

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



**PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA  
INTEGRADO DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001:  
2015 E ISO 45001:2018 EN EL CENTRO DE ENFERMEDADES  
DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM EN LA CIUDAD DE MONTERÍA,  
COLOMBIA**

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

REZA LENGUA MARGARITA MARIA

PROFESOR GUÍA  
MSC. LUIS FIGUEROA  
PROFESOR METODOLÓGICO  
MSC. Mónica Granadillo

2021

**PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA  
INTEGRADO DE GESTIÓN BASADO EN NORMA ISO 9001: 2015  
E ISO 45001:2018 EN EL CENTRO DE ENFERMEDADES  
DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM EN LA CIUDAD DE MONTERÍA,  
COLOMBIA**

## **DEDICATORIA**

Dedico este logro a mi hija María Ángel Berrocal, para que vea que no hay nada imposible, para que crea en si misma, y sobre todo para que vea en mi un ejemplo de superación, te amo hija. a mi amor incondicional mi compañero de vida Manuel Pérez Vásquez, por siempre estar allí y por darme fuerzas en los momentos más difíciles de mi vida.

Margarita María Reza Lengua

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco a mis profesores, a mis tutores por su paciencia, su constancia y por el apoyo brindado.*

*A mi familia, por el apoyo incondicional y a mi esposo por creer en mí, por apoyarme y hacerme creer en mí, por su constante empeño por verme salir adelante, y agradezco sobre todo al equipo de trabajo del Centro De Enfermedades Digestivas Abraham Ganem por su entera colaboración y disposición.*

*A todos ustedes, muchas gracias.*

Margarita María Reza Lengua

REZA, Margarita, **Propuesta de implementación de un Sistema Integrado de Gestión basado en la Norma ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018 en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem en la ciudad de Montería, Colombia.** Universidad Viña del Mar. Escuela de Ingeniería y Negocios. Magister en Sistemas Integrados de Gestión. Viña del Mar, 2021.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo central, el proponer la implementación de un Sistema Integrado de Gestión basado en la Norma ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018, en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem en la ciudad de Montería, Colombia. Es un estudio de tipo descriptivo y proyectivo, con un diseño de carácter de campo y no experimental, apoyado en las técnicas de recolección de información secundaria y primaria; esta última, se aplica, mediante la realización de una encuesta, entrevista y lista de chequeo. En el desarrollo de la investigación, se hizo inicialmente, un diagnóstico situacional del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem. Luego, se identificaron los procesos claves de la entidad, teniendo en cuenta, los puntos críticos de los mismos y las fortalezas, así como también, se examinó la documentación que se posee en cuanto a la calidad y seguridad en el trabajo. Posteriormente, se describieron los resultados obtenidos, los cuales indican, la necesidad de que la entidad implemente acciones organizacionales y medidas de tipo administrativas, en función de lograr una mayor calidad de los servicios, acorde con lo estipulado en la ISO 9001:2015 y de que exista un mayor compromiso de los colaboradores y directivos, en pro de cumplir con los requisitos normativo en materia de seguridad y salud contenidos en la norma ISO 45001:2018. Se concluyó, que el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, requiere la implantación de los Sistemas de Gestión de Calidad -SGC y de Seguridad y Salud en el Trabajo SST, acorde con las normas ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018, debido a que el cumplimiento de estos lineamientos, le va a permitir a la entidad, la entrega de un servicio con estándares de alta calidad y un ambiente de trabajo más seguro y saludable.

**Palabras clave:** Calidad, Gestión, Procesos Seguridad, Salud, Sistemas.

REZA, Margarita, **Proposal for the implementation of an Integrated Management System based on ISO 9001: 2015 and ISO 45001: 2018 at the Abraham Ganem Center for Digestive Diseases in the city of Montería, Colombia.** Viña del Mar University. School of Engineering and Business. Master's in integrated management systems. Viña del Mar 2021.

