution the Quality, Environmental and / or Safety and Health Management Systems at work are not formally implemented and structured, there is ignorance of the functionality of ISO standards and the advantages of such implementation to improve the efficiency of processes. The specific objectives that were met in this investigation were: Identify the current compliance with the requirements of quality management and safety and health at work in the Clinical Corporation under ISO 9001:2015 and ISO 45001:2018 Standards, determine and assess the internal and external variables that affect the implementation and integration of Management Systems in the company, through the FODA methodological tool (strengths-weaknesses-opportunities-threats) and Pestel to finally establish the strategies and actions for implementation. effectiveness of the Integrated Management System; It corresponds to a qualitative, descriptive and non-experimental study where data collection was carried out through group techniques and documentary analysis; As results, it was found that the Clinical Corporation has a percentage of compliance with the requirements of the ISO 9001:2015 and 45001:2018 standards of 20%, internal and external issues were determined, prioritizing those with the greatest impact and dependence on the organization of where the recommendations and strategies to be developed were generated.

Keywords: Context, Management systems, integration of management systems, Quality.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE CUADROS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. ENTIDAD	3
1.1 PERSPECTIVA HISTÓRICA	4
1.2 PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	4
1.3 PERSPECTIVA COMERCIAL	5
1.4 PERSPECTIVA PRODUCTIVA	7
1.5 PERSPECTIVA ORGANIZACIONAL	8
2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	9
3. OBJETIVO GENERAL	11
4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
5. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	12
6. DELIMITACIÓN DEL PROYECTO	13
CAPÍTULO II	15
1. ESTADO DEL ARTE	15

2. BASES TEÓRICAS 18
2.1. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA 18
2.1.1. MISIÓN 18
2.1.2. VISIÓN 19
2.1.3. VALORES 19
2.2. DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL 20
2.3. MATRIZ FODA 21
2.3.1. ELEMENTOS DE LA MATRIZ FODA 22
2.3.1.1. FORTALEZAS 22
2.3.1.2. OPORTUNIDADES 23
2.3.1.3. AMENAZAS 23
2.3.1.4. DEBILIDADES 23
2.4. PESTEL 24
2.4.1. ELEMENTOS QUE INTEGRAN EL PESTEL 24
2.5. SISTEMA DE GESTIÓN 25
2.5.1. GESTIÓN POR PROCESOS 26
2.5.2. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 26
2.5.3. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 27

CAPÍTULO III 29

1. TIPO DE PROYECTO 29
2. DISEÑO DE PROYECTO 31
3. ESTRUCTURA DESAGREGADA DEL TRABAJO (EDT) 32
4. METODOLOGÍA 33
4.1. IDENTIFICAR EL CUMPLIMIENTO ACTUAL DE LOS REQUISITOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA CORPORACIÓN CLÍNICA BAJO LAS NORMAS ISO 9001:2015 E ISO 45001:2018 34

4.1.1 APLICAR LISTA DE VERIFICACIÓN BASADA EN LAS NORMAS ISO 9001:2015 E ISO 45001:2018 34
4.1.2 ANALIZAR Y DETERMINAR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS APLICABLES A LOS SISTEMAS DE GESTIÓN. 35
4.2. DETERMINAR Y VALORAR LAS VARIABLES INTERNAS Y EXTERNAS QUE AFECTAN LA IMPLEMENTACIÓN E INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CORPORACIÓN CLÍNICA 36
4.2.1. APLICAR LA MATRIZ FODA 36
4.2.2 APLICAR LA MATRIZ PESTEL 37
4.2.3 VALORAR LAS VARIABLES INTERNAS Y EXTERNAS 38
4.3. ESTABLECER LAS ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN EFECTIVA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN EN LA CORPORACIÓN CLÍNICA. 39
4.3.1 ANALIZAR LOS RESULTADOS DERIVADOS DE LA APLICACIÓN DE LOS DOS INSTRUMENTOS 39
4.3.2 GENERAR UN PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN 39
5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOPILACIÓN DE DATOS 40

CAPÍTULO IV 45

1. IDENTIFICAR EL CUMPLIMIENTO ACTUAL DE LOS REQUISITOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA CORPORACIÓN CLÍNICA BAJO LAS NORMAS ISO 9001:2015 E ISO 45001:2018 45
1.1. APLICAR LISTA DE VERIFICACIÓN BASADA EN LAS NORMAS ISO 9001:2015 E ISO 45001:2018 46
1.2. ANALIZAR Y DETERMINAR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS APLICABLES A LOS SISTEMAS DE GESTIÓN. 47

2. DETERMINAR Y VALORAR LAS VARIABLES INTERNAS Y EXTERNAS QUE AFECTAN LA IMPLEMENTACIÓN E INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CORPORACIÓN CLÍNICA 51
2.1. APLICAR LA MATRIZ FODA 51
2.2 APLICAR LA MATRIZ PESTEL 51
2.3 VALORAR LAS VARIABLES INTERNAS Y EXTERNAS 54
3. ESTABLECER LAS ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN EFECTIVA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN EN LA CORPORACIÓN CLÍNICA. 60
3.1. ANALIZAR LOS RESULTADOS DERIVADOS DE LA APLICACIÓN DE LOS DOS INSTRUMENTOS 60
3.2. GENERAR UN PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN 61

CONCLUSIONES 65

RECOMENDACIONES 67

ANEXOS 68
ANEXO A 69
ANEXO B 72
ANEXO C 74
ANEXO D 76
ANEXO E 79

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 81

ÍNDICE DE CUADROS

Pág.

Cuadro 1 Datos de la institución 3
Cuadro 2 Lista de verificación de requisitos del del SGC y SGSST 35
Cuadro 3 Matriz FODA 36
Cuadro 4 Formato matriz PESTEL 37
Cuadro 5 Matriz de priorización 38
Cuadro 6 Nivel de cumplimiento de los requisitos del SIG 46
Cuadro 7 Matriz PESTEL..... 52
Cuadro 8 Priorización de factores internos: debilidades 54
Cuadro 9 Priorización de factores internos: fortalezas..... 56
Cuadro 10 Priorización de factores internos: amenazas..... 57
Cuadro 11 Priorización de factores internos: oportunidades 58
Cuadro 12 Matriz DOFA cruzada..... 59
Cuadro 13 Plan de acción..... 62

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Mapa de procesos Corporación Clínica 7
Figura 2. Organigrama funcional Corporación Clínica 9
Figura 3. Matriz DOFA 22
Figura 4. Tipificación investigación mixta 30
Figura 5. Estructura desagregada de trabajo 33
Figura 6. Ejemplo de estructura de cada requisito en la lista de verificación 48

ÍNDICE DE ANEXOS

Pág.

ANEXO A Lista de verificación……69
ANEXO B Ficha de entrevista para desarrollo de matriz DOFA……...72
ANEXO C Ficha de entrevista para desarrollo de matriz PESTEL……...74
ANEXO D Matriz DOFA……...76
ANEXO E Formato de plan de acción para SIG……..79

INTRODUCCIÓN

Los sistemas integrados de gestión son producto de largos años de evolución y desarrollo de procesos de mejoramiento en diferentes ámbitos, buscando agregar valor a las organizaciones, optimizando los recursos y esfuerzos de éstas para hacerlas más eficientes con un impacto en los procesos y el talento humano (Cabalé & Rodríguez, 2020), para llegar a este tipo de desarrollo e integración se han creado diferentes normas y modelos internacionales de manera que se estandaricen dichos procesos, los cuales han tenido una gran acogida (Antúnez, 2016).

De acuerdo con Medina, Nogueira, Hernández & Comas (2019) la gestión de las organizaciones ha sido tradicionalmente implementada a través de estructuras piramidales, fraccionadas o por áreas funcionales, mientras que es incipiente la visualización de la gestión con un enfoque de procesos, la cual favorece considerablemente la mejora continua en una organización, toma en cuenta las concepciones de procesos, calidad, seguridad y salud en el trabajo, sistemas, productos, servicios entre otros y la historia y desarrollo de dichos conceptos son la base fundamental para la implementación e integración de los sistemas de gestión.

En este trabajo se llevará a cabo el análisis del contexto para generar un diagnóstico, lo que corresponde como primer paso para la implementación de los sistemas integrados de gestión de Calidad y seguridad y salud en el trabajo en la Corporación Clínica de Villavicencio – Meta, Colombia, usando las herramientas metodológicas FODA (Fortalezas – Oportunidades – Debilidades – Amenazas) y PESTEL (político-económico-social-tecnológico-ambiental- legal).

CAPÍTULO I

FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

CAPÍTULO I
FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

En este capítulo se aborda la información general del proyecto y la organización donde se desarrolla, los cuales abarcan la presentación de la entidad a través de cinco perspectivas – Histórica, estratégica, comercial, productiva y organizacional, la descripción del problema, los objetivos generales y específicos, la justificación y delimitación del proyecto, que lo sustentan.

1. ENTIDAD

La Corporación Clínica es una entidad sin ánimo de lucro que brinda servicios de salud de mediana y alta complejidad, es centro de práctica para profesionales del área de la salud, está ubicada en la ciudad de Villavicencio, Meta – Colombia, a continuación, se describen los aspectos relevantes:

Cuadro 1

Datos de la institución

Datos generales	
Razón Social	Corporación Clínica
NIT	900213617-3
Dirección	Calle 36 #35 – 70 Barrio Barzal – Villavicencio, Meta.
Página web	https://www.clinicaprimavera.com/
Teléfono	+57 3208461629 - 8 6614300 ext. 201-207

Fuente: Elaboración propia

1.1 PERSPECTIVA HISTÓRICA

La Corporación Clínica nace en enero del año 2019 de la unión de tres empresas colombianas compuestas por: El Grupo Primavera Salud –GPS- una empresa de Medellín, creada en el 2016 dedicada a la gestión eficiente y sostenible de IPS´s (Institución Prestadora de Servicios de Salud), la Cooperativa de Hospitales de Antioquia –COHAN- una entidad creada en mayo de 1983 por 28 hospitales públicos del departamento de Antioquia que se encarga de la prestación de servicios farmacéuticos en varias zonas del país y el Laboratorio Médico Echavarría, fundado en 1948 y cuya prioridad es la innovación en tecnología y modelos administrativos para posicionarse como uno de los laboratorios clínicos de alta complejidad más modernos y productivos del país.

1.2 PERSPECTIVA ESTRATÉGICA

La Corporación Clínica cuenta con una plataforma estratégica, descrita a continuación:

- ¿Quiénes somos?: “Somos una institución prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad, que nace en la ciudad de Villavicencio para la Orinoquía Colombiana, con gran trayectoria y experiencia. Nuestra oferta se enfoca principalmente en servicios quirúrgicos y hospitalarios de alta complejidad” (Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, 2017).
- Misión: “trabajar día a día en la búsqueda de la excelencia operacional para impactar positivamente en la calidad de vida de nuestros usuarios” (Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, 2017).
- Visión: “seremos en 2032 la organización de más alto nivel de calidad en la prestación de servicios de salud de alta complejidad con enfoque integral en

toda la región de la Orinoquia (Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, 2017).

- Valores corporativos:

  Empatía: porque tratamos a los demás de forma humana y compasiva. Tenemos la capacidad de comprender y ponernos en el lugar del otro.

  Transparencia: porque anteponemos en nuestro quehacer diario la honestidad, la integridad y la ética profesional. Establecemos una comunicación clara y veraz con los demás actuando de manera coherente con lo que decimos. Todos nuestros actos son visibles y buscamos siempre la objetividad.

  Compromiso: porque cada día ponemos nuestro máximo esfuerzo, dedicación, responsabilidad y diligencia en lo que hacemos.

  Pasión: Porque elevamos a su máxima potencia los demás valores, nos mueve la vocación de servicio y el deseo por ser cada vez mejores en todo lo que hacemos (Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, 2017).

1.3 PERSPECTIVA COMERCIAL

La Corporación Clínica se originó en la ciudad de Villavicencio para brindar servicios de salud de mediana y alta complejidad con altos estándares de calidad para la población de la Orinoquía Colombiana, producto de la unión de tres corporados con una amplia trayectoria y experiencia en el sector salud: Grupo Primavera Salud, Cooperativa de hospitales de Antioquia y Laboratorio Médico Echavarría (Clinica Primavera, 2020).

Los servicios en la clínica están dirigidos a brindar cobertura a la población que habita en la mencionada región, se basa en servicios de mediana y alta complejidad con enfoque neuro, cardio vascular y trauma, tales como:

- Urgencias: con atención de 4.500 consultas promedio mensual y capacidad para observación de 30 pacientes y expansión a 60.
- Apoyo diagnóstico y terapéutico: Ecografía, Doppler, mamografía, tomografía, rayos x, laboratorio clínico especializado, diagnóstico vascular y electromiografía.
- Consulta médica especializada: Cirugía general, ortopedia y traumatología, ginecología, cirugía maxilofacial, fisiatría, neurología, anestesiología, neurocirugía y urología.
- Internación en hospitalización: Cuenta con capacidad instalada para 141 pacientes adultos, con un nivel de complejidad alta.
- Hospidía: Servicio que permite la internación y atención del paciente durante la jornada diurna, con capacidad de 11 sillas.
- Unidad de cuidado crítico: 20 camas de cuidado intensivo adulto y 9 camas de cuidado intermedio adulto.
- Cirugía: Cuenta con 5 quirófanos y diversas especialidades quirúrgicas (Cirugía general, ortopedia y traumatología, ginecología, cirugía maxilofacial, neurocirugía y urología) y especialista en anestesiología disponible las 24 horas del día.
- Atención domiciliaria: Se brinda atención al paciente agudo y crónico sin ventilador.
- Vacunación: Cobertura a esquemas de vacunación COVID 19 y propios para el talento humano en salud que labora en la clínica.
- Centro de ensayos clínicos: Cuenta con el centro para estudios de investigación de medicamentos en humanos bajo la normatividad vigente aplicable.

1.4 PERSPECTIVA PRODUCTIVA

La Corporación Clínica se dedica a la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad; el mapa de procesos se distribuye en cuatro macroprocesos (estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control), en este marco, la cadena productiva se enfoca en los misionales como se puede evidenciar en la figura 1 y que abarcan nueve.

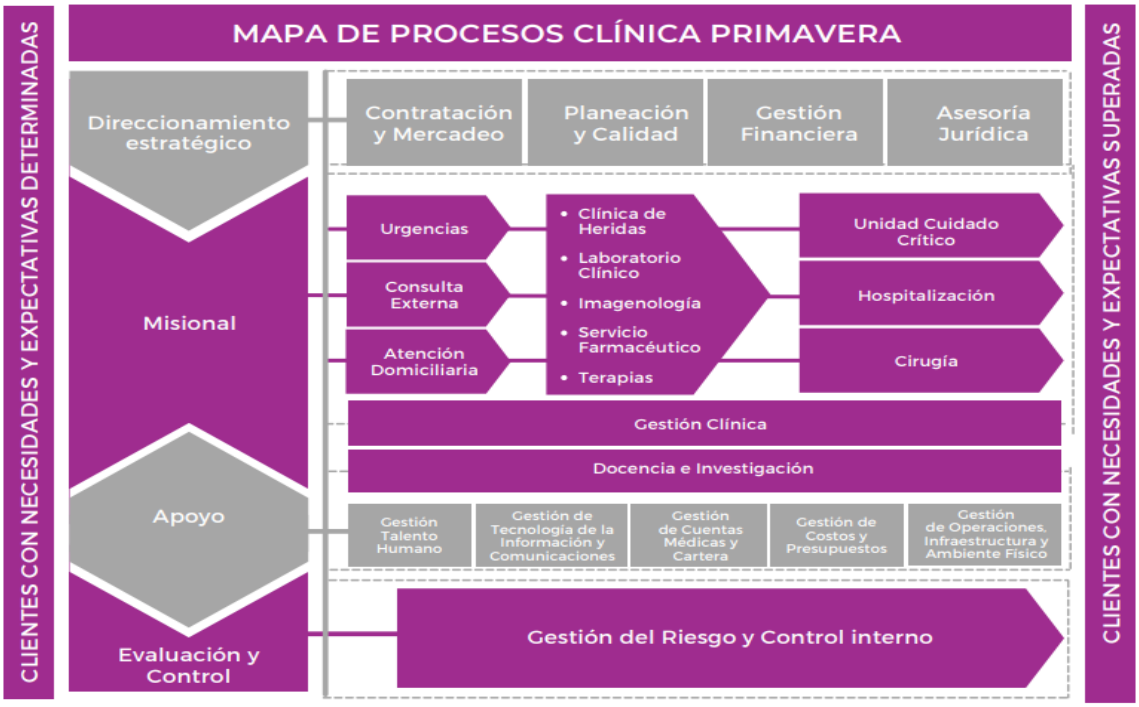

Figura 1. Mapa de procesos Corporación Clínica

Fuente: Corporación Clínica (2022)

De acuerdo con la figura anterior, se pueden describir cada uno de los procesos misionales, así:

- Urgencias: es el proceso que atiende la necesidad y requerimientos médicos iniciales de los pacientes en determinados tiempos instaurados por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

- Consulta externa: es el proceso de atención ambulatoria y programada de pacientes por medicina especializada.
- Atención domiciliaria: proceso que abarca la atención del paciente en el domicilio sin requerir internación intramural en la clínica.
- Apoyo diagnóstico y terapéutico: es el proceso que abarca los servicios de apoyo para la atención integral del paciente cuyos subprocesos son clínica de heridas, laboratorio clínico, imagenología, servicio farmacéutico y terapias.
- Unidad de cuidado crítico: proceso a través del cual se brinda atención a los pacientes con altos requerimientos y criticidad en su estado de salud, que implica monitoreo continuo y atención supra especializada.
- Hospitalización: proceso mediante el cual se brinda atención médica intramural a pacientes que tienen riesgos y afectación intermedia de su salud.
- Cirugía: proceso donde se realiza la atención quirúrgica y anestésica del paciente según sus requerimientos.
- Gestión clínica: proceso a través del cual se hace seguimiento a la ejecución de actividades médicas de atención al paciente de manera continua, oportuna, pertinente, segura, accesible y humanizada.
- Docencia e investigación: proceso de relacionamiento con las entidades educativas que forman talento humano en salud para que la clínica sea un escenario de prácticas y con un centro de ensayos clínicos que fomenta la investigación de medicamentos en humanos bajo estrictos estándares éticos y normativos.