## **ABSTRACT**

The main objective of this research work was to propose the implementation of an Integrated Management System based on the ISO 9001: 2015 and ISO 45001: 2018 Standards, at the Abraham Ganem Digestive Diseases Center in the city of Monteria, Colombia. It is a descriptive and projective study, with a field and non-experimental design, supported by secondary and primary information collection techniques; the latter is applied by conducting a survey, interview, and checklist. In the development of the research, a situational diagnosis was initially made by the Abraham Ganem Center for Digestive Diseases. Then, the key processes of the entity were identified, considering their critical points and strengths, as well as the documentation that is possessed in terms of quality and safety at work was examined. Subsequently, the results obtained were described, which indicate the need for the entity to implement organizational actions and administrative measures, to achieve a higher quality of services, in accordance with the provisions of ISO 9001: 2015 and of that there is a greater commitment of employees and managers, in favor of complying with the regulatory requirements in terms of health and safety contained in the ISO 45001: 2018 standard. It was concluded that the Abraham Ganem Digestive Diseases Center requires the implementation of Quality Management Systems -SGC and Occupational Health and Safety SST, in accordance with ISO 9001: 2015 and ISO 45001: 2018 standards, due to that compliance with these guidelines will allow the entity to deliver a service with high quality standards and a safer and healthier work environment.

Keywords: Quality, Management, Safety Processes, Health, Systems.

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>III</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>III</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>V</b>
<b>INDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>VI</b>
<b>INDICE DE GRÁFICAS.....</b>	<b>XIII</b>
<b>INDICE DE CUADROS .....</b>	<b>XIV</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>XV</b>
<b>INDICE DE ANEXOS .....</b>	<b>XVII</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO .....</b>	<b>4</b>
1. ENTIDAD .....	4
1.1. PERSPECTIVA HISTÓRICA.....	5
1.2. PERSPECTIVA ESTRATÉGICA .....	6
1.3. PERSPECTIVA COMERCIAL .....	9
1.4. PERSPECTIVA PRODUCTIVA.....	9
1.5. PERSPECTIVA ORGANIZACIONAL .....	10
2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO .....	15
4. OBJETIVO GENERAL.....	17
5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
6. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO .....	17
7. DELIMITACIÓN DEL PROYECTO.....	19

<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
1. ESTADO DEL ARTE .....	21
2. BASES TEÓRICAS .....	27
2.1 SISTEMA DE GESTIÓN .....	27
2.2 SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO .....	27
2.3. CALIDAD .....	28
2.4 GESTIÓN DE CALIDAD .....	28
2.5 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD .....	28
2.6 NORMA ISO 9001:2015 .....	30
2.7 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO .....	31
2.9 NORMA ISO 45001:2018 .....	34
2.10 ASPECTOS LEGALES .....	35
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>38</b>
1. TIPO DE PROYECTO .....	38
2. DISEÑO DEL PROYECTO .....	40
3. ESTRUCTURA DESAGREGADA DE TRABAJO .....	41
4. METODOLOGÍA .....	43
4.1. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS UNIDADES DE SERVICIO DEL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, BASADO EN LA NORMA ISO 9001: 2015 E ISO 45001:2018 .....	43
4.1.1 RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL EN LA ENTIDAD, A TRAVÉS DE LA REALIZACIÓN DE UNA ENCUESTA A LOS TRABAJADORES Y UNA ENTREVISTA A LOS DIRECTIVOS .....	44
4.1.2 ELABORACIÓN DE UNA LISTA DE CHEQUEO PARA IDENTIFICAR LOS PUNTOS CRÍTICOS SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL EN MATERIA DE	

SEGURIDAD LABORAL Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS EN EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM .....	47
4.1.3 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS MEDIANTE TABLAS Y GRÁFICAS, CON EL RESPECTIVO ANÁLISIS DE LOS DATOS HALLADOS.....	48
4.2 ESTABLECIMIENTO DE LOS PROCESOS NECESARIOS PARA EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM EN LA CIUDAD DE MONTERÍA .....	48
4.2.1 IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD LABORAL DEL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM CON RESPECTO AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN .....	49
4.2.2 ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD LABORAL EN CUANTO A SU INTERACCIÓN CON EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PARA EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM .....	49
4.2.3 EXAMEN DE LA DOCUMENTACIÓN QUE POSEE EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM CON REFERENCIA A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN .....	49
4.3 DISEÑO DE LA PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001: 2015 E ISO 45001:2018 EN EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM.....	50
4.3.1 PLANIFICACIÓN DE LAS ACCIONES PARA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001: 2015 E ISO 45001:2018 EN EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM .....	50
4.3.2 PROPUESTA DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BASADO EN	

LA NORMA ISO 9001: 2015 E ISO 45001:2018 EN CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM .....	50
4.3.3 DISEÑO DE LA PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001: 2015 E ISO 45001:2018 EN EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM .....	51
4.4 TABULACIÓN O SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	51
4.5. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	51
4.6. INFORME DE RESULTADOS.....	51
5. TÉCNICAS DE RECOPIACIÓN DE DATOS.....	52
6. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS .....	52
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS DEL PROYECTO .....</b>	<b>55</b>
1. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS UNIDADES DE SERVICIO DEL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, BASADO EN LA NORMA ISO 9001: 2015 E ISO 45001:2018 .....	55
1.1 RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL EN LA ENTIDAD, A TRAVÉS DE LA REALIZACIÓN DE UNA ENCUESTA A LOS TRABAJADORES Y UNA ENTREVISTA A LOS DIRECTIVOS .....	55
1.2 ELABORACIÓN DE UNA LISTA DE CHEQUEO PARA IDENTIFICAR LOS PUNTOS CRÍTICOS SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL EN MATERIA DE SEGURIDAD LABORAL Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS EN EL CENTRO DE SALUD .....	61
1.3 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS MEDIANTE TABLAS Y GRÁFICAS, CON EL RESPECTIVO ANÁLISIS DE LOS DATOS HALLADOS.....	62

2 ESTABLECIMIENTO DE LOS PROCESOS NECESARIOS PARA EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM EN LA CIUDAD DE MONTERÍA .....	69
2.1 IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD LABORAL DEL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM CON RESPECTO AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.....	69
2.2 ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN CUANTO A SU INTERACCIÓN CON EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PARA EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM.....	73
2.3 EXAMEN DE LA DOCUMENTACIÓN QUE POSEE EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM CON REFERENCIA A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN .....	78
3 DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001: 2015 E ISO 45001:2018 EN EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM.....	84
3.1 PLANIFICACIÓN DE LAS ACCIONES PARA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001: 2015 E ISO 45001:2018 EN EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM .....	84
3.2 PROPUESTA DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001: 2015 E ISO 45001:2018 EN EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM .....	87
3.3 DISEÑO DE LA PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001: 2015 E ISO 45001:2018 EN EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM .....	90
CONCLUSIONES.....	95

RECOMENDACIONES .....	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	99

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Organigrama.....	11
Figura 2. Estructura desagregada del proyecto.....	42

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Resultado de diagnóstico según ISO 9001:2015 .....	63
Gráfica 2. Resultados de diagnóstico de la ISO: 45001:2018 .....	65
Gráfica 3. Resultado del capítulo según Norma ISO 9001:2015 .....	67
Gráfica 4. Resultado por capítulo según Norma ISO 45001:2018 .....	68

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Datos de la Entidad.....	5
Cuadro 2. Recursos para diagnóstico SGC.....	45
Cuadro 3. Criterios de evaluación.....	46
Cuadro 4. Recursos para diagnóstico SGSST. ....	46
Cuadro 5. Resultados de la entrevista sobre el SGC .....	56
Cuadro 6. Resultados de la entrevista según el SSGTT. ....	59
Cuadro 7. El ciclo PHVA según la interacción con el SIC. ....	73
Cuadro 8. Documentación de la entidad de salud.....	79
Cuadro 9. Documentación según el Sistema Integrado de Gestión.....	80
Cuadro 10. Acciones para implantar el SIG. ....	85
Cuadro 11. Estrategias para implantar el SIG. ....	87
Cuadro 12. Propuesta para el SIG en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem.....	91
Cuadro 13. Guía de entrevista a los directivos sobre aspectos del SGC y el SSGTT .....	109
Cuadro 14. Lista de chequeo de la ISO 9001: 2015.....	112
Cuadro 15. Lista de chequeo según la ISO 45001:2018 .....	126