1.5 PERSPECTIVA ORGANIZACIONAL

La Corporación Clínica tiene definido un organigrama por áreas funcionales como se puede observar en la Figura 2; existe una asamblea de corporados que define una junta directiva para hacer el seguimiento a la gestión realizada por el director general que es la cabeza de la jerarquía organizacional, a su vez, se

divide en cinco direcciones: Médica, administrativa, financiera, planeación y calidad, y contratación y mercadeo, de éstas se derivan todas las áreas funcionales.

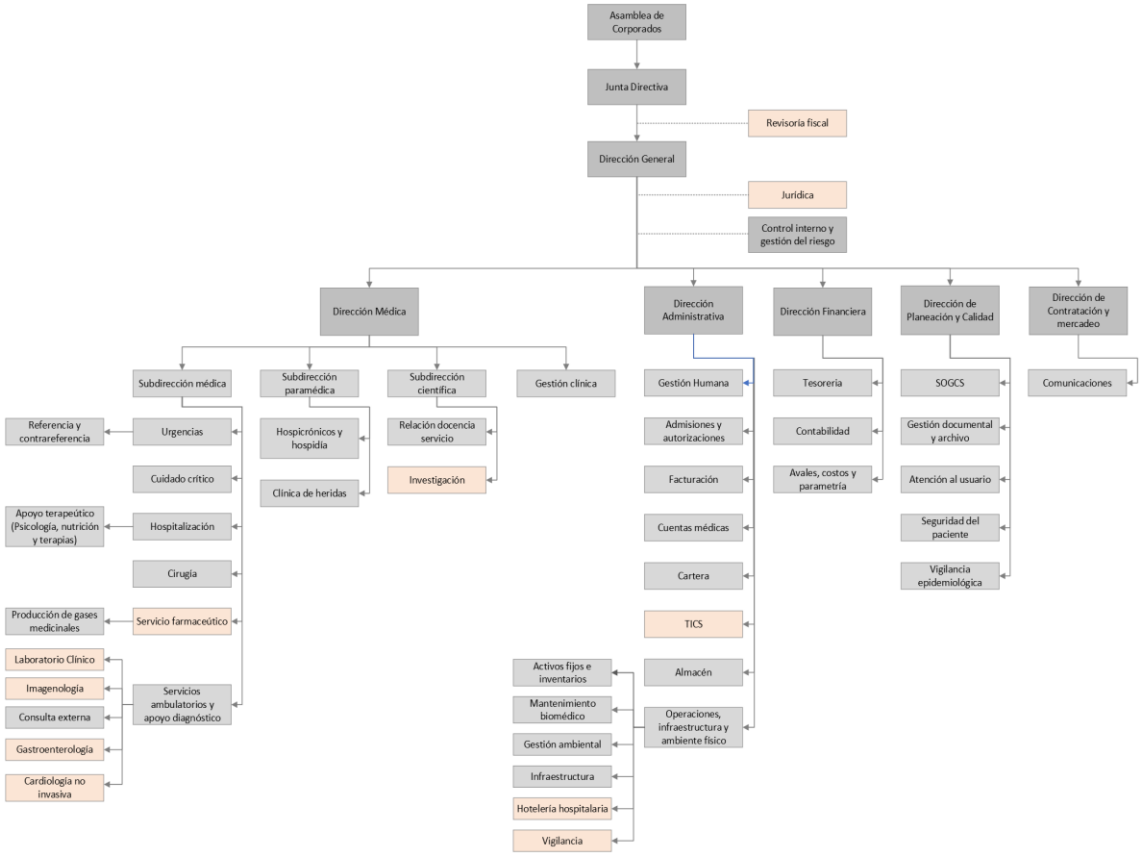

Figura 2. Organigrama funcional Corporación Clínica

Fuente: Corporación Clínica (2022)

El anterior esquema constituye la estructura orgánica de la institución.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente, con el nivel de globalización y las crecientes demandas y exigencias de los usuarios y consumidores de servicios, las organizaciones se

ven en la tarea de buscar la mejora continua para no solamente satisfacer las necesidades de sus partes interesadas sino llegar a alcanzar un nivel de satisfacción de las expectativas (Antúnez, 2016).

Adicionalmente, hay una creciente tendencia en la implementación e integración de sistemas de gestión, buscando una mayor eficiencia, lograr reconocimiento nacional e internacional, mejora la gestión de los procesos (Conexion ESAN, 2018), tener una diferenciación de la competencia, alcanzar nuevos mercados y clientes, disminuir costos manteniendo la calidad en el servicio y fidelizando el cliente interno (Escuela Europea de Excelencia, 2018) entre muchas otras ventajas que puede llegar a proporcionar dicha implementación. Para el año 2016, en más de 170 países habían alrededor de 1.100.000 organizaciones certificadas bajo la Norma técnica ISO, evidenciando un aumento promedio del 7% con respecto al año inmediatamente anterior (Mora, 2019).

En la Corporación Clínica no se encuentran formalmente implementados y estructurados los sistemas de gestión de la calidad, ambiental y/o seguridad y salud en el trabajo, se evidencia desconocimiento de la funcionalidad de las normas ISO, de la integración de los sistemas de gestión y de las ventajas de dicha implementación para mejorar la eficiencia de los procesos como lo indica la (Escuela Europea de Excelencia, 2021): “implementarlos e integrarlos genera múltiples beneficios para la organización, tales como reducción de costos, optimización de recursos y procesos, entre otros”.

De acuerdo a Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, (2017), existe un proceso definido de gestión documental pero no se evidencia una cultura, planeación, adherencia y control de dicho proceso, como lo indica (Organización internacional de normalización - ISO, 2015) y (Organización internacional de normalización - ISO, 2018) lo cual conlleva a que algunas áreas

no realicen la documentación de manera estandarizada sino de acuerdo con sus propios criterios.

Al revisar los procesos inherentes a los sistemas de gestión a los que tiene alcance esta investigación y consultar la información documentada, se puede evidenciar que en la clínica no se cuenta con una adecuada gestión y planeación en las áreas de control documental, seguridad y salud en el trabajo y ambiental, pero el problema central en la Corporación Clínica recae sobre la falta de estandarización de procesos internos al no tener definido un manual de procesos ni un instrumento de control y seguimiento a la ejecución de dichos procesos y de la gestión organizacional, conllevando a reprocesos, pérdida de tiempo, duplicidad de actividades, falta de control y afectación final de la calidad en la atención y satisfacción de los usuarios.

3. OBJETIVO GENERAL

Realizar el análisis del contexto para la implementación de un sistema integrado de gestión con alcance al sistema de gestión de la calidad y seguridad y salud en el trabajo en la Corporación Clínica de Villavicencio, Meta – Colombia.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para alcanzar el objetivo general propuesto, se propone alcanzar tres objetivos específicos:

- Identificar el cumplimiento actual de los requisitos de la gestión de la calidad y la seguridad y salud en el trabajo en la Corporación Clínica bajo las Normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018.

- Determinar y valorar las variables internas y externas que afectan la implementación e integración de los Sistemas de Gestión de la Corporación Clínica.
- Establecer las estrategias y acciones para la implementación efectiva del Sistema Integrado de Gestión en la Corporación Clínica.

5. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Desde el punto de vista teórico este estudio aporta información relevante relacionada con el tema de investigación – análisis del contexto para la implementación de un sistema integrado de gestión con alcance al SGC y SGSST en la Corporación Clínica de Villavicencio, Meta, Colombia – tal como lo indica la Universidad de América (2018) la base para la implementación de los sistemas integrados de gestión es el análisis inicial de las variables internas y externas de una organización, en busca del alcance de los objetivos estratégicos y Cabalé & Rodríguez (2020) agregan que contar con un SG y de control eficiente es un poderoso factor contribuyente a la mejora continua de la organización, facilitando así la toma de decisiones, logro de sus objetivos y la gestión del cambio.

Adicionalmente, en este proyecto se elaboró un marco conceptual correspondiente a los sistemas integrados de gestión, siendo una fuente confiable y científica de consulta, lo cual es necesario para la actualización del conocimiento en el área de interés, acorde con (Ortiz, 2018) quien identificó en su revisión sistemática que desde el año 2000 ha incrementado la producción intelectual en el tema.

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación representa una oportunidad para servir de guía en futuras investigaciones enmarcadas en el diagnóstico, análisis del entorno e implementación efectiva de los sistemas

integrados de gestión en las empresas del sector salud, promoviendo alternativas que sirvan de base para la mejora de los procesos organizacionales y calidad en la prestación de servicios.

Desde lo práctico, para la Corporación Clínica el principal propósito de este proyecto es llevar a cabo el análisis del contexto buscando obtener un diagnóstico como base fundamental para la implementación formal de los SGC y SGSST, identificando las oportunidades de mejora a implementar, en busca del mejor desempeño, eficiencia en el uso de los recursos, la estandarización de los procesos, el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la calidad en la prestación de los servicios de salud, propendiendo por la seguridad y salud de los trabajadores.

6. DELIMITACIÓN DEL PROYECTO

En cuanto a la delimitación teórica, está sustentado por autores como: Atencio (2021), Vásquez (2020) y Cifuentes, Ceballos, & Cifuentes (2017) además de las normas internacionales de estandarización con sus requisitos, normas ISO 9001:2015 y la norma ISO 45001:2018, las cuales suministrarán sustento a los conceptos definidos en este trabajo. En este sentido el trabajo se enmarca en la línea de investigación de análisis de contexto.

Este proyecto se desarrolló en la Corporación Clínica ubicada en la dirección Calle 36 #35 – 70 Barrio Barzal de Villavicencio, Meta – Colombia, durante el período comprendido entre septiembre de 2022 y enero de 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

En este capítulo se aborda el soporte teórico que sustenta la investigación desarrollada, los temas importantes e inherentes para el adecuado abordaje de la metodología en busca del alcance de los objetivos propuestos, está conformado por la reseña el estado del arte para la línea de investigación seleccionada que es el análisis del contexto para la implementación de sistemas integrados de gestión y posteriormente se describe un amplio sustento teórico del tema.

1. ESTADO DEL ARTE

En este apartado del capítulo II se mencionan cuatro artículos de investigación con temáticas asociadas a la línea de este trabajo, los cuales se seleccionaron tras un ardua búsqueda y revisión bibliográfica, por su inherencia y pertinencia con la temática.

El primer artículo de investigación seleccionado se denomina “Guía para la implementación de un sistema de gestión integral en la empresa Óptima de Urabá S. A. E.S.P”, donde Estrada (2018) presenta los resultados de su estudio, en el cual determina el análisis del contexto a través de un diagnóstico de la organización mencionada, el cual fue obtenido mediante la aplicación de dos instrumentos cuantitativos (Uno tipo Likert y otro dicotómico), tomó una muestra promedio del 50% de la población, con un intervalo de confianza del 95%, margen de error del 5% que resultó en 17 trabajadores para el instrumento tipo Likert (5 líderes y 11 operativos) y 16 trabajadores (Integrantes de la alta dirección) para el instrumento dicotómico.

La autora concluyó que el SIG (sistema integrado de gestión) de la organización se encontraba en “etapa de fortalecimiento”, lo cual implica que se requiere mejorar en dos de los nueve aspectos evaluados: el liderazgo y el contexto integral de la organización, pues es evidente que falta planeación de recursos y espacios de trabajo que le permitan a los trabajadores desempeñar sus labores de manera satisfactoria e integral.

Así mismo se generó una guía con estrategias para implementar, de manera que se alineara el SIG ya existente, de acuerdo con las necesidades de la empresa, dando cumplimiento a los requisitos aplicables y que permitieran fortalecer las estrategias para ser más eficientes.

Por otro lado, el segundo artículo de investigación seleccionado se denomina “diagnóstico organizacional para una empresa productora de aguardiente como proceso de apoyo para la implantación de un sistema de gestión de la calidad”, donde la autora (Galindo, 2018) realizó un estudio de tipo analítico a través del cual se generó un diagnóstico organizacional aplicando dos herramientas metodológicas que son la matriz del perfil competitivo (MPC) y la matriz FODA, en este se identificó la necesidad de implementar un SGC para poder mejorar sus estándares de venta, posición comercial, gestión del cambio y fortalecer su administración.

En el tercer artículo denominado “Diagnóstico y diseño de Sistema Integrado de Gestión HSEQ para empresa de extracción de carbón”, Vega, Osma, & Torres (2021) presentan los resultados de su investigación tipificada como un estudio de caso, la cual se realizó a una empresa del sector minero en el Departamento de Boyacá – Colombia, la cual no contaba con un SIG, donde, en la primera fase documentó y aplicó una lista de verificación con los requisitos de las Normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018, para determinar el porcentaje de cumplimiento de dichos requisitos.

En la segunda fase, los autores realizaron un análisis de riesgos y determinaron el contexto de la organización a través de las metodologías PESTEL y VESTER, para finalmente formular un plan de integración para los sistemas de gestión.

El cuarto y último artículo seleccionado para esta sección fue denominado “Planificación de un sistema de gestión integrado para una organización de investigación agropecuaria”, donde Zambrano (2021) expone los resultados de un estudio de investigación descriptivo con enfoque cualitativo para optar el título de Magíster, en el cual hizo el diagnóstico situacional de la empresa con respecto a la gestión ambiental y de calidad a través de un instrumento basado en los requisitos de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 determinando el cumplimiento de los requisitos.

En segunda estancia el autor procedió a valorar los factores internos y externos en el ítem de contexto de la organización, identificando puntos tan críticos como que no se había definido el alcance de los SG, no se tenían definidos los procesos que lo conformaban, se evidenció una alta informalidad y falta de estandarización, por lo cual realiza la documentación y análisis del contexto de la organización a través de las herramientas metodológicas FODA y PESTA (políticos-económicos-sociocultural-tecnológico y ambiental).

Finalmente, el autor realiza una propuesta para implementar e integrar los Sistemas de Gestión de Calidad y Ambiental basados en las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 en la mencionada empresa, a través de cuatro fases continuas (Compromiso, estructuración, aplicación y mejora) y su integración con tres enfoques propuestos (estratégico, humano y operativo).

2. BASES TEÓRICAS

Para la comprensión y adecuado desarrollo de esta investigación, es necesario ampliar la información, conceptos y teoría relacionada con la línea de trabajo, por ello, a continuación, se presenta la fundamentación teórica que sustenta este trabajo de grado.

2.1. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

De acuerdo con Jaramillo & Tenorio (2019), la planeación estratégica es un proceso complejo y sistemático que parte de la situación actual y el comportamiento habitual de una organización, planteando las metas, objetivos y políticas e implica planear y desarrollar actividades constantes e integrales para alcanzar dichos objetivos, en resumen, se basa en determinar dónde está la organización, hacía donde se quiere llegar y como se lograría llegar.

Para Palacios (2020) la planeación estratégica es vital para la continuidad de las empresas, comprende una serie de elementos que se documentan en el plan estratégico, tales como la misión, visión, objetivos, valores, políticas, etc., adicionalmente, plantea que es un proceso que está en constante evolución y construcción que parte del análisis de factores internos y externos de la organización y que determina cuestiones como: Lo que se va a hacer, los recursos que se requieren, los responsables de desarrollar las actividades planeadas, el tiempo en el que se desarrollaran dichas actividades y como se evaluarán los resultados.

2.1.1. MISIÓN

Para Chiavenato (2018) “la misión organizacional como la declaración del alcance y propósito de esta, explica su razón de ser, su papel en la sociedad, la

naturaleza de las actividades que se desarrollan, el valor que genera para sus partes interesadas, y debe definirse en términos de satisfacción de una necesidad” (p. 39).

De acuerdo con Contreras, Pirazan, & Villareal (2020) quienes hacen una revisión de diferentes autores y señalan que la misión es la ideología que le da el carácter a una organización; ésta debe contener algunos elementos mínimos para que se considere integral y alineados con los valores corporativos, los objetivos estratégicos y las ventajas competitivas, se espera que haya una relación positiva entre la calidad de la misión de una empresa y su capacidad innovadora.

2.1.2. VISIÓN

De acuerdo con Chiavenato (2018) la visión responde a la imagen futura o el punto al que quiere llegar una organización, esta debe cumplir con ciertas características como que sea realista, concisa y que contemple las necesidades de todas las partes interesadas.

Para Pérez (13/06/2021) la visión organizacional o institucional es “la proyección del futuro de una empresa”, es la declaración de la dirección que desea tomar una organización y está relacionada con la identidad moral de la misma; para definir una visión única y adecuada, plantea que se tengan en cuenta cinco puntos – el marco de referencia de la empresa, las variables externas, los objetivos, valores corporativos y la cultura organizacional.