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resultados de la encuesta según la ISO 9001:2015.....	62
Tabla 2. Resultados de la encuesta según la ISO 45001:2018.....	64
Tabla 3. Resultado de la lista de chequeo de la ISO 9001:2015.....	66
Tabla 4. Resultados de la lista de chequeo según ISO 45001:2018. ....	68
Tabla 5. Formato de encuesta 1.....	132
Tabla 6. Contexto de la organización 1. ....	139
Tabla 7. Liderazgo 1. ....	139
Tabla 8. Planificación 1.....	140
Tabla 9. Apoyo 1.....	140
Tabla 10. Operación 1. ....	141
Tabla 11. Evaluación del desempeño 1.....	141
Tabla 12. Mejora 1.....	142
Tabla 13. Formato de encuesta 2.....	144
Tabla 14. Contexto de la organización 2.....	149
Tabla 15. Liderazgo 2.....	149
Tabla 16. Planeación 2.....	150
Tabla 17. Apoyo 2.....	150
Tabla 18. Operación 2.....	151
Tabla 19. Evaluación del desempeño 2.....	151
Tabla 20. Mejora 2.....	152

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Guía de entrevista a los directivos .....	109
Anexo B. Lista de chequeo de la ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018 .....	112
Anexo C. Formato de Encuesta a los colaboradores según la ISO 9001:2015. .....	132
Anexo D. Tablas de respuesta 1.....	139
Anexo E. Formato de Encuesta a los colaboradores según la ISO 45001:2018 .....	144
Anexo F. Tablas de respuestas 2 .....	149

## INTRODUCCIÓN

Los Sistemas Integrados de Gestión, han tenido una gran aceptación en pro de cumplir con los requisitos de los clientes y mejorar el desempeño de las organizaciones (Gárciga, 2001).

En el caso particular, del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, ubicado en la ciudad de Montería, se requiere de mayor gestión por parte de la dirección de la entidad, en cuanto a una mayor integración de los procesos asistenciales y un mayor compromiso por parte de la jerarquía organizacional en el tema de la seguridad laboral, y todo ello, en procura de atender de manera eficaz a los clientes internos y externos, y el que se logre un ambiente de trabajo más saludable.

La formulación de una propuesta de implementación de un Sistema Integrado de Gestión –SIG, fundamentado en la norma ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018, dirigida al Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem en la ciudad de Montería, tiene como propósito central, el que esta entidad, desarrolle políticas, medidas y acciones en función de optimizar la calidad en todos sus niveles de servicio, y además de ello, se genere en la organización, una cultura de la seguridad, salud e higiene laboral que este encaminada al logro de ambientes de trabajo más seguros.

Esta propuesta que plantea la investigación, obedece a la razón de comprender, que la implantación de un Sistema Integrado de Gestión -SIG, acorde con las normas ISO 9001-2015 e ISO 45001:2018, en las empresas o entidades, posibilitan el conocer la pertinencia de los procesos organizacionales y la conformidad, en cuanto a la calidad de los productos y servicios, por parte de los clientes, además de ello, el poder ayudar a las organizaciones, a que

gestionen de una mejor forma, la seguridad y salud de los colaboradores y de las personas que visitan la organización.

En el desarrollo de este estudio de tipo descriptivo, se planteó en el primer capítulo, la fundamentación del proyecto, con las secciones de identificación de la empresa, su problematización, objetivos, justificación y delimitación. El segundo capítulo, hizo referencia, a las bases tanto teórica como metodológica y científica, aportando a la justificación de este proyecto y a la vez, sirve de sustento teórico y contextual, en función de comprender de mejor forma el desarrollo del estudio.