2.1.3. VALORES

Según la Real Academia Española (2022) hay varias definiciones aplicables para el término valor, entre las cuales se destacan algunas como: “Grado de

utilidad o aptitud de las cosas para satisfacer las necesidades o proporcionar bienestar o deleite", "Fuerza, actividad, eficacia o virtud de las cosas para producir sus efectos".

Partiendo de lo anterior, Chiavenato (2018) afirma que los principios y valores organizacionales hacen referencia a un conjunto de conceptos y creencias que identifican a una organización, son los pilares que fundamentan el comportamiento y cultura de sus miembros, los cuales los respetan y observan, considera además que están por encima de las prácticas cotidianas para alcanzar los objetivos propuestos.

2.2. DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL

El diagnóstico organizacional es definido por (Bravo, Valenzuela, Ramos, & Tejada, 2019) como el diagnóstico organizacional consiste en la "evaluación de la situación estratégica de una empresa", la cual abarca el análisis de factores internos y externos de la organización para determinar su impacto en el buen desempeño de esta, implica un proceso constante y sistemático para que dé respuesta oportuna y veraz a las necesidades de la empresa. Existen diferentes métodos y herramientas para llevar a cabo dicho análisis, entre las cuales se destacan la matriz FODA, la Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE), la Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI).

De acuerdo con González, Antúnez, & Palacios (2021) el diagnóstico organizacional surge en respuesta a la necesidad de las empresas de mantenerse actualizadas constantemente sobre las dificultades y problemas que pueden afectar su desarrollo y eficiencia, este diagnóstico se basa en datos y hechos reales, se requiere que este sea amplio e integral e implica sus resultados previos, proyecciones futuras e implica factores tanto internos como externos.

2.3. MATRIZ FODA

La matriz DOFA, FODA, DAFO o según su traducción al inglés “SWOT”, es una herramienta o instrumento que acorde con Barragán & González (2020) permite evaluar factores internos y externos para desarrollar un análisis estratégico o diagnóstico organizacional; cuando se va a recopilar la información necesaria para el desarrollo de la matriz se recomienda trabajar en grupos a través de lluvias de ideas y finalmente se cruzan los factores determinados para generar estrategias que la organización pueda implementar.

Como lo señalan Acosta & Terán (2017) la matriz DAFO es considerada un instrumento sencillo, muy utilizado porque facilita la realización del análisis estratégico que abarca factores internos y externos, pese a que originalmente no fue diseñada para hacer diagnóstico; luego de identificar los grupos de factores que se tiene en cuenta en la matriz, es vital la agrupación o cruce y la reducción de los más relevantes, dando prioridad a los que tengan mayor incidencia en el desarrollo del plan estratégico organizacional, para poder enfocar los esfuerzos.

Tal como se ve en la figura 3 donde se puede evidenciar que los factores a intervenir que tiene mayor impacto e incidencia se encuentran en el cuadrante superior izquierda, resultado del cruce de las oportunidades y fortalezas, pues estos potenciarían las ventajas de la organización y representarían las estrategias más exitosas (Torres Arriaga, 2019).

	Oportunidades	Amenazas
Fortalezas	Estrategia de desarrollo OF MAXI-MAXI Optimizar y aprovechar al máximo los medios.	Estrategia de protección AF MAXI-MINI Mantener las fuerzas para aminorar las amenazas.
Debilidades	Estrategia de reorientación OD MINI-MAXI Mejorar fortalezas para eliminar debilidades y aprovechar oportunidades.	Estrategia de supervivencia AD MINI-MINI Generar acciones de protección para resistir sin perder posicionamiento.

Figura 3. Matriz DOFA

Fuente: Acosta & Terán (2017)

Esta figura sirve de guía para enfocar los esfuerzos en el desarrollo de las estrategias más importantes para la organización.

2.3.1. ELEMENTOS DE LA MATRIZ FODA

Como su sigla lo indica, la matriz DOFA, FODA o DAFO está conformada por cuatro elementos que son fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que se definen de la siguiente manera:

2.3.1.1. FORTALEZAS

Para Arriaga, Ávalos, & Martínez (2017) estas son las capacidades con las que cuenta una organización, las cuales le dan una ventaja competitiva en el mercado en el que se desenvuelve, estas implican las habilidades, los diferentes recursos, procesos estandarizados, actividades que se realizan correctamente, controles efectivos, entre otros.

La anterior definición es reforzada por Acosta & Terán (2017) quienes agregan que las fortalezas son esos factores que en al análisis, se puede identificar que llevan a la consecución de la filosofía empresarial o plataforma estratégica (Misión, visión, valores corporativos y objetivos estratégicos).

2.3.1.2. OPORTUNIDADES

Para Barragán & González (2020) las oportunidades se definen como aquellos elementos y/o factores externos que proporcionan beneficios y ventajas a una organización, lo que concuerda con Arriaga, Ávalos, & Martínez (2017) quienes refuerzan esta afirmación indicando que las oportunidades son factores externos a la organización que pueden ser favorecedores, que implican una ayuda o ventaja competitiva al ser explorados y explotados.

2.3.1.3. AMENAZAS

Contrario a las oportunidades, las amenazas son factores externos que no favorecen a la organización, que pueden afectarla negativamente o implicar un riesgo; Arriaga, Ávalos, & Martínez (2017) señalan que pueden incluso llegar a atentar contra la permanencia de esta, y que a pesar de que sean previsibles pueden dificultar o imposibilitar el alcance de los objetivos de esta.

2.3.1.4. DEBILIDADES

De acuerdo con la Unión Europea (07/12/2022) estos son factores internos de la organización de carácter negativo o puntos débiles para los cuales se identifican potenciales oportunidades de mejora; se recomienda usar dos herramientas que facilitan el análisis de éstas - la auditoría interna de recursos y el análisis de las mejores prácticas existentes.

Adicionalmente, Arriaga, Ávalos, & Martínez (2017) plantean que contrario a las fortalezas, estas son las capacidades con las que no se cuentan, habilidades no adquiridas, falta de controles, actividades llevadas a cabo de manera inadecuada, en conclusión, son todas aquellas dificultades y limitaciones propios de la organización.

2.4. PESTEL

Sobre el PESTEL, Amador (2022) reúne las conceptualizaciones de varios autores y resalta que la busca analizar el contexto donde se desarrollan las actividades de una empresa, identifica oportunidades y amenazas que pueden complementar un análisis interno o análisis FODA.

2.4.1. ELEMENTOS QUE INTEGRAN EL PESTEL

El PESTEL es un acrónimo de los factores Políticos, Económicos, Sociales, Tecnológicos, Ecológicos y Legales, y existen algunas variables que cambian los términos o los factores que abarca, como: PEST (Sólo incluye factores Políticos, Económicos, Sociales y Tecnológicos) o PESTAL (Que cambia el término Ecológico por Ambiental, pero cuyo alcance es el mismo, según (Betancourt, 2018).

Factores políticos: “permiten determinar y evaluar cómo la intervención del Gobierno puede afectar el funcionamiento y desempeño de la empresa. Esto se da por medio de las leyes y las políticas que aplica el ente gubernamental” (Amador 2022).

Factores económicos: de acuerdo con Betancourt (2018) estos abarcan “el entorno macroeconómico nacional e internacional” que puede tener algún impacto o influencia en la organización.

Factores sociales: para Betancourt (2018) estos comprenden las creencias, religión, cultura, modas, patrones de la sociedad, estilo de vida, nivel educativo, entre otros.

Factores tecnológicos: según Amador (2022) estos abarcan los cambios y avances tecnológicos que influyen en el campo de acción de la organización o que potencialmente tengan impacto, algunos que se destacan en el mundo actual son el machine learning, software, la inteligencia artificial, programación, nuevos dispositivos.

Factores ecológicos o ambientales: acorde a lo señalado por Amador (2022), este punto evalúa como el medio ambiente impacta e influye en la organización: El calentamiento global, uso de los recursos naturales, segregación, manejo de residuos, reciclaje, etc.

Factores legales: comprende todas las normativas que debe cumplir la organización desde diferentes ámbitos que le apliquen.

2.5. SISTEMA DE GESTIÓN

La Organización internacional de normalización – ISO (2015) define el sistema de gestión como “un conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos”, estos pueden ser enfocados en una sola o varias disciplinas para así conformar un sistema integrado de gestión.

De acuerdo con EKON (2021) “un sistema de gestión es una herramienta que permite controlar, planificar, organizar y, hasta cierto punto, automatizar las tareas de una empresa”, lo que implica la estandarización y mejora continua.

Adicionalmente, DQS Holding GmbH (2022) define los sistemas de gestión como “la forma en que las empresas se organizan en sus estructuras y procesos para actuar de forma sistemática, garantizar la fluidez de los procesos y lograr los resultados previstos”, también afirman que en la actualidad los sistemas de gestión están enfocados en el ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar), garantizando así la mejora continua.

2.5.1. GESTIÓN POR PROCESOS

Se debe partir de la definición de lo que es un proceso, de acuerdo con la Organización internacional de normalización – ISO (2015) es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas (que a su vez son salidas de otros procesos) para proporcionar un resultado previsto, salida, producto o servicio, según sea el caso.

En consecuencia, Drew - Global Business Consulting define la gestión por procesos como una manera de lograr la mejora continua en una organización, lo que busca es optimizar el flujo de trabajo, para hacerlo más eficiente y dando respuesta a las necesidades de los clientes, ofreciendo una buena experiencia de servicio al agregar valor a sus productos y/o servicios; finalmente indican que la eficiencia de los procesos determina la eficiencia de una empresa.

2.5.2. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

La Organización internacional de normalización – ISO (2015) lo define como “parte de un sistema de gestión relacionada con la calidad”, a través del cual una organización busca el éxito, mediante la identificación de los objetivos, la determinación de los recursos, la gestión y estandarización de los procesos, agregando valor a sus actividades para alcanzar las metas establecidas.

Otros autores como Becerra, Andrade, & Díaz (2019) hacen referencia a la definición mencionada en el párrafo anterior y agregan que es una herramienta que permite establecer una estructura organizacional a través de procesos, subprocesos y actividades, haciendo énfasis que debe tener una perspectiva estratégica, basada en un enfoque de calidad que tenga sustento bibliográfico en modelos validados y orientada al mejoramiento continuo.

2.5.3. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La Organización internacional de normalización – ISO (2018) lo define como “sistema de gestión o parte de un sistema de gestión utilizado para alcanzar la política de la SST”, y agrega que los resultados previstos este sistema de gestión están enfocados en prevenir lesiones, deterioro de la salud de los trabajadores y en proporcionar lugares de trabajo seguros y saludables.

El Ministerio de Colombia en el Decreto 1072 (2015), artículo 2.2.4.6.4 define el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo como un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describen los procedimientos, técnicas, instrumentos y demás herramientas metodológicas a través de las cuales se desarrolla el proyecto de investigación para el alcance de los objetivos. Adicionalmente, se describe la estructura desagregada de trabajo (EDT) donde se resumen los objetivos, actividades que permitan su alcance y productos o entregables en cada paso del desarrollo del estudio de investigación.

1. TIPO DE PROYECTO

El enfoque de esta investigación se considera cualitativo mixto porque tiene una primera parte cuantitativa al medir numéricamente el nivel de cumplimiento de los SGC y SSST en la Corporación Clínica en la segunda parte y la más preponderante se considera cualitativa dado por el desarrollo de la matriz DOFA y PESTEL, con el consecuente análisis de los factores internos y externos de la clínica; aunque preparación

La investigación del tipo cualitativa mixta se define por Hernández Sampieri & Mendoza (2018) como “un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta”, adicionalmente los tipifica según su preponderancia, como se ve en la figura 4.

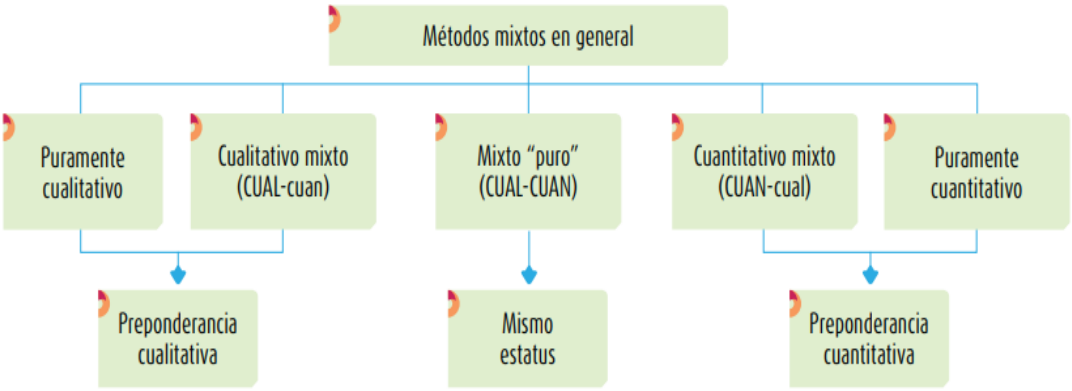

Figura 4. Tipificación investigación mixta

Fuente: (Hernández Sampieri & Mendoza, 2018)

En este orden de ideas, el tipo de investigación preponderante es cualitativo y de acuerdo con (García, Duana, & Hernández, 2020) este tipo de estudios son definidos como aquellos donde se recolectan los datos sin hacer uso de medición numérica o análisis estadísticos, en este caso a través de listas de verificación basadas en las normas técnicas aplicables y de las herramientas metodológicas FODA y PESTEL; adicionalmente este tipo de estudios se caracterizan por ser rigurosos y basados en la observación, análisis y evaluación del fenómeno estudiado.

Adicionalmente Guevara, Verdesoto, & Castro (2020) precisan que la investigación descriptiva es una revisión documental que genera la evaluación de un fenómeno, lo cual corresponde al proceso llevado a cabo en la Corporación Clínica donde inicialmente se realiza la revisión científica del tema, se obtienen datos y se recopila información documentada de la clínica a través de la lista de verificación de requisitos según las normas técnicas internacionales ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018, del desarrollo de las matrices FODA y PESTEL para poder realizar un diagnóstico que confluya en el análisis del entorno para la implementación e integración de los SG.

Dentro de la subdivisión de los estudios cualitativos, este se considera descriptivo tal como lo define (Hernández Sampieri & Mendoza, 2018) debido a que su finalidad es detallar o definir las características y/o variables del fenómeno que se analiza en un contexto determinado para generar una explicación, en la Corporación Clínica se realiza una definición, determinación y valoración de las variables internas y externas para la implementación de los SIG.

2. DISEÑO DE PROYECTO

El diseño de esta investigación es no experimental y de campo, pues como lo define Álvarez, (2020) en este diseño no hay una manipulación de las variables por parte del investigador, sino que se realiza la recopilación de los datos a través de instrumentos que permiten mantener las condiciones existentes sin que el investigador interfiera en el desarrollo habitual del proceso; al realizar un análisis del entorno de la organización denominada Corporación Clínica se busca analizar las variables internas y externas que afectan la implementación de los SIG (sistemas integrados de gestión) y derivado de estos resultados, la entidad determinará si desea ejecutar las recomendaciones dadas.

De acuerdo con Hernández Sampieri & Mendoza (2018) los estudios de investigación no experimental se definen como “aquellos que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos”, en este no se genera una situación o condición, sino que se analiza una ya existente.

En su libro el proyecto de investigación, Arias G (2016) define el diseño de campo como aquel en el que se recopilan datos primarios, es decir, la información se obtiene directamente de los sujetos investigados o de la realidad donde suceden los hechos, no hay cambio ni manipulación de las variables, y por tanto no altera las condiciones que ya existen.

Finalmente, Escudero & Cortez (2018) puntualizan que la investigación de campo es aquella que se desarrolla en el territorio donde sucede el fenómeno o se encuentra el objeto de estudio, de manera que el registro de datos por parte del investigador se realiza de manera directa y confiable.

En concordancia con las definiciones descritas por los autores, esta investigación se considera de campo dado que la recolección de datos se realizó dentro de la Corporación Clínica a través de las técnicas y en los instrumentos que se describirán más adelante en el numeral 5 de este capítulo.

3. ESTRUCTURA DESAGREGADA DEL TRABAJO (EDT)

A continuación, se presenta en la figura 5. Estructura desagregada del trabajo que es la jerarquización y desglose de actividades desarrolladas, con los entregables que resultaron de su ejecución y que estban orientadas a alcanzar los objetivos propuestos en la investigación

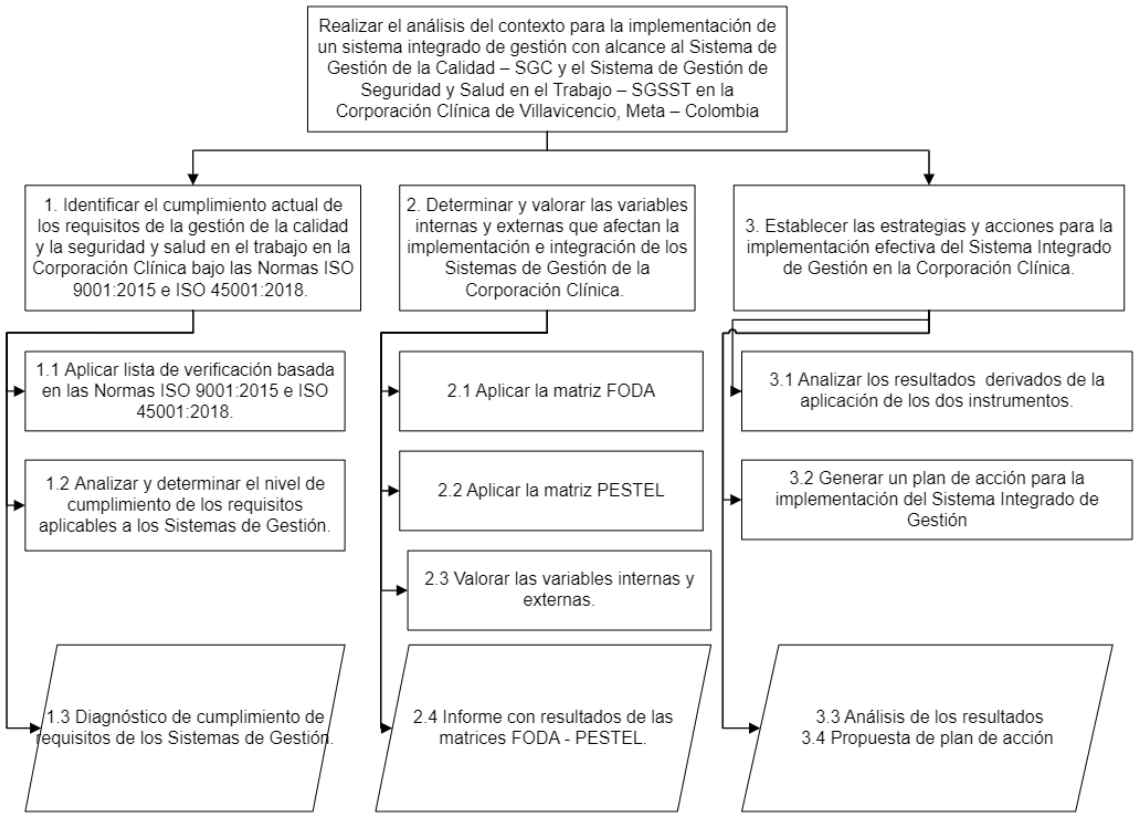

Figura 5. Estructura desagregada de trabajo

Fuente: Elaboración propia

Esta permitió desarrollar la investigación siguiendo la secuencia lógica y alcanzar los objetivos planteados.

4. METODOLOGÍA

A continuación, se describirá el paso a paso del desarrollo de actividades y la generación de entregables para el alcance de los objetivos.

4.1. IDENTIFICAR EL CUMPLIMIENTO ACTUAL DE LOS REQUISITOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA CORPORACIÓN CLÍNICA BAJO LAS NORMAS ISO 9001:2015 E ISO 45001:2018

Para poder implementar acciones y estrategias, se debe contar inicialmente con un diagnóstico de manera que se conozca la línea de base desde donde se parte una línea de trabajo, para este caso, fue de vital importancia la realización de una evaluación que permitió identificar el nivel de cumplimiento de los requisitos indicados en las normas mencionadas para que, luego del análisis correspondiente, se pudiera generar una propuesta de valor.

4.1.1 APLICAR LISTA DE VERIFICACIÓN BASADA EN LAS NORMAS ISO 9001:2015 E ISO 45001:2018

En este punto fue necesario, inicialmente, construir una lista de verificación basada en los requisitos consignados en las Normas correspondientes, teniendo en cuenta que la organización cuenta con algunos elementos que hacen parte de la gestión de la calidad y la seguridad y salud en el trabajo, pero no tiene constituidos formalmente ni integrados los Sistemas de Gestión por ello se consideró necesario abrir un espacio para la realización de observaciones cuando se tenía algún avance pese a que no haya conformidad de un requisito (Se tuviera documentado pero incompleto o incorrecto, no se contara con evidencia que lo respaldara).

Adicionalmente, se agregó un espacio donde se relacionaba la evidencia objetiva, que como lo indica Organización Internacional de Normalización (2018) son “los datos que respaldan la existencia o veracidad de algo”; junto con la casilla de registro del cumplimiento del requisito, tal como se puede observar en el cuadro 2. Lista de verificación de requisitos del SGC y SGSST.

Cuadro 2

Lista de verificación de requisitos del del SGC y SGSST

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL SGC Y SGSST					
4. Contexto de la organización					
Criterio	Cumple	No Cumple	No aplica	Evidencia	Observaciones
SUBTOTAL	0	0	0		
5. Liderazgo					
Criterio	Cumple	No Cumple	No aplica	Evidencia	Observaciones
SUBTOTAL	0	0	0		
6. Planificación					
Criterio	Cumple	No Cumple	No aplica	Evidencia	Observaciones
SUBTOTAL	0	0	0		
7. Apoyo					
Criterio	Cumple	No Cumple	No aplica	Evidencia	Observaciones
SUBTOTAL	0	0	0		
8. Operación					
Criterio	Cumple	No Cumple	No aplica	Evidencia	Observaciones
SUBTOTAL	0	0	0		
9. Evaluación del desempeño					
Criterio	Cumple	No Cumple	No aplica	Evidencia	Observaciones
SUBTOTAL	0	0	0		
10. Mejora					
Criterio	Cumple	No Cumple	No aplica	Evidencia	Observaciones
SUBTOTAL	0	0	0		
TOTAL	0	0	0		

Fuente: Elaboración propia

Luego de la aplicación de esta, se procedió a realizar el análisis de los datos recopilados y determinar la conformidad de los requisitos.

4.1.2 ANALIZAR Y DETERMINAR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS APLICABLES A LOS SISTEMAS DE GESTIÓN.

Luego de evaluar los requisitos aplicables a través de la lista de verificación, se realizó la revisión de la evidencia, el análisis de los resultados, generando el informe donde se describió el nivel de cumplimiento, se hicieron las observaciones y hallazgos.

4.2. DETERMINAR Y VALORAR LAS VARIABLES INTERNAS Y EXTERNAS QUE AFECTAN LA IMPLEMENTACIÓN E INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CORPORACIÓN CLÍNICA

Para complementar el análisis de la situación actual de la clínica con respecto a la implementación de los Sistemas Integrados de Gestión, fue necesario determinar las variables internas y externas que la impactan, para luego realizar su valoración de manera que se pudiera contar con una guía de priorización al momento de generar estrategias y acciones.

4.2.1. APLICAR LA MATRIZ FODA

En un ejercicio conjunto con el equipo directivo de la clínica, se realizó la aplicación de la matriz FODA – ver cuadro 3- que aborda variables internas (Fortalezas y Debilidades) y las externas (Oportunidades y Amenazas) para identificar los factores que influyen en la implementación del SIG.

Cuadro 3

Matriz FODA

MATRIZ FODA		
Factores	**Que juegan a favor de la Clínica**	**Que juegan en contra de la Clínica**
Internos a la Clínica	**Fortalezas**	**Debilidades**
Externos a la Clínica	**Oportunidades**	**Amenazas**

Fuente: Elaboración propia

Posterior a ello, se realizaron los cruces respectivos y la formulación de estrategias correspondientes como se señala en el capítulo 4.2.3 y en el 4.3.

4.2.2 APLICAR LA MATRIZ PESTEL

Continuando el ejercicio conjunto con el equipo directivo de la clínica, se realizó la aplicación de la matriz PESTEL – ver el cuadro 4- que aborda variables las externas en los ámbitos político, económico, social, tecnológico, ecológico o ambiental y legal, los cuales pueden influir en la organización.

Cuadro 4

Formato matriz PESTEL

FUENTE DE RIESGOS ESTRATÉGICOS			
PESTEL			
	Cambios Esperados	**Cambios Temidos**	**Cambios Anhelados**
Ámbito	(Son circunstancias reales que vemos que van a venir y que van a favorecer el desempeño de la empresa)	(Son circunstancias reales que vemos que van a venir pero que van a perjudicar el desempeño de la empresa)	(Son situaciones que no existen pero que son anheladas, que nos gustaría que ocurrieran, o que pudiéramos provocar, porque van a favorecer el desempeño de la empresa)
Político			
Económico			
Social			
Tecnológico			
Ecológico			
Legal			

Fuente: Elaboración propia

De la misma manera que con la matriz DOFA, se procedió a realizar la valoración de las variables y el análisis para la generación de las estrategias.

4.2.3 VALORAR LAS VARIABLES INTERNAS Y EXTERNAS

Una vez que se determinaron las variables contempladas en la matriz FODA para la clínica y los cruces correspondientes según la metodología, se procedió a realizar la priorización de acuerdo con unos criterios establecidos como se puede ver en el cuadro 5. Matriz de priorización, donde se pudieron identificar aquellas variables internas que son susceptibles de intervención para impactar con las estrategias y acciones que se generaron.

Cuadro 5

Matriz de priorización

Criterios de priorización		
Riesgo	**Costo**	**Volumen**
Califique como 1 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos no corren ningún riesgo o existe un riesgo leve si no se interviene el factor	Califique como 1 si al no intervenirse el factor, no se afectan o se afectan levemente las finanzas y la imagen de la institución.	Califique como 1 si la presencia del factor no tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los clientes internos o externos o el impacto es leve
Califique como 3 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos corren un riesgo medio si no se si no se interviene el factor	Califique como 3 si al no intervenirse el factor, se afectan moderadamente las finanzas y la imagen de la institución.	Califique como 3 si la si la presencia del factor tendría una cobertura o alcance medio en la institución o en los usuarios internos o externos
Califique como 5 cuando la institución, el usuario y/o los clientes internos corren un riesgo alto o se puede presentar un evento adverso o incidente si nosi no se interviene el factor	Califique como 5 si al no intervenirse el factor, se afectan notablemente las finanzas y la imagen de la institución.	Califique como 5 si la presencia del factortendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los usuarios internos o externos.

Fuente: Elaboración propia

Para la aplicación de esta matriz, en cada factor se dio un puntaje de 1, 3 o 5 en cada criterio de priorización, como se describe en el cuadro 5; posterior a ello, cada puntuación se multiplicó para generar el resultado (Fórmula - Riesgo por costo por volumen= Puntaje de criticidad) y de acuerdo con el puntaje

obtenido por cada factor, se pudo determinar cuáles son más críticos para intervención.

4.3. ESTABLECER LAS ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN EFECTIVA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN EN LA CORPORACIÓN CLÍNICA.

Para poder generar una propuesta de valor que permitiera la implementación efectiva de un Sistema Integrado de Gestión se requiere contar con el diagnóstico inicial que permita identificar la brecha entre lo observado y lo esperado, llevar a cabo un análisis de los factores que influyen y de esta manera establecer acciones efectivas.

4.3.1 ANALIZAR LOS RESULTADOS DERIVADOS DE LA APLICACIÓN DE LOS DOS INSTRUMENTOS

Una vez recopilados los resultados obtenidos mediante la aplicación de las dos herramientas, se realizó el análisis y comparación entre el cumplimiento obtenido y la situación actual de la clínica, frente al estándar indicado por la norma, identificando las oportunidades de mejoramiento que permitieran la implementación en integración de los sistemas de gestión.

4.3.2 GENERAR UN PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Tras realizar todas las actividades previas, se generó un plan de acción basado en la herramienta 5W2H, la cual fue creada con el objeto de ayudar a cumplir y ejecutar proyectos y planes de acción, es un acrónimo cuyas siglas se traducen del inglés así: 5W - ¿Qué?, ¿Por qué?, ¿Quién?, ¿Cuándo? y ¿Dónde?,

mientras que las 2H significan ¿Cómo? y ¿Cuánto? (Alvarez A. , 2020), el cual se desarrolló en un formato creado para este fin y se puede ver en el anexo C.

5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOPILACIÓN DE DATOS

Sea cual sea el tipo y diseño de investigación, los diferentes autores confluyen en la importancia que representa la recolección de los datos que se transforma en información que se analiza; las técnicas de recolección de datos son aquellos procedimientos y/o actividades que le permiten al investigador obtener esa información necesaria para dar respuesta a sus preguntas de investigación, acorde a lo descrito por Hernández & Danae (2020).

De acuerdo con García, Duana, & Hernández (2020) en la investigación con enfoque cualitativo es frecuente usar, entre otros: las técnicas de grupos de enfoque, la entrevista en sus diferentes formas (a profundidad, estructurada o semi estructurada), la observación cualitativa y la revisión documental; así mismo Useche, Artigas, Queipo, & Perozo (2019) señalan que el tipo y diseño de la investigación, determinan las técnicas que se deben implementar para la recolección de los datos y por ende los instrumentos correspondientes.

En la presente investigación se implementaron tres técnicas que son la revisión documental a través de la cual se evaluó el nivel de cumplimiento de requisitos consignados en las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018, la observación cualitativa de los procesos para complementar esa primera parte de la EDT y la entrevista semiestructurada para el desarrollo de la matriz FODA y PESTEL, con el equipo directivo de la organización y los líderes de las actividades inherentes a la gestión de la calidad, de la seguridad y salud en el trabajo.

La revisión o análisis documental es definida por González & Sadier (2019) como la técnica a través de la cual se seleccionan las ideas informativamente relevantes de un documento que aporta información para alcanzar los objetivos de una investigación a fin de expresar su contenido sin tergiversaciones para recuperar la información que incluye y proporciona.

Para Arias (2020) la técnica de revisión documental “es la exploración exhaustiva de textos y documentos sobre un tema en particular”, y es usada ampliamente para seleccionar la información sobre las variables y poderla extraer, lo que permite profundizar sobre los temas y variables de la investigación.

Lo anterior, concuerda con Arias G (2016) quien define la observación como la técnica que permite visualizar un hecho, evento o fenómeno de manera sistemática en función de unos objetivos de investigación previamente determinados, por tanto, se observa el desarrollo de los procesos como actualmente se desarrollan en la Corporación Clínica para determinar su nivel de conformidad a las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018.

De acuerdo con Hernández Sampieri & Mendoza (2018) la entrevista es una técnica que está definida como una reunión que se lleva a cabo con el objetivo de intercambiar información entre dos o más personas que son el entrevistador y lo (s) entrevistados, existen de varios tipos como la abierta o no estructurada, la semiestructurada que llevan una guía o hilo conductor para evitar que se desvíe el interés del objetivo de investigación pero que puede variar durante su desarrollo y se pueden incluir algunas preguntas adicionales que se requieran para complementar algún tema, y finalmente están las estructuradas que implica el seguimiento de un listado de preguntas específicas y el entrevistador se debe ceñir a ellas exclusivamente.

Con respecto a los instrumentos de recopilación de datos en la investigación con enfoque cualitativo, Sánchez, Fernández, & Díaz (2021) afirman que éstos son los medios a través de los cuales un investigador obtiene datos e información a través de alguna técnica determinada; Useche, Artigas, Queipo, & Perozo (2019) plantean que cada tipo de investigación cuenta con instrumentos específicos para la recolección de datos que se ajuste a las necesidades del diseño metodológico desarrollado, buscando siempre garantizar la validez y confiabilidad de los resultados.

Adicionalmente, Arias (2020) plantea que no solo el tipo y diseño del estudio indican las técnicas e instrumentos de recopilación de datos, sino también el área y la disciplina en la cual se desarrolle la investigación y como señala (Almada, 2019), los instrumentos son considerados como las herramientas que permiten registrar datos observables que representan las variables de investigación en un estudio, acorde al diseño metodológico desarrollado.

La lista de cotejo o de verificación es definida por Useche, Artigas, Queipo, & Perozo (2019) como una lista de aspectos que se utiliza durante la observación y permite el registro sistemático de las condiciones que se identifiquen; los mismos autores también definen lo que es la guía de entrevista como el instrumento que “establece una orientación precisa al momento de diseñar la misma, es un refuerzo para que el entrevistador concentre su tiempo en recabar la información concreta con respecto al tema que se indaga y no dispersarse en aspectos superfluos o no relevantes al caso”, e incluye información de los entrevistados y las preguntas o puntos clave.

De acuerdo con lo anterior, en este estudio se usaron tres instrumentos de recolección de datos; para la técnica de revisión documental y observación, se usó un alista de verificación o de cotejo que se puede evidenciar en el Anexo A, para la técnica de entrevista semiestructurada se usaron dos fichas de entrevista

como guía, una para la recopilación de datos para el desarrollo de la matriz DOFA como se puede ver en anexo B y otro para la matriz PESTEL que se puede observar en el anexo C.

UVM

UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

En este último capítulo, se presentan los resultados del análisis del contexto de la Corporación Clínica de Villavicencio, Colombia para la implementación e integración de los sistemas de gestión de la calidad y seguridad y salud en el trabajo; para ello se utilizaron tres instrumentos principales iniciando con la lista de verificación de requisitos de las normas ISO correspondientes y luego, a través de las matrices FODA y PESTEL.

A partir de ello, se continuará con el análisis de los datos recopilados de manera que se pudiesen plantear las estrategias efectivas para que la organización realice su implementación.

1. IDENTIFICAR EL CUMPLIMIENTO ACTUAL DE LOS REQUISITOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA CORPORACIÓN CLÍNICA BAJO LAS NORMAS ISO 9001:2015 E ISO 45001:2018

Para dar cumplimiento a este primer objetivo de la investigación se realizó una evaluación en busca de la identificación del nivel de cumplimiento de los requisitos indicados en las normas mencionadas a través de una lista de verificación a los procesos de gestión de actividades relacionadas con la calidad y la seguridad y salud en el trabajo, para luego concluir el porcentaje total y por cada estándar de las normas.