En el tercer capítulo, se expuso, el marco metodológico del estudio, en el cual, se pretende describir, las etapas y procesos del desarrollo del estudio, así como instrumentos de recolección de datos aplicado a la empresa y las técnicas utilizadas para procesar lo datos y analizarlos.

En el capítulo tercero, se describe el tipo de proyecto, su diseño y la Estructura Desagregada de Trabajo (EDT), en el cual, se describieron las actividades relacionadas con cada objetivo específico, en conjunto con sus entregables.

En el cuarto capítulo, se mostraron los hallazgos del proyecto, con el cumplimiento de los objetivos descritos en la EDT, con las respectivas secciones, referidas a la recopilación de información de fuente primaria, identificación de puntos críticos, análisis de los procesos, examen de la documentación requerida. Además de ello, este capítulo incluye, las secciones de planificación de las acciones, elaboración de las estrategias y diseño de la propuesta para la implantación de un Sistema Integrado de Gestión basado en la norma ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018.



# CAPÍTULO I

---

FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

# **CAPÍTULO I**

## **FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO**

En este documento, se describen los diez aspectos claves solicitados para el desarrollo de la fase de Anteproyecto correspondiente al Magister en Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad.

Estos aspectos son a saber: Entidad, descrita desde sus perspectivas histórica, estratégica, comercial, productiva y organizacional. De la misma forma se presenta la descripción del problema, descripción del proyecto, objetivo general, objetivos específicos, estructura desagregada de trabajo, cronograma, justificación y delimitación, cerrando el documento con las correspondientes referencias bibliográficas.

### **1. ENTIDAD**

El Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem se encuentra ubicado en la ciudad de Montería, Colombia. La forma jurídica de Centro De Enfermedades Digestivas Dr. Abraham Ganem I.P.S S.A.S., es Sociedad por Acciones Simplificadas y su central labor es "Actividades de la práctica médica sin internación".

Es una entidad de salud privada, que ofrece servicios a toda la población de la ciudad de Montería, Colombia y no recibe aportes estatales, se financia con el aporte de las acciones de los socios.

En el cuadro 1, se describen los datos importantes de dicha entidad.

**Cuadro 1.  
Datos de la Entidad.**

<b>Nombre</b>	Centro de Enfermedades Digestivas Dr Abraham Ganem I P S Sas
<b>Dirección</b>	Calle 74 5 70 Urb La Sevillana, Montería, Córdoba
<b>Ciudad</b>	Montería
<b>Teléfono</b>	3205210707
<b>NIT</b>	9009740795
<b>Naturaleza jurídica</b>	S.A.S.
<b>Servicio</b>	Actividades de atención en salud digestiva

**Fuente: Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem (2021).**

### **1.1. PERSPECTIVA HISTÓRICA**

El Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem inicio sus servicios de salud hace más de 20 años en la ciudad de Montería, y se ha dedicado exclusivamente a la prevención, diagnóstico y tratamiento integral de las enfermedades gastrointestinales, para pacientes adultos y pediátricos.

La entidad, es primera en la ciudad de Montería, de ofrecer un servicio ambulatorio integral de gastroenterología y endoscopia avanzada. Actualmente, cuenta con una sede con más de 700 M<sup>2</sup>, con instalaciones que garantizan el distanciamiento físico reglamentario para el cuidado y prevención de los pacientes y cuenta con la más moderna tecnología y comfortable infraestructura física.

## 1.2. PERSPECTIVA ESTRATÉGICA

Los elementos de la perspectiva estratégica son: la misión, visión, los valores, planes estratégicos y servicios del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem.

### MISIÓN

“El Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, es una entidad de salud privada, que ofrece un servicio de salud en la ciudad de Montería, enfocado en la excelencia, calidez y cumpliendo con los más altos estándares de calidad y seguridad para lograr una mayor satisfacción de sus pacientes y colaboradores”.