1.1. APLICAR LISTA DE VERIFICACIÓN BASADA EN LAS NORMAS ISO 9001:2015 E ISO 45001:2018

Para el desarrollo de este punto fue necesario construir una lista de verificación basada en los requisitos consignados en las Normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018, cuyo formato se puede observar en el cuadro 2, esta contempla los siete (7) requisitos evaluables de la norma y un total de 29 criterios agrupados dentro de ellos; como resultado de esta actividad se presenta el cuadro 6 denominado “Nivel de cumplimiento de los requisitos del SIG”

Cuadro 6

Nivel de cumplimiento de los requisitos del SIG

Requisito	Evaluación de criterios			Total de criterios a evaluar	Porcentaje de cumplimiento
	Cumplidos	No cumplidos	No aplicables		
4. Contexto de la organización	0	4	0	4	0%
5. Liderazgo	2	2	0	4	50%
6. Planificación	2	1	0	3	66,7%
7. Apoyo	1	4	0	5	20%
8. Operación	1	6	0	7	14,3%
9. Evaluación del desempeño	1	2	0	3	33,3%
10. Mejora	1	2	0	3	33,3%
Nivel de cumplimiento del SIG					**31,1%**

Fuente: Elaboración propia

En este se puede observar el porcentaje de cumplimiento de cada requisito que varía desde 0 hasta 66,7%, teniendo como nivel de cumplimiento total del SIG un 31,1%.

1.2. ANALIZAR Y DETERMINAR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS APLICABLES A LOS SISTEMAS DE GESTIÓN.

Como se puede observar el cuadro 6 dentro del punto anterior, se evaluaron los siete requisitos aplicables, haciendo la aclaración de que la Corporación Clínica no cuenta con un SGSST y SGC formalmente implementados e integrados. En el cuadro 6 se puede observar que el requisito 4 contexto de la organización tiene 0% de cumplimiento, seguido del requisito 8 operación con 14,3%, 7 apoyo con 20%, seguidos de 9 evaluación del desempeño que al igual que 10 mejora tuvieron un 33,3%, 5 liderazgo con un 50% y finalmente con un 66,7% se encuentran el requisito 6 planificación que es el que tiene el más alto porcentaje de cumplimiento.

Al ponderar los porcentajes señalados, se promedian sus valores y se genera como resultado un 31,1% de conformidad de los requisitos aplicables al SGC y SGSST en la Corporación Clínica, para que esta tipificación sea más sencilla de identificar y comparar, se presenta el gráfico 1 con el porcentaje de cada uno.

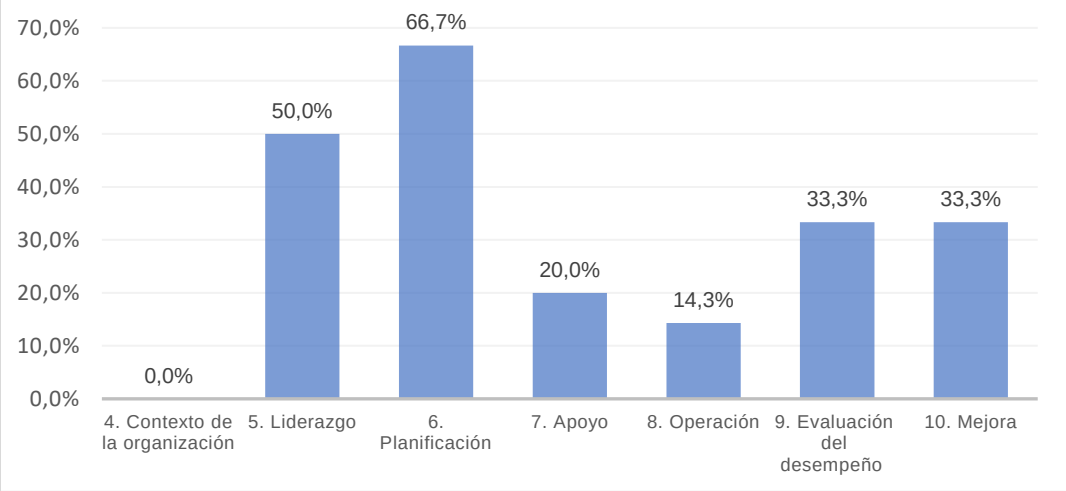

Gráfico 1. Porcentaje de cumplimiento por estándar

Elaboración propia

Cabe aclarar que en la estructura de la lista de verificación está conformada en primera medida por la división en nueve (9) requisitos, cada requisito se subdividió en diferentes criterios o numerales que lo conformaban de acuerdo a la descripción en la norma, los cuales a su vez podrían contener varios ítems o condiciones como se puede observar en la figura 6 donde se toma el ejemplo del requisito 9 evaluación del desempeño, que a su vez contiene 3 subdivisiones – 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación, 9.2 Auditoría interna y 9.3 Revisión por la dirección – los cuales a su vez contenían varios ítems cada uno, para considerar el cumplimiento de un criterio debían estar todos sus ítems a conformidad, no se contempló el cumplimiento parcial.

9. Evaluación del desempeño			
Criterio	Cumple	No Cumple	No aplica
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación 9.1.1 Generalidades: La Clínica evalua el desempeño y la eficacia del SIG, determinando como y cuando, contando con la información documentada como evidencia de los resultados. 9.1.2 Se realiza seguimiento de la satisfacción y percepción del cliente. 9.1.3 La Clínica analiza y evalua la información obtenida		X	
9.2 Auditoría interna La Clínica cuenta con un programa de auditoría que incluye los sistemas de gestión o el SIG documentado e implementado de acuerdo a la norma técnica ISO 19011.	X		
9.3 Revisión por la dirección 9.3.1 La alta dirección revisa el SIG a intervalos planificados, para asegurarse de su continua idoneidad, adecuación, eficacia y alineación con la dirección estratégica de la organización. 9.3.2 La revisión debe incluir decisiones y acciones relacionadas con las oportunidades de mejora, necesidad de cambio y de recursos. 9.3.3 Se conserva información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección.		X	

Figura 6. Ejemplo de estructura de cada requisito en la lista de verificación
Fuente: Elaboración propia

El detalle de la valoración de cada requisito se puede observar en el ANEXO A. Lista de verificación de los requisitos del SGC y SGSST, donde se evidencia que en el requisito 4. Contexto de la organización no tiene cumplimiento alguno puesto que no se cuenta con un análisis de las cuestiones internas y externas de la clínica, el ejercicio de planeación estratégica que incluye este apartado apenas

se está iniciando con el apoyo de un consultor, no se tienen identificadas las partes interesadas ni definidos sus requisitos pues existe un manual de procesos obsoleto del año (2014) que no está alineado a las normas ISO y no registra los que se llevan a cabo en la actualidad, por consiguiente los SG no tienen en consideración estos dos primeros numerales.

Con respecto al requisito 5. Liderazgo, se cumplen dos de los cuatro criterios dados porque se cuenta con una política de calidad y una del SGSST, las cuales cumplen a cabalidad con lo requerido, también se tienen definidos los roles, responsabilidades y autoridades para estos dos sistemas, sin embargo no se lleva a cabo una rendición de cuentas formal por parte de la alta dirección (se presenta un informe de gestión global en asamblea anual), y no se tienen definidos procesos para la consulta y la participación de los trabajadores a todos los niveles en el desarrollo, la planificación, la implementación, la evaluación del desempeño y las acciones para la mejora de los sistemas de gestión.

Al examinar el requisito 6. Planificación, el incumplimiento radica en que no se tiene planificado un SIG, sino el de SST y con respecto al SGC solamente se tienen algunos elementos porque se tiene implementado es un Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud bajo los requisitos del Decreto 780 de 2016 expedido por el Ministerio de Salud y que como su nombre indica es obligatorio para las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia, si bien es cierto que se tiene documentada la matriz de peligros para el SGSST pero para el SGC no; se cuenta también con una matriz de riesgos, identificados, evaluados para todos los procesos de la clínica, pero solo se hizo priorización dentro de uno de los misionales.

En el requisito 7. Apoyo, que sólo tiene el 20% de cumplimiento principalmente porque la clínica no tiene un análisis de suficiencia de infraestructura física, equipos biomédicos y tecnológicos por tanto no puede

asegurar la disponibilidad de lo necesario, no se tiene evaluación del clima laboral desde hace varias vigencias y hay equipos requeridos en la prestación de servicios con calibraciones vencidas, no cuenta con un manual de funciones y perfiles de cada cargo, ni se lleva a cabo la evaluación del desempeño del personal, no tiene documentados los lineamientos para el manejo de las comunicaciones y se manejan copias “no controladas” de los documentos, lo cual no garantiza la confidencialidad de la documentación.

En el requisito 8. Planificación solo se cuenta con proceso de salidas no conformes para efectos de la producción de gases medicinales y para las inconformidades de los clientes con respecto a la atención recibida en los diferentes servicios de la clínica, se está reconstruyendo el manual de procesos y procedimientos el cual está alineado a las normas técnicas y la realidad actual de la clínica, pues existe uno documentado en el año 2014 que está obsoleto.

Con respecto al requisito 9. Evaluación del desempeño solo se cumple el criterio de auditoría interna porque existe un programa de auditoría interna de calidad que incluye en su alcance el SGSST, se realiza una revisión anual por parte de la dirección, sin embargo, no se evidencian las acciones y decisiones tomadas ni implementadas.

Finalmente, con respecto al requisito 10. Mejora solo se evidencia el cumplimiento de uno de los tres criterios que lo componen; se tiene un procedimiento documentado e implementado de gestión de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y felicitaciones y un modelo de mejoramiento continuo, pero no se realiza análisis causal en la totalidad de los casos, tampoco se verifica la eficacia de las acciones y las inconformidades son reiterativas en el tiempo

2. DETERMINAR Y VALORAR LAS VARIABLES INTERNAS Y EXTERNAS QUE AFECTAN LA IMPLEMENTACIÓN E INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CORPORACIÓN CLÍNICA

Para complementar el análisis de la situación actual de la clínica con respecto a la implementación de los Sistemas Integrados de Gestión, se determinaron las variables internas y externas que la impactan, luego se hizo la valoración para poder priorizar

2.1. APLICAR LA MATRIZ FODA

En un ejercicio conjunto con el equipo directivo de la clínica, se realiza la aplicación de la matriz DOFA – Ver Anexo B. Matriz DOFA- que aborda variables internas (Fortalezas y Debilidades) y las externas (Oportunidades y Amenazas) para identificar los factores que influyen en la implementación del SIG.

En este ejercicio se consignaron los principales factores de cada clase, tanto internos que son dependientes e intervenibles por parte de la clínica, como externos, que potencialmente la afectarían o favorecerían, estos pueden llegar a mitigarse, se puede emplear estrategias que permitan que la organización se prepare para abordarlos, pero no dependen directamente de esta.

2.2 APLICAR LA MATRIZ PESTEL

En este ejercicio se consignaron los principales factores de cada ámbito, distribuidos en tres categorías: cambios esperados, cambios temidos y cambios anhelados, el resultado se puede evidenciar en el cuadro 7 a continuación.

Cuadro 7

Matriz PESTEL

	Cambios Esperados	Cambios Temidos	Cambios Anhelados
Ámbito	Son circunstancias reales que vemos que van a venir y que van a favorecer el desempeño de la empresa	Son circunstancias reales que vemos que van a venir pero que van a perjudicar el desempeño de la empresa	Son situaciones que no existen pero que son anheladas, que nos gustaría que ocurrieran, o que pudiéramos provocar, porque van a favorecer el desempeño de la empresa
Político		-Cambio de gobierno por uno populista. -Gobiernos local y regional desfavorables.	-Eliminación de la burocracia en el sistema. -Menos clientelismo -Reducir la cultura de lobbie para acceder a pagos.
Económico	-Reconocimiento de deudas por parte de EPS. -Reactivación económica.	-Menor flujo de Recursos financieros en el sistema -Liquidación e intervención de EPS -Modelos de gestión del riesgo compartido que desincentiven la inversión privada -Crisis económica (inflación, desempleo, tasa de cambio, escasez). -Disminución del gasto público. -Desempleo e informalidad. -Alteraciones prologadas en las cadenas de valor mundiales que puedan afectar la disponibilidad de fármacos, insumos y tecnologías para el sector salud -Encarecimiento de tecnologias, medicamentos, insumos y materias primas.	-Pago contra prestación de los servicios (Sin retrasos) que fluyan los recursos sin burocracias.

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 7

(Cont.…)

Ámbito	Cambios Esperados	Cambios Temidos	Cambios Anhelados
Social	-Aumento del uso de la motocicleta -Enfermedades crónicas y asociadas a la vejes -Aumento de consultas e ingresos por patologias descompensadas a consecuencia de la pandemia -Crecimiento urbano -Cambio generacional de personal médico y administrativo	-Deterioro del órden público y agitación social -Guerras internacionales -Desinformación -Pandemias y/o Epidemias -Salud mental de empleados y usuarios	- Mayor conciencia de la prevención que incentive consumo de servicios particulares
Tecnológico	-Interoperabilidad de la historia clínica electrónica con entes de control -Telemedicina -Uso de la análitica para toma de decisiones.	-Cibercriminalidad -Dependencia tecnológica	-Enfoque hacia una organización inteligente que gestione el conocimiento
Ecológico	-Aumento de enfermedades asociadas a la contaminación y cambio climático	-Contaminacion del aire y el agua -Sequias mas frecuentes - Incendios forestales (afectación de la calidad del aire en ciudades) -Inundaciones y desastres naturales (taponamiento de vías que impidan la logística de medicamentos, gases e insumos) -Riesgo energético y consecuente riesgo de conectividad	-Mejoramiento de la calidad del aire -Regulación del clima y sus efectos
Legal		-Reforma al Sistema de Salud -Regulación de Precios -Reforma laboral	-Eliminación de la intermediación

Fuente: Elaboración propia

Luego del desarrollo de las dos matrices, se procedió a realizar la valoración de las variables, priorización y análisis.

2.3 VALORAR LAS VARIABLES INTERNAS Y EXTERNAS

Una vez determinadas las variables contempladas en la matriz DOFA para la clínica, se realizó la priorización de los factores internos de acuerdo con los criterios establecidos para identificar aquellas variables que son susceptibles de intervención en el caso de las debilidades o aquellas que se pueden fortalecer y/o mantener como es el caso de las fortalezas, esto se presenta en los cuadros 8 Y 9.

Cuadro 8

Priorización de factores internos: debilidades

Debilidades	Riesgo	Costo	Volumen	Total
1. Infraestructura y mobiliario deteriorado	3	5	3	45
2. No hay política de control interno	5	5	5	125
3. Ausencia de una política y estrategias de contratación y manejo del RH- alta rotación de personal	5	5	5	125
4. Falta de liquidez - Falta de evaluación costo-operativa de los servicios	5	5	5	125
5. No hay integración del sistema de información	1	3	3	9
6. Deficiencias resolutivas en el nivel operativo de la clínica (inoportunidad en algunos servicios)	5	5	1	25
7. Falta fidelización de colaboradores en el nivel operativo	3	3	3	27
8. No se tiene formalmente implementado un sistema de gestión de calidad y se encuentra fraccionado.	5	3	5	75
9. Antecedentes por incumplimientos normativos (Invima y Habilitación)	3	1	1	3
10. Documentación faltante o desactualizada: Modelo de atención, manual de procesos y procedimientos.	5	5	5	125

Fuente: Elaboración propia

En estos se resaltan las que tengan un puntaje crítico (125) que es la máxima ponderación y sobre ellas se realiza el cruce para generar las estrategias; adicionalmente, en esta primera parte se destaca que los factores internos que son más críticos porque si no se intervienen pueden generar un alto riesgo para la clínica y sus partes interesadas, así mismo generar un alto costo y finalmente tienen impacto en gran parte de los servicios misionales o en los clientes.

Los destacados son la ausencia de una política de control interno, la falta de liquidez, falta de evaluación de los costos operativos de los servicios, la ausencia de políticas de contratación del talento humano con su respectiva rotación y finalmente la falta de documentación vital para el funcionamiento de la clínica, que proporciona los lineamientos para llevar a cabo los debidos procesos o tenerla pero desactualizada, tales como reglamento interno de trabajo, manual de procesos, modelo de atención, rutas de atención integral.

Con respecto a la priorización de las fortalezas de mayor impacto para robustecer y mantener, se resaltó que la mayoría de los procesos asistenciales (misionales) están documentados, aunque algunos deben actualizarse, de acuerdo con la política y normativa de gestión documental institucional, también el hecho de que se cuente con políticas y lideres designados para dirigir el SGC y el SGSST, que permite ver la intención de la alta dirección en proporcionar recursos para implementar y fortalecer los sistemas de gestión en la organización.

Cuadro 9

Priorización de factores internos: fortalezas

Fortalezas	Riesgo	Costo	Volumen	Total
1. Amplia capacidad instalada en infraestructura física	5	5	5	125
2. Comités institucionales existentes y funcionales	3	3	3	27
3. Procesos asistenciales documentados (Sin medición de adherencia)	5	5	5	125
4. Se cuenta con un área de gestión del riesgo	1	1	5	5
5. Fácil adaptación al cambio y flexibilidad operativa	3	3	5	45
6. Variedad, crecimiento y ampliación del portafolio de servicios	3	3	3	27
7. Cuenta con un área de investigación y docencia, que incluye un centro de ensayos clínicos (aún por aprovechar)	1	1	1	1
8. Compromiso y sentido de pertenencia del personal directivo	3	3	3	27
9. Cuenta con un líder para las actividades de gestión de la calidad y SST.	5	5	5	125
10. Política de calidad y SST documentadas.	5	5	5	125

Fuente: Elaboración propia

Posteriormente se hizo la valoración de los factores externos para determinar cuáles pueden ser abordados, sin embargo, son factores que no tienen una dependencia ni alcance por parte de la organización, solamente se pueden implementar acciones para aprovechar las oportunidades potenciales y prepararse para el impacto de las amenazas, el resultado de esta segunda parte del punto se puede ver en los cuadros 10 y 11.

Cuadro 10

Priorización de factores internos: amenazas

Amenazas	Riesgo	Costo	Volumen	Total
1. Llegada y fortalecimiento de nuevos competidores (clínica azul - clínica meta - Vanguardia CUMO)	3	3	3	27
2. Integración vertical y horizontal de nuevos o actuales competidores que los hace más eficientes, efectivos y con mayor alcance	3	3	3	27
3. Poder y políticas de negociación de las EPSs	3	5	5	75
4. Accesibilidad a la región (carreteras y aeropuertos deficientes)	3	3	3	27
5. Cambio de la orientación política al mando de la presidencia (Izquierda)	5	5	5	125
6. Nuevas enfermedades infectocontagiosas o cepas de las ya existentes (COVID-19, Monkey pox)	3			0
7. Corrupción	5	5	3	75
8. Cibercriminalidad en incremento	5	5	5	125
9. Liquidaciones e intervenciones de EPS	3	5	1	15
10. Potencial reforma al sistema de salud del país	5	5	5	125

Fuente: Elaboración propia

En esta valoración presentada en el cuadro 10, se resaltan como amenazas más críticas el cambio en la orientación política de la presidencia del país, seguida de la potencial reforma del sistema de salud del país y finalmente la cibercriminalidad que está en incremento, ésta última es una amenaza que, en un momento de la historia de la clínica, ya se materializó y aún sigue estando latente.

Con respecto a la valoración de las oportunidades, se destacan como más favorecedoras o aprovechables: la demanda insatisfecha de servicios ligada al

perfil epidemiológico en la región que son opciones para explorar y desarrollar por parte de la clínica.

Cuadro 11

Priorización de factores internos: oportunidades

Oportunidades	Riesgo	Costo	Volumen	Total
1. Nuevos mercados (Régimen especial, SOAT, ARL, Prepagadas y particulares)	3	5	5	75
2. Pertenecer a un grupo operador de clínicas	1	3	5	15
3. Nuevos servicios basados en nuevas tecnologías	1	5	5	25
4. Demanda insatisfecha de servicios especializados en la región	5	5	5	125
5. Oferta disponible de recurso humano sub-especializado por fuera de la ciudad con interés de operar en la región.	3	3	3	27
6. Atracción de nuevos inversionistas (inyección de capital financiero)	3	5	5	75
7. Perfil de morbilidad de la región (trauma, cardio y oncología)	5	5	5	125
8. Cercanía a Bogotá	5	3	3	45

Fuente: Elaboración propia

Finalmente se realizó el cruce de los factores cómo se puede observar el cuadro 10. Matriz DOFA cruzada, donde se exponen las estrategias propuestas.

Cuadro 12

Matriz DOFA cruzada

MATRIZ DOFA CRUZADA			
FACTORES EXTERNOS			
FACTORES INTERNOS		**OPORTUNIDAD**	**AMENAZA**
		1. Nuevos mercados (Régimen especial, SOAT, ARL, Prepagadas y particulares) 2. Pertenecer a un grupo operador de clínicas 3. Nuevos servicios basados en nuevas tecnológias 4. Demanda insatisfecha de servicios especializados en la región 5. Oferta disponible de recurso humano sub-especializado por fuera de la ciudad con interés de operar en la región. 6. Atracción de nuevos inversionistas (inyección de capital financiero) 7. Perfil de morbilidad de la región (trauma, cardio y oncologia) 8. Cercania a Bogotá	1. Llegada y fortalecimiento de nuevos competidores (Clinica azul - Clinica meta - Vanguardia CUMO) 2. Integración vertical y horizontal de nuevos o actuales comptetidores que los hace mas eficientes, efectivos y con mayor alcance. 3. Poder y políticas de negociación de las EPSs 4. Accesibilidad a la región (carreteras y aeropuertos deficientes) 5. Cambio de la orientación política al mando de la presidencia (Izquierda) 6. Nuevas enfermedades infectocontagiosas o cepas de las ya existentes (COVID-19, Monkey pox) 7. Corrupción 8. Cibercriminalidad en incremento 9. Liquidaciones e intervenciones de EPS 10. Potencial reforma al sistema de salud del país
	FORTALEZA	**ESTRATEGIA FO (Max-max)**	**ESTRATEGIA FA (Min-min)**
	1. Amplia capacidad instalada en infraestructura física 2. Comités institucionales existentes y funcionales 3. Procesos asistenciales documentados (aunque sin medición de adherencia) 4. Se cuenta con una área de gestión del riesgo 5. Fácil adaptación al cambio y flexibilidad operativa 6. Variedad, crecimiento y ampliacion del portafolio de servicios 7. Cuenta con un área de investigación y docencia, que incluye un centro de ensayos clínicos (aún por aprovechar) 8. Compromiso y sentido de pertenecia del personal directivo 9. Cuenta con un líder para las actividades de gestión de la calidad y SST. 10. Política de calidad y SST documentadas	**FO1**. Ampliación de la capacidad instalada y la oferta de servicios, aunado al fortalecimiento de las estrategias de mercadeo para captar los nuevos posibles clientes entrantes al mercado, la demanda sin atender, mejorar la oportunidad y satisfacción de los usuarios. **FO2.** Fortalecimiento de los sistemas de gestión existentes y documentación de los procesos, de manera que se estandaricen para optimizar los servicios y ser más eficientes.	**FA1.** Continuar ampliando, diversificando y mejorando las condiciones de Calidad de los servicios para hacer más eficiente, segura y atractiva la Clínica de forma que sea elegida por los clientes y le proporcione una ventaja competitiva. **FA2.** Promover la identificación , priorización y gestión de los riesgos organizacionales para ser más eficientes frente a los nuevos competidores y mitigar algunas amenazas y riesgos externos.
	DEBILIDAD	**ESTRATEGIA DO (Min-max)**	**ESTRATEGIA DA (Min-min)**
	1. Infraestructura y mobiliario deteriorado 2. No hay política de control interno 3. Ausencia de una política y estratégias de contratación y manejo del RH- alta rotación de personal 4. Falta de liquidez - Falta de evaluación costo-operativa de los servicios 5. No hay integración del sistema de información 6. Deficiencias resolutiva en el nivel operativo de la clínica (inoportunidad en algunos servicios) 7. Falta fidelización de colaboradores en el nivel operativo 8. No se tiene formalmente implementado un sistema de gestión de calidad y se encuentra fraccionado. 9.Antecedentes por incumplimientos normativos (Invima y Habilitación) 10. Documentación faltante o desactualizada: Modelo de atención, manual de procesos y procedimientos	**DO1.** Implementar políticas organizacionales necesarias para brindar lineamientos, establecer objetivos y determinar los procesos que fortalezcan los servicios que se prestan. **DO2.** Gestionar el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipos, garantizando la prestación de servicios en adecuadas condiciones técnicas. **DO3.** Realizar medición del clima laboral y evaluación del proceso de Gestión humana e implementar las acciones para el mejoramiento de los procesos y crecimiento del talento humano. (Selección, inducción, reinducción, seguimiento y fidelización), garantizando la mejor atención a través de talento humano idoneo para captar nuevos clientes y mantener los ya existentes.	**DA1.** Fortalecer el crecimiento del talento humano para fidelizarlos, mejorar el servicio que prestan a los usuarios y generar una marca diferencial en servicio que permita tener una ventaja competitiva frente al Cliente externo para disminuir la publicidad negativa y que el cliente prefiera a la Clínica. **DA2.** Realizar costeo de servicios para generar propuestas de contratación eficientes que permitan negociaciones efectivas con los clientes y aseguren la liquidez de la organización.

Fuente: Elaboración propia

En la matriz cruzada, se evidencian las principales estrategias enfocadas a abordar las cuestiones internas y externas calificadas como críticas.

3. ESTABLECER LAS ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN EFECTIVA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN EN LA CORPORACIÓN CLÍNICA.

Para poder generar una propuesta de valor que permita la implementación efectiva de un Sistema Integrado de Gestión se requiere contar con el diagnóstico inicial que permita identificar la brecha entre lo observado y lo esperado, llevar a cabo un análisis de los factores que influyen y de esta manera establecer acciones efectivas.

3.1. ANALIZAR LOS RESULTADOS DERIVADOS DE LA APLICACIÓN DE LOS DOS INSTRUMENTOS

Tomando en cuenta los resultados de la aplicación de la lista de verificación de cumplimiento de requisitos de los sistemas de gestión de calidad, seguridad y salud en el trabajo en la Corporación Clínica que arrojó una conformidad del 31.1%, y del desarrollo de las dos matrices – DOFA y PESTEL – para la determinación y análisis de los factores internos y externos de la organización, adicionalmente su valoración para determinar cuáles son más críticos y requieren priorizarse, donde se prioriza la necesidad de contar con procesos y políticas documentadas y actualizadas, tener políticas claras de contratación del talento humano de manera que se fidelice para evitar la alta rotación y contar con costeos reales de los servicios que se prestan para poder tener rentabilidad.

3.2. GENERAR UN PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Tras realizar todas las actividades previas, se propone un plan de acción para el abordaje de los factores internos que afectan los SG, implementarlos e integrarlos de manera efectiva, el cual está descrito en el cuadro 13.

Cuadro 13

Plan de acción

FORMATO DE PLAN DE ACCIÓN PARA SIG						
¿Qué?	**¿Cómo?**	**¿Quién?**	**¿Cuándo?**	**¿Dónde?**	**¿Por qué? ¿Para qué?**	**¿Cuánto?**
1. Documentar el procedimiento para la planeación estratégica	1.1 Incluir el análisis de factores internos y externos 1.2 Determinar la frecuencia de la revisión y análisis de los cuestiones internas y externas 1.3 Determinar y describir las partes interesadas y sus necesidades	Equipo directivo	Trimestre 1 2023	Corporación Clínica Nivel directivo	Requisitos capítulo 4 Contexto	0
2. Unificar y actualizar los manuales de SGC y SGSST	2.1 Revisar los dos manuales existentes y unificarlos. 2.2 Incluir los requisitos pertinentes faltantes: Alcance, objetivos, etc., considerando las cuestiones internas y externas, requisitos de las partes interesadas y procesos.	Líder del SG	Trimestre 1 2023	Corporación Clínica Nivel estratégico	Requisitos capítulo 4 Contexto	0
3. Determinar los procesos de los SG	3.1 Documentar en el manual de procesos los inherentes a los SG	Líder del SG	Trimestre 1 2023	Corporación Clínica Nivel estratégico	Requisitos capítulo 4 Contexto	0
4. Gestionar el liderazgo y compromiso de la alta dirección	4.1 Determinar y documentar el procedimiento para revisión y rendición de cuentas por parte de la alta Dirección sobre los SG (De manera integrada) 4.2 Implementar la revisión y rendición de cuentas por parte de la alta dirección	Director General	Trimestre 2 2023	Corporación Clínica Nivel estratégico	Requisitos capítulo 5 liderazgo	0
5. Asegurar la consulta y participación de los trabajadores en los SG	5.1 Documentar el procedimiento para la consulta y participación de los trabajadores en la implementación, evaluación y mejora de los SG 5.2 Implementar el procedimiento del numeral 5.1	Líder del SG	Trimestre 2 2023	Corporación Clínica	Requisitos capítulo 5 liderazgo	0

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 13

(Cont.…)

FORMATO DE PLAN DE ACCIÓN PARA SIG						
¿Qué?	**¿Cómo?**	**¿Quién?**	**¿Cuándo?**	**¿Dónde?**	**¿Por qué? ¿Para qué?**	**¿Cuánto?**
6. Gestionar efectivamente los peligros y riesgos	6.1 Incluir en la matriz de peligros existente, los inherentes al SGC 6.2 Actualizar periódicamente la matriz de riesgos de la clínica 6.3 Documentar e implementar el plan de acción para abordar los riesgos, derivado de la matriz. 6.4 Integrar la matriz legal de los SG en una sola	Líder del SG	Trimestre 2 2023	Corporación Clínica	Requisitos capítulo 6 planificación	Variable, dependiente de los riesgos y peligros a intervenir
7. Garantizar los recursos necesarios en la clínica	7.1 Actualizar e implementar el análisis de suficiencia del talento humano 7.2 Realizar e implementar el análisis de suficiencia de infraestructura y equipos biomédicos 7.3 Desarrollar y análisis los resultados de la evaluación del clima laboral 7.4 Implantar controles para la calibración de equipos en los tiempos requeridos	Líder de gestión humana Líder biomédica y ambiente físico	Trimestre 2 2023	Corporación Clínica	Requisitos capítulo 7 apoyo	Variable dependiente del personal que se deba contratar y los equipos que se necesiten adquirir 4.3 6 millones COP
8. Asegurar la competencia e idoneidad del talento humano	8.1 Actualizar el RIT y divulgarlo 8.2 Documentar el manual de funciones de acuerdo con los perfiles de cargo 8.3 Actualizar e implementar el procedimiento para evaluación del desempeño	Líder de gestión humana	Trimestre 2 2023	Corporación Clínica	Requisitos capítulo 7 apoyo	0
9. Brindar los lineamientos para la comunicación	9.1 Documenta e implementar el manual de comunicaciones de la clínica (Incluye interna y externa)	Director de contratación y mercadeo	Trimestre 2 2023	Corporación Clínica	Requisitos capítulo 7 apoyo	0

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 13

(Cont.…)

FORMATO DE PLAN DE ACCIÓN PARA SIG						
¿Qué?	**¿Cómo?**	**¿Quién?**	**¿Cuándo?**	**¿Dónde?**	**¿Por qué? ¿Para qué?**	**¿Cuánto?**
10. Garantizar el adecuado proceso del sistema de gestión documental	10.1 Gestionar un software que permita la automatización del proceso 10.2 Manejar consulta de copias controladas de la documentación existente	Líder gestión documental Director planeación y calidad	Trimestre 3 2023	Corporación Clínica	Requisitos capítulo 7 apoyo	Depende de la cotización de software que se elija
11. Planificar, implementar y controlar los procesos de la organización	11.1 Actualizar el manual de procesos y procedimientos de la clínica 11.2 Socializar y evaluar el manual 11.3 Medir la adherencia a los procesos	Coordinador de gestión del riesgo y control interno	Trimestre 4 2023	Corporación Clínica	Requisitos capítulo 8 operación	0
12. Gestionar el adecuado desempeño del SG y los procesos en la clínica	12.1 Establecer el procedimiento de autoevaluación/autocontrol para todos los procesos y servicios de la clínica, incluido el SG. 12.2 Implementar dentro del cronograma o plan de trabajo de cada proceso/servicio de la clínica, la autoevaluación de manera periódica 12.3 Documentar e implementar las acciones correctivas derivadas de la revisión por la alta dirección.	Director planeación y calidad Cada líder de proceso/área	Trimestre 4 2023	Corporación Clínica	Requisitos capítulo 9 evaluación del desempeño	0
13. Propender por la mejora continua de la organización	13.1 Difundir, evaluar y sensibilizar a los colaboradores el modelo de mejoramiento continuo institucional 13.2 Evaluar a final de año la eficacia, idoneidad, conveniencia y adecuación del SG.	Director planeación y calidad Analista de Calidad	Trimestre 4 2023	Corporación Clínica	Requisitos capítulo 10 mejora	

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

Tras el desarrollo de esta investigación y tomando como base los objetivos específicos detallados en la estructura desagregada de trabajo, se puede concluir lo siguiente:

Con respecto al primer objetivo, se identificó el cumplimiento actual de los requisitos de la gestión de la calidad y la seguridad y salud en el trabajo en la Corporación Clínica bajo las Normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 es de un 31,1% con unos requisitos críticos como son el contexto organizacional pues no se contaba con elementos que evidenciaran la implementación de este, se pudo observar que la organización ha fortalecido el liderazgo y la planeación, pero tiene un bajo cumplimiento en el apoyo y la operación, adicionalmente, no tiene implementados de manera integral los sistemas de gestión y cada uno cuenta con documentación e implementación de manera independiente aunque interactúen entre sí.

En relación al segundo objetivo, se lograron determinar y valorar tanto las variables internas como las externas que tienen impacto en la organización y en la implementación e integración de los Sistemas de Gestión de la Corporación Clínica; las más críticas de acuerdo a la matriz de priorización se refieren a la ausencia de una política de control interno, la falta de liquidez, falta de evaluación de los costos operativos de los servicios, la ausencia de políticas de contratación del talento humano con su respectiva rotación y la falta de documentación vital para el funcionamiento de la clínica, que proporciona los lineamientos para llevar a cabo los debidos procesos o tenerla pero desactualizada y algunos de los documentos de los procesos asistenciales.

Finalmente, en lo que atañe al tercer objetivo, se plantearon estrategias y un plan de acción para que la Corporación Clínica pueda llegar a tener una implementación efectiva de los sistemas de gestión, pueda integrarlos en el largo plazo y gozar de todos los beneficios y ventajas que le proporciona a una organización de tamaño medio, haciendo sus procesos estandarizados y más eficientes.

Como conclusión general se puede decir que se logró el objetivo general de la investigación al realizar el análisis del contexto de la Corporación Clínica para para la implementación de un sistema integrado de gestión de la calidad y seguridad y salud en el trabajo a la luz de las normas ISO 9001:2015 y 45001:2018, que adicionalmente se evidenció el compromiso e interés tanto de la alta dirección como de la junta directiva en el mejoramiento continuo de la institución y sus procesos.