### VISIÓN

“Lograr el reconocimiento a nivel regional y nacional como un centro de salud con calidad asistencial, seguridad y satisfacción del paciente”.

### VALORES

**Trabajo en equipo:** Fortalecer las relaciones interpersonales de los colaboradores y desarrollar un trabajo en equipo en beneficio para el beneficio de todo en la entidad.

**Equidad:** Administración de los recursos de la entidad con transparencia, honestidad y equidad.

**Responsabilidad:** Los colaboradores asumirán su compromiso laboral dentro de la entidad como fuera de ella.

**Ética:** Se mantendrá una conducta transparente, honesta y responsable la prestación de los servicios.

**Compromiso:** Desarrollar los servicios brindando una atención de calidad a los pacientes y su familia.

**Eficiencia:** Aplicación de procesos y métodos de trabajo que optimicen el desempeño en la entidad.

## **PLANES ESTRATÉGICOS**

-Contribuir al mejoramiento continuo de la entidad mediante acciones o estrategias que fortalezcan la capacidad administrativa, el desempeño institucional y la gestión de los recursos.

-Fortalecimiento del recurso humano mediante el empoderamiento de los colaboradores.

- Contribuir al logro de la visión institucional a través de servicios tecnológicos e innovadores en la ciudad.

-Implementar Sistemas de Gestión Integrados para lograr integrar la calidad, la seguridad del paciente y la humanización de los servicios de salud en la entidad.

-Promover la participación de los colaboradores y directivos en los planes de desarrollo de la entidad.

## **CLIENTES**

Los clientes del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, son las personas de cualquier estrato social, las familias y las empresas en la ciudad de Montería.

## **CALIDAD DEL SERVICIO**

El Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, en función de lograr mejorar su atención y la calidad a los usuarios, ofrece nuevos servicios especializados, como son.

- ❖ Ultrasonido Endoscópico
- ❖ Ph Metría esofágica con y sin impedanciometría
- ❖ Manometría esofágica de alta resolución
- ❖ Manometría anorrectal
- ❖ Ultrasonido endoscópico

## **RESPONSABILIDAD SOCIAL**

La entidad de salud, cumple con estrictos protocolos de bioseguridad implementados para la prestación de procedimientos endoscópicos electivos, que han sido diseñados tomando en cuenta las normas del Ministerio de la Protección Social y referentes internacionales. La organización ha incorporado de manera permanente, su operación diaria de supervisores de bioseguridad, personal asistencial, que se encarga de orientar y garantizar que se cumplan las directrices de la seguridad de las personas que visitan las unidades de servicio.

En cuanto a los objetivos a alcanzar del Sistema de Gestión en Salud en el Trabajo -SGST, la entidad plantea que se garantice la seguridad laboral, así como también, el gestionar la inclusión de todos los temas referentes a COVID19 en el SGST. La entidad, pretende, identificar, gestionar y evaluar los peligros y riesgos laborales de accidentalidad y de que se tomen medidas preventivas. Además de ello, se establece acorde a la normatividad en materia de seguridad laboral.

### **1.3. PERSPECTIVA COMERCIAL**

El Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, comercializa sus servicios en la ciudad de Montería, caracterizándose, por su buena atención al público, con precios competitivos y disponibilidad las 24 horas. La calidad de sus profesionales hace que la entidad, tenga un gran reconocimiento comercial a nivel local. La entidad, está desarrollando nuevas acciones comerciales, en procura de ofrecer nuevos servicios de salud a los usuarios en términos de oportunidad, calidad y eficiencia.

El centro, utiliza los medios tecnológicos de comunicación actuales, en función de promocionar, dar a conocer sus servicios y en la atención a las sugerencias e inquietudes de los clientes en la ciudad.

### **1.4. PERSPECTIVA PRODUCTIVA**

En relación con la productividad de la entidad, se ofrecen servicios de endoscopia, en el cual, se