RECOMENDACIONES

Al realizarse el diagnóstico del cumplimiento actual de los requisitos correspondientes al sistema de gestión de la calidad, seguridad y salud en el trabajo bajo las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 determinado en el primer objetivo de la investigación, se recomienda que se destinen los recursos económicos, equipos y personas para la implementación del plan de acción propuesto al desarrollar el objetivo tres de la investigación, de manera que en el mediano plazo puedan implementarlos de manera integrada ya que se cuenta con una tercera parte de lo requerido.

De acuerdo con el análisis y valoración de los factores internos de la Corporación Clínica descritos en el segundo objetivo, se plantea establecer un plan de trabajo para la revisión, actualización y/o creación de las políticas internas necesarias para brindar los lineamientos y pautas que rijan el comportamiento y debido desarrollo de los diferentes procesos.

Adicionalmente a lo descrito en el párrafo anterior y dando alcance a ese mismo objetivo desarrollado en esta investigación, se propone gestionar un software que permita la automatización del proceso de gestión documental, dado que la clínica cuenta con más de dos mil documentos propios y actualmente se lleva a cabo de manera manual, liderado por una persona del nivel técnico en apoyo con un profesional especializado.

Con respecto al tercer objetivo de la investigación, adicional a lo descrito en la primera recomendación, se sugiere mantener y fortalecer la implementación del modelo de mejoramiento continuo de la organización.

UVM

UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR

ANEXOS

UVM

UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR

ANEXO A

LISTA DE VERIFICACIÓN

ANEXO A. LISTA DE VERIFICACIÓN

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL SGC Y SGSST					
Criterio	**Cumple**	**No Cumple**	**No aplica**	**Evidencia**	**Observaciones**
4. Contexto de la organización				**0,0%**	
4.1 Comprensión de la organización y su contexto 4.1.1 Se tienen identificadas las cuestiones internas y externas, incluyendo las que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su SIG. 4.1.2 La Clínica realiza seguimiento y revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas.		X			Se está iniciando un ejercicio de planeación estratégica con un análisis del contexto, el que se realizó está desactualizado y desalineado de la plataforma estratégica
4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de partes interesadas 4.2.1 Se tienen determinadas las partes interesadas. 4.2.2 Se tienen determinados los requisitos de las partes interesadas (Necesidades y expectativas). 4.2.3 La Clínica realiza seguimiento y revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos.		X			Se está iniciando la documentación del manual de procesos y procedimientos que incluye inicialmente las partes interesadas
4.3 Determinación del alcance del SIG 4.3.1 Se tiene documentado y disponible para consulta el alcance del sistema integrado de gestión - incluye el sistema de gestión de la calidad (SGC) y el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST). 4.3.2 El alcance indica que procesos y servicios de la Clínica abarca.		X			Se tiene el alcance definido para
4.4 Sistema integrado de gestión y sus procesos 4.4.1 La Clínica tiene establecido e implementado un sistema integrado de gestión (SGC - SGSST), incluyendo los procesos necesarios, sus interacciones y su aplicación a través de la organización. 4.4.2 La Clínica tiene determinados los criterios y métodos (incluyendo el seguimiento, la medición y los indicadores de desempeño relacionados) necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de los procesos del SIG. 4.4.3 La Clínica tiene determinados los recursos necesarios para los procesos del SIG y se asegura de su disponibilidad. 4.4.4 La Clínica tiene asignadas las responsabilidades y autoridades para los procesos del SIG. 4.4.5 La Clínica evalúa los procesos del SIG, identifica los riesgos y oportunidades e implementa los cambios necesarios para asegurarse de que logran los resultados previstos. 4.4.6 Se ha implementado mejoras en los procesos del SIG		X		- Se tiene documentado un manual de calidad en proceso de actualización (v3 - año 2016), un modelo de mejoramiento continuo y el desarrollo anual del Programa de auditoría para el mejoramiento continuo. - Se tiene documentado un manual del SGSST en proceso de actualización (v2 - año 2019), con 36 anexos. - Se tiene mapa de procesos actualizado.	El SGSST está implementado de acuerdo al Dec 1072 de 2019 con una última auditoría interna con cumplimiento de 82% para la vigencia de 2021 Está implementado un sistema obligatorio de garantía de calidad en salud de acuerdo al decreto 780 de 2016. Sin embargo, no están integrados, cada uno funciona de manera independiente.
SUBTOTAL	**0**	**4**	**0**		
Criterio	**Cumple**	**No Cumple**	**No aplica**	**Evidencia**	**Observaciones**
5. Liderazgo				**50,0%**	
5.1 Liderazgo y compromiso 5.1.1 Generalidades - La alta dirección demuestra liderazgo y compromiso con respecto al sistema integrado de gestión: Rendición de cuentas, promoviendo y asegurando la implementación adecuada del SIG, la mejora continua 5.1.2 Enfoque al cliente: La alta dirección se asegura de que se cumplan y aborden los requisitos de los clientes, los riesgos que puedan afectar la satisfacción del cliente.		X		- No se realiza rendición de cuentas por parte de la alta dirección. - Se evalúa la satisfacción del cliente externo (Falta la del cliente corporativo y del cliente interno)	
5.2 Política 5.2.1 Se tiene documentada la política integrada de los sistemas de gestión 5.2.2 Se ha comunicado a las partes interesadas la política y se encuentra disponible para consulta de las partes interesadas	X			- Se cuenta con política de calidad y de SST, difundidas continuamente pero de manera independiente, en proceso de actualizarse e integrarse.	
5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización La alta dirección se asegura de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan dentro de la organización.	X			Se tienen definidos los roles y responsabilidades para cada SG pero no integrados.	
5.4 Consulta y participación de los trabajadores 5.4.1 La organización tiene establecido, implementado y mantiene procesos para la consulta y la participación de los trabajadores a todos los niveles en el desarrollo, la planificación, la implementación, la evaluación del desempeño y las acciones para la mejora de los sistemas de gestión.		X		Se realizan actividades en las que se implican algunos colaboradores, pero no se tiene establecido, implementado ni es continuo.	
SUBTOTAL	**2**	**2**	**0**		

6. Planificación				**66,7%**	
Criterio	**Cumple**	**No Cumple**	**No aplica**	**Evidencia**	**Observaciones**
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 6.1.1 La Clínica hace planificación del SIG teniendo en cuenta las cuestiones internas y externas, requisitos, riesgos y oportunidades 6.1.2 Se tienen identificados y documentados los peligros, riesgos y oportunidades 6.1.3 Se tienen identificados y documentados los requisitos legales aplicables 6.1.4 La Clínica tiene planificadas acciones para abordar los peligros, riesgos y oportunidades, de acuerdo a la jerarquía de controles e implementando las mejores prácticas evidenciadas		X		- No se tiene planificado un SIG, sino el de SST y un SOGCS independientes. - Se tiene documentada la matriz de peligros para el SGSST pero para el SGC no. - Se cuenta con matriz de riesgos, identificados, evaluados en la Clínica, pero solo se hizo priorización dentro de los misionales (Cirugía) - Se tiene una matriz legal para SST y un marco legal para el SOGCS	
6.2 Objetivos y planeación para lograrlos 6.2.1 La Clínica tiene establecidos los objetivos de acuerdo a las funciones, niveles y procesos pertinentes necesarios para el SIG: Acordes a la política, medibles, pertinentes, evaluados y comunicados. 6.2.2 La Clínica planifica los recursos, responsables, acciones y fechas de ejecución para alcanzar los objetivos.	X			Se cuenta con indicadores, medidos, evaluados, a los cuales se les realiza seguimiento, control y difusión en el comité de calidad y el COPASST, tienen ficha técnica con la meta para cada vigencia.	
6.3 Planeación de cambios Cuando la Clínica determina la necesidad de cambios en el SIG, estos se realizan de manera planificada	X			Se cuenta con un modelo de gestión del cambio y uno de mejoramiento continuo.	
SUBTOTAL	**2**	**1**	**0**		
7. Apoyo				**20,0%**	
Criterio	**Cumple**	**No Cumple**	**No aplica**	**Evidencia**	**Observaciones**
7.1 Recursos La clínica determina y proporciona los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua de los SG en los siguientes aspectos - Gente - Infraestructura: Edifico, equipos, transporte y tecnología - Ambiente para la operación de los procesos: Social, psicológico y físico - Recursos de seguimiento y medición: Proceso y soporte de calibraciones de equipos para la prestación de servicios - Conocimiento de la organización		X		Se tiene análisis de suficiencia del personal y se cumple No se tiene el análisis de suficiencia de infraestructura: física, equipos biomédicos y tecnológicos No se tiene evaluación del clima laboral desde hace varias vigencias Equipos con calibraciones vencidas	
7.2 Competencia La Clínica tiene determinada la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del SIG, realiza evaluación de su desempeño y conserva información documentada como evidencia		X		No se tiene documentado y/o actualizado: RIT, manual de funciones y perfiles de cada cargo, evaluación del desempeño	
7.3 Conciencia La Clínica se asegura de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización son conscientes de la política, objetivos, su contribución al SIG y las implicaciones de no cumplir los requisitos y lineamientos	X			Se tiene evidencia de la socialización de los elementos existentes inherentes a los SG	
7.4 Comunicación La Clínica tiene documentado e implementado como se deben llevar a cabo las comunicaciones internas y externas pertinentes para el SG		X		Se cuenta con un manual de comunicaciones en crisis y otro en el marco de la vacunación covid 19 , pero no uno general para la Clínica que tenga alcance a los SG	
7.5 Información documentada 7.5.1 Generalidades: La Clínica cuenta con la información documentada requerida en esta norma y adicional, la que considere pertinente para los SG 7.5.2 Creación y actualización: La clínica se asegura de que la información documentada sea debidamente identificada, esté en el formato que corresponde y cumpla con el proceso de revisión y aprobación pertinente. 7.5.3 Control de la información documentada: La Clínica tiene la información documentada disponible para su consulta o uso, controla la distribución, acceso, recuperación, uso , almacenamiento, los cambios y/o ajustes que se le realicen.		X		No se cuenta con toda la información requerida en la norma para los SG Se tiene un manual de elaboración y actualización de documentos, socializado e implementado, listado maestro de documentos y disposición de original en el área de gestión documental y copia NO CONTROLADA para consulta por las partes interesadas.	
SUBTOTAL	**1**	**4**	**0**		

8. Operación				14,3%	
Criterio	**Cumple**	**No Cumple**	**No aplica**	**Evidencia**	**Observaciones**
8.1 Planificación y control operacional La Clínica planifica, implementa y controla los procesos internos y contratados para brindar los servicios		X		Manual de procesos en construcción/actualización	
8.2 Requisitos para los productos y servicios		X			
8.3 Diseño y desarrollo de productos y servicios		X			
8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente		X			
8.5 Producción y prestación del servicio 8.5.1 Control de la producción y prestación del servicio 8.5.2 Identificación y trazabilidad/Respuesta ante emergencias 8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos 8.5.4 Preservación 8.5.5 Actividades posteriores a la entrega 8.5.6 Control de los cambios		X			
8.6 Liberación de productos y servicios		X			
8.7 Control de salidas no conformes	X				
SUBTOTAL	1	6	0		
9. Evaluación del desempeño				33,3%	
Criterio	**Cumple**	**No Cumple**	**No aplica**	**Evidencia**	**Observaciones**
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación 9.1.1 Generalidades: La Clínica evalua el desempeño y la eficacia del SIG, determinando como y cuando, contando con la información documentada como evidencia de los resultados. 9.1.2 Se realiza seguimiento de la satisfacción y percepción del cliente. 9.1.3 La Clínica analiza y evalua la información obtenida		X		Se hace autoevaluación del SGSST y del Plan de trabajo de Calidad, anualmente sin determinar la eficacia, es más la ejecución del plan de trabajo Se cuenta con informes mensuales de satisfacción del cliente, cuyos resultados se socializan y analizan en el comité de etica y humanización, dejando las acciones de mejora en el acta con su respectivo seguimiento, sin embargo no se evidencia la implementación del total de acciones determinadas ni un impacto en la visible en la	
9.2 Auditoría interna La Clínica cuenta con un programa de auditoría que incluye los sistemas de gestión o el SIG documentado e implementado de acuerdo a la norma técnica ISO 19011.	X			Se cuenta con un programa de auditoría de calidad basado en la ISO 19011, que incluye el SGSST.	Está proyectado tener un programa de auditoría a ejecutar por parte del área de control interno a todos los procesos de la Clínica
9.3 Revisión por la dirección 9.3.1 La alta dirección revisa el SIG a intervalos planificados, para asegurarse de su continua idoneidad, adecuación, eficacia y alineación con la dirección estratégica de la organización. 9.3.2 La revisión debe incluir decisiones y acciones relacionadas con las oportunidades de mejora, necesidad de cambio y de recursos. 9.3.3 Se conserva información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección.		X			Se realiza una revisión anual por parte de la dirección, sin embargo no se evidencian las acciones y decisiones tomadas ni implementadas.
SUBTOTAL	1	2	0		
10. Mejora				33,3%	
Criterio	**Cumple**	**No Cumple**	**No aplica**	**Evidencia**	**Observaciones**
10.1 Generalidades La Clínica debe determina y selecciona las oportunidades de mejora e implementa acciones necesarias para cumplir los requisitos y aumentar la satisfacción del cliente	X			Se cuenta con modelo de mejoramiento continuo, se implementan acciones de mejora derivadas de las autoevaluaciones, auditorias internas y externas, evaluación de la satisfacción del usuario, rondas de seguridad, eventos adversos, etc	
10.2 No conformidad y acción correctiva 10.2.1 Cuando ocurre un incidente o una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización realiza la gestión que incluye: el análisis de la causa, evaluar e implementar acciones necesarias, verificar la eficacia de las acciones y si procede hacer cambios en el SIG 10.2.2 Se conserva información documentada como evidencia		X		Se tiene un procedimiento documentado e implementado de gestión de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y felicitaciones, un modelo de mejoramiento continuo pero no se realiza análisis causal en la totalidad de los casos, tampoco se verifica la eficacia de las acciones y las inconformidades son reiterativas en el tiempo	
10.3 Mejora Continua La Clínica evidencia mejora continua con respecto a la conveniencia, idoneidad, adecuación y eficacia del SIG		X		Se tiene documentado e implementado el modelo de mejoramiento continuo y el de gestión del cambio; pero dado que no están implementados completamente implementados los SG, no se evalua la eficacia, adecuación, conveniencia e idoneidad.	
SUBTOTAL	1	2	0		
TOTAL	8	21	0	27,6%	

UVM

UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR

ANEXO B

FICHA DE ENTREVISTA PARA DESARROLLO DE MATRIZ DOFA

ANEXO B. FICHA DE ENTREVISTA PARA DESARROLLO DE MATRIZ DOFA

FICHA DE ENTREVISTA PARA DESARROLLO DE MATRIZ DOFA		
Fecha:		
Lugar:		
Objetivo: Recopilar los datos correspondientes a las cuestiones internas y externas que afectan la organización y los sistemas de gestión de la clínica		
Asistentes:		
Temas guía		
Factores internos Factores externos Fortalezas Debilidades Oportunidades Amenazas	Riesgos Priorización Costo Volumen	
Factores	**Que juegan a favor de la Clínica**	**Que juegan en contra de la Clínica**
Internos a la Clínica	**Fortalezas**	**Debilidades**
Externos a la Clínica	**Oportunidades**	**Amenazas**

UVM

UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR

ANEXO C

FICHA DE ENTREVISTA PARA DESARROLLO DE MATRIZ PESTEL

ANEXO C. FICHA DE ENTREVISTA PARA DESARROLLO DE MATRIZ PESTEL

FICHA DE ENTREVISTA PARA DESARROLLO DE MATRIZ PESTEL

Fecha:

Lugar:

Objetivo: Recopilar los datos correspondientes a las cuestiones externas que afectan la organización y los sistemas de gestión de la clínica en el ámbito político,económico, social, tecnológico, ecológico o ambiental y legal.

Asistentes:

Temas guía

Factores políticos
Factores económicos
Factores sociales
Factores tecnológicos
Factores ambientales o ecológicos
Factores legales

Impacto en la organización
Dependencia de la clínica
Influencia en los procesos

	Cambios Esperados	Cambios Temidos	Cambios Anhelados
Ámbito	(Son circunstancias reales que vemos que van a venir y que van a favorecer el desempeño de la empresa)	(Son circunstancias reales que vemos que van a venir pero que van a perjudicar el desempeño de la empresa)	(Son situaciones que no existen pero que son anheladas, que nos gustaría que ocurrieran, o que pudiéramos provocar, porque van a favorecer el desempeño de la empresa)
Político			
Económico			
Social			
Tecnológico			
Ecológico			
Legal			

UVM

UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR

ANEXO D

MATRIZ DOFA

ANEXO D. MATRIZ DOFA

MATRIZ DOFA		
Factores	**Que juegan a favor de la empresa**	**Que juegan en contra de la empresa**
Internos a la empresa	**Fortalezas** 1. Amplia capacidad instalada en infraestructura física 2. Comités institucionales existentes y funcionales 3. Procesos asistenciales documentados (Sin medición de adherencia) 4. Se cuenta con un área de gestión del riesgo 5. Fácil adaptación al cambio y flexibilidad operativa 6. Variedad, crecimiento y ampliación del portafolio de servicios 7. Cuenta con un área de investigación y docencia, que incluye un centro de ensayos clínicos (aún por aprovechar) 8. Compromiso y sentido de pertenencia del personal directivo 9. Cuenta con un líder para las actividades de gestión de la calidad y SST. 10. Política de calidad y SST documentadas.	**Debilidades** 1. Infraestructura y mobiliario deteriorado 2. No hay política de control interno 3. Ausencia de una política y estrategias de contratación y manejo del RH- alta rotación de personal 4. Falta de liquidez - Falta de evaluación costo-operativa de los servicios 5. No hay integración del sistema de información 6. Deficiencias resolutivas en el nivel operativo de la clínica (inoportunidad en algunos servicios) 7. Falta fidelización de colaboradores en el nivel operativo 8. No se tiene formalmente implementado un sistema de gestión de calidad y se encuentra fraccionado. 9. Antecedentes por incumplimientos normativos (Invima y Habilitación) 10. Documentación faltante o desactualizada: Modelo de atención, manual de procesos y procedimientos.

Externos a la empresa	**Oportunidades** 1. Nuevos mercados (Régimen especial, SOAT, ARL, Prepagadas y particulares) 2. Pertenecer a un grupo operador de clínicas 3. Nuevos servicios basados en nuevas tecnologías 4. Demanda insatisfecha de servicios especializados en la región 5. Oferta disponible de recurso humano sub-especializado por fuera de la ciudad con interés de operar en la región. 6. Atracción de nuevos inversionistas (inyección de capital financiero) 7. Perfil de morbilidad de la región (trauma, cardio y oncología) 8. Cercanía a Bogotá	**Amenazas** 1. Llegada y fortalecimiento de nuevos competidores (clínica azul - clínica meta - Vanguardia CUMO) 2. Integración vertical y horizontal de nuevos o actuales competidores que los hace más eficientes, efectivos y con mayor alcance. 3. Poder y políticas de negociación de las EPSs 4. Accesibilidad a la región (carreteras y aeropuertos deficientes) 5. Cambio de la orientación política al mando de la presidencia (Izquierda) 6. Nuevas enfermedades infectocontagiosas o cepas de las ya existentes (COVID-19, Monkey pox) 7. Corrupción 8. Cibercriminalidad en incremento 9. Liquidaciones e intervenciones de EPS 10. Potencial reforma al sistema de salud del país

ANEXO E

FORMATO DE PLAN DE ACCIÓN PARA SIG

ANEXO E. FORMATO DE PLAN DE ACCIÓN PARA SIG

FORMATO DE PLAN DE ACCIÓN PARA SIG						
¿Qué?	**¿Cómo?**	**¿Quién?**	**¿Cuándo?**	**¿Dónde?**	**¿Por qué? ¿Para qué?**	**¿Cuánto?**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Documentos legales

Ministerio del trabajo. (26 de Mayo de 2015). Decreto número 1072 de 2015. Bogotá, Colombia. Recuperado el Diciembre de 2022, de https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+1072+Sector+Trabajo+Actualizado+a+Diciembre+20+de+2021.pdf/f1f86400-2b37-0582-5557-87a5d3ea8227?t=1640204850717

Libros

Acosta, C. P., & Terán, M. B. (2017). Administración Estratégica (Primera ed.). Rumiñahui, Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas - ESPE. doi:978-9942-765-14-7

Arias G, F. (2016). El proyecto de investigación (Séptima ed.). Caracas, Venezuela: Episteme. Recuperado el Diciembre de 2022

Atencio, G. (2021). Sistema integrado de gestión (ISO 45001, 14001 y 9001): un estudio de caso práctico de salud y seguridad ocupacional, protección del medio ambiente y calidad. (A. D. Services, Ed.) Recuperado el 2022

Chiavenato, I. (2018). Planeación estratégica: Fundamentos y aplicaciones (Tercera ed.). Ciudad de México, México: Mc Graw Hill. Recuperado el Diciembre de 2022

Cifuentes, A., Ceballos, C., & Cifuentes, O. (2017). Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (Primera ed.). Bogotá, Colombia: Ediciones de la U. Recuperado el 2022

Hernández Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). Metodología de la investigación. México DF, México: Mc Graw Hill. Recuperado el Diciembre de 2022

Vásquez, M. (2020). Conociendo los principios de gestión ISO 9001 (Primera ed.). Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. Recuperado el 2022

Normas

Organización internacional de normalización - ISO. (Septiembre de 2015). Norma ISO 9000:2015 Sistemas de gestión de la calidad-Fundamentos y Vocabulario. Ginebra, Suiza. Recuperado el Diciembre de 2022, de https://dai.uas.edu.mx/pdfs/NORMA_ISO_9000-2015_FyV.pdf

Organización internacional de normalización - ISO. (2015). Norma ISO 9001: 2015 Sistemas de Gestión de la Calidad. Bogotá, Colombia. Recuperado el 2022

Organización internacional de normalización - ISO. (2018). Norma ISO 45001:2018. Sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo: Requisitos con orientación para su uso. Bogotá, Colombia. Recuperado el 2022

Organización Internacional de Normalización. (2018). Norma internacional ISO 19011:2018. Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión - traducción oficial en español avalada por el Translation Management Group, 3. Ginebra, Suiza. Recuperado el Noviembre de 2022, de https://www.cecep.edu.co/documentos/calidad/norma-iso-19011-2018.pdf

Revistas especializadas

Amador, C. (05 de Enero de 2022). El análisis PESTEL. (U. A. Hidalgo, Ed.) UNO Sapiens Boletín Científico. Recuperado el Diciembre de 2022, de https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/8263/8494

Arias, J. L. (2020). Técnicas e instrumentos de investigación científica. Arequipa, Perú: Enfoques Consulting EIRL. Recuperado el Diciembre de 2022, de http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238

Arriaga, F., Ávalos, D., & Martinez, E. (Julio-Diciembre de 2017). Propuesta de estrategias de mejora basadas en análisis FODA en las pequeñas empresas de Arandas. Revista Ra Ximhai, 13(3), 417-424. Recuperado el 2022 de Diciembre, de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154070025

Barragán, J., & González, E. (Mayo de 2020). Análisis FODA como elemento de la planeación estratégica. Daena: International Journal of Good Conscience, 15(1), 222-229. Recuperado el Diciembre de 2022, de http://www.spentamexico.org/v15-n1/A15.15(1)222-229.pdf

Becerra, F., Andrade, A., & Díaz, L. (Enero- Abril de 2019). Sistema de gestión de la calidad para el proceso de investigación: universidad de Otavalo, Ecuador. Revista actualidades investigativas en educación, 19(1), 571-604. Recuperado el Diciembre de 2022, de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-47032019000100571&script=sci_arttext

Bonilla P, A., & Martínez G, J. (2016). Descifrando los niveles de integración de los Sistemas Integrados de Gestión. SIGNOS, VIII(2), 15-37. Recuperado el Noviembre de 2022, de https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/signos/article/view/3795

Bravo, L., Valenzuela, A., Ramos, P., & Tejada, A. (2019). Perspectiva teórica del diagnóstico organizacional. Revista Venezolana de Gerencia, 24(88), 1314-1325. Recuperado el Diciembre de 2022, de https://www.redalyc.org/journal/290/29062051021/29062051021.pdf

Cabalé, E., & Rodríguez, G. (14 de Abril de 2020). Sistemas de gestión. Importancia de su integración y vínculo con el desarrollo. Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina, 8(1). Recuperado el noviembre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322020000100018

Contreras, O., Pirazan, A., & Villareal, M. A. (Noviembre de 2020). ¿Son la Misión y Visión Verdaderos Promotores de Ventaja Competitiva e Innovación? International Conference on Innovation, Documentation and Education (págs. 403-411). Valencia: Editorial Universitat Politècnica de València. doi:http://dx.doi.org/10.4995/INN2020.2020.11828

Escudero, C. L., & Cortez S, L. A. (2018). Tecnicas y métodos cualitativos para la investigación científica (Primera ed.). Ecuador: Ediciones UTMACH. Recuperado el Enero de 2023

Estrada Tordecilla, A. M. (2018). Guía para la implementación de un sistema de gestión integral en la empresa Óptima de Urabá S. A. E.S.P. SIGNOS, X(1), 77-101. Recuperado el Noviembre de 2022, de https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/signos/article/view/4392

Fraguela F, J. A., Carral C, L., Iglesias R, G., Castro P, A., & Rodríguez G, M. d. (Abril de 2011). LA INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN. NECESIDAD DE UNA NUEVA CULTURA EMPRESARIAL. Recuperado el Agosto de 2022, de http://www.scielo.org.co/pdf/dyna/v78n167/a05v78n167.pdf

González, J., & Sadier, P. (2019). Guía para el análisis documental. Recuperado el Diciembre de 2022, de Red de bibliotecas virtuales de Ciencias Sociales de América Latina y el Caribe de la Red de Centros Miembros de CLACSO: http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/bibliointra/documentacion/analisis_documental.pdf

González, R., Antúnez, V., & Palacios, A. (septiembre-diciembre de 2021). Propuesta de procedimiento para el diagnóstico organizacional. Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina, 9(3). Recuperado el Diciembre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2308-01322021000300018&script=sci_arttext&tlng=pt

Guevara, G. P., Verdesoto, A. E., & Castro, N. E. (Julio de 2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y

de investigación-acción). Revista científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, 4(3), 163-173. doi:10.26820/recimundo/4.(3)

Hernández, S., & Danae, D. (Diciembre de 2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA, 9(17), 51-53. Recuperado el Diciembre de 2022, de https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019/7678

Jaramillo, S., & Tenorio, J. A. (Enero-marzo de 2019). Planeación estratégica y su aporte al desarrollo empresarial. Espíritu Emprendedor TES, 3(1), 64-73. doi:https://doi.org/10.33970/eetes.v3.n1.2019.127

Medina León, A., Nogueira Rivera, D., Hernández-Nariño, A., & Comas Rodríguez, R. (2019). Procedimiento para la gestión por procesos: métodos y herramientas de apoyo. Ingeniare. Revista chilena de ingeniería, 27(2), 328-342. Recuperado el diciembre de 2022, de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-33052019000200328&script=sci_arttext#B5

Mora C, R. (17 de Junio de 2019). Sistemas integrados de gestión de las normas ISO 9001 e ISO 30301 en el contexto notarial colombiano. Recuperado el Agosto de 2022, de https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/estudios_gerenciales/article/view/3248/3717

Ortiz, Y. C. (Diciembre de 2018). SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN, HSEQ, IMPLEMENTACIÓN, IMPACTOS, DIFICULTADES. Revista Chilena de economía y sociedad, 12(2), 76-93. Recuperado el diciembre de 2022, de https://sitios.vtte.utem.cl/rches/wp-content/uploads/sites/8/2019/01/revista-CHES-vol12-n2-2018-Ortiz.pdf

Palacios, M. Á. (Diciembre de 2020). Planeación Estratégica, instrumento funcional al interior de las organizaciones. Revista Nacional de Administración, 11(2), 57-68. doi:10.22458/rna.v11i2.2756

Ramos, W. A., Ospino, M. L., & Ortíz, L. (2016). Análisis del Sistema Integrado de Gestión en una empresa de calzado. Revista investigación y desarrollo en TIC, VII(2), 74-85. Recuperado el Noviembre de 2022, de https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/identic/article/view/2744/2974

Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (julio-septiembre de 2018). Diseño de investigación de corte transversal. Revista médica Sanitas, 21(3), 141-146. Recuperado el 2022 de Diciembre, de https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Diseno_de_investigacion_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf

Sánchez, M., Fernández, M., & Díaz, J. (Abril de 2021). TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN: ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO REALIZADO POR EL INVESTIGADOR CUALITATIVO. Revista científica UISRAEL, 8(1). Recuperado el Noviembre de 2022, de https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/issue/view/29/29

Vargas, Z. R. (2009). La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista Educación, 33(1), 155-165. Recuperado el Noviembre de 2022, de https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf

Vega, S. C., Osma, A. M., & Torres, J. S. (Noviembre de 2021). Diagnóstico y diseño de Sistema Integrado de Gestión HSEQ para empresa de extracción de carbón. Atlantic Review of Economics. Recuperado el noviembre de 2022, de https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/43941/scvegag.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Zambrano, J. I. (2021). Planificación de un sistema de gestión integrado para una organización de investigación agropecuaria. SIGNOS, XI(1), 23-35.

Recuperado el Noviembre de 2022, de https://www.redalyc.org/journal/5604/560465980002/html/

Trabajos de Grado, Trabajos Finales de Grado, Tesis Doctorales

Almada, S. A. (Julio de 2019). Utilización de los métodos de validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos en los trabajos de tesis de postgrado. San Lorenzo, Paraguay. Recuperado el Diciembre de 2022, de https://www.utic.edu.py/repositorio/Tesis/Postgrado/MICT/SELVA%20ALMADA.pdf

Referencias Web

Alvarez, A. (Agosto de 2020). 5W2H: qué significa, para qué sirve, cómo aplicarla y algunos ejemplos. Recuperado el Noviembre de 2022, de https://www.leanconstructionmexico.com.mx/post/5w2h-qu%C3%A9-significa-para-qu%C3%A9-sirve-c%C3%B3mo-aplicarla-y-algunos-ejemplos

Alvarez, A. (2020). Clasificación de las Investigaciones. (U. d. Lima, Recopilador) Lima, Perú. Recuperado el Noviembre de 2022, de https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%202%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Betancourt, D. F. (01 de Septiembre de 2018). Cómo hacer un Análisis PESTEL. Recuperado el Diciembre de 2022, de https://www.ingenioempresa.com/analisis-pestel/

Clinica Primavera. (2020). Clinica Primavera. Recuperado el octubre de 2022, de https://www.clinicaprimavera.com/index.php/features/nuestra-historia

Conexion ESAN. (29 de Enero de 2018). Beneficios de implementar un sistema de gestión de calidad. Recuperado el Agosto de 2022, de

https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2018/01/beneficios-de-implementar-un-sistema-de-gestion-de-calidad/

Corporación Clínica. (Febrero de 2022). Mapa de Procesos. Villavicencio, Meta, Colombia. Recuperado el Agosto de 2022

Corporación Clínica. (Junio de 2022). Organigrama. Villavicencio, Meta, Colombia. Recuperado el Agosto de 2022

Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia. (2017). Plan de desarrollo 2017-2021 "Juntos por la excelencia". Villavicencio, Meta, Colombia. Recuperado el Octubre de 2022

DQS Holding GmbH. (2022). ¿Qué es un sistema de gestión? El Salvador. Recuperado el Diciembre de 2022, de https://www.dqsglobal.com/es-sv/acerca-de/certificacion/certificacion-de-sistemas/que-es-un-sistema-de-gestion

Drew - Global Business Consulting. (s.f.). Gestión por procesos. Recuperado el Diciembre de 2022, de https://www.wearedrew.co/gestion-por-procesos

EKON. (28 de Julio de 2021). ¿Qué es un sistema de gestión y para qué sirve? Recuperado el Diciembre de 2022, de https://www.ekon.es/blog/sistemas-de-gestion-integral-para-el-funcionamiento-optimo-de-la-empresa/

Escuela Europea de Excelencia. (13 de Marzo de 2018). ¿Cuáles son los beneficios de implementar un Sistema de Gestión de Calidad? Recuperado el Agosto de 2022, de https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2018/03/beneficios-sistema-de-gestion-de-calidad/

Galindo, N. (2018). Diagnóstico organizacional para una empresa productora de aguardiente como proceso de apoyo para la implantación de un sistema de gestión de la calidad. Recuperado el diciembre de 2022, de https://www.uv.mx/iiesca/files/2018/03/11CA201702.pdf

García, M. d., Duana, D., & Hernández, T. J. (2020). Técnica de recolección de la información: Enfoque cualitativo. Hidalgo. Recuperado el Noviembre de 2022, de

https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/icea/asignatura/administracion/2020/tecnica-recoleccion-informacion.pdf

Pérez, A. (13 de Junio de 2021). ¿Cómo definir la visión empresarial de mi negocio? Recuperado el Diciembre de 2022, de OBS Business School: https://www.obsbusiness.school/blog/como-definir-la-vision-empresarial-de-mi-negocio

Ramos G, C. (Julio-Diciembre de 2020). Los alcances de una investigación. CienciAmérica, 9(3). Recuperado el Diciembre de 2022, de file:///C:/Users/kchacon/Downloads/Dialnet-LosAlcancesDeUnaInvestigacion-7746475.pdf

Real Academía Española. (2022). Diccionario de la lengua española. Recuperado el Diciembre de 2022, de https://dle.rae.es/valor

Torres Arriaga, M. G. (Junio de 2019). Análisis FODA. Recuperado el Diciembre de 2022, de Universidad de Guadalajara: http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/3016/1/An%C3%A1lisis_FODA.pdf

Unión Europea. (Diciembre de 2022). Análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades) - FODA. Recuperado el Diciembre de 2022, de https://europa.eu/capacity4dev/evaluation_guidelines/wiki/analisis-dafo-debilidades-amenazas-fortalezas-oportunidades-swot#:~:text=Las%20amenazas%20son%20los%20problemas,como%20por%20ejemplo%20el%20industrial).

Universidad de América. (Septiembre de 2018). Importancia de los Sistemas de gestión integrados para las organizaciones en términos de competitividad. Recuperado el 2022, de https://www.uamerica.edu.co/programas-academicos/posgrado/gerencia-de-la-calidad/importancia-de-los-sistemas-de-gestion-integrados-para-las-organizaciones-en-terminos-de-competitividad/

Useche, M. C., Artigas, W., Queipo, B., & Perozo, É. (2019). Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos. (U. d. Guajira,

Ed.) Guajira, Colombia: Gente nueva. Recuperado el Diciembre de 2022, de https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/bitstream/handle/uniguajira/467/88.%20Tecnicas%20e%20instrumentos%20recolecci%c3%b3n%20de%20datos.pdf?sequence=1&isAllowed=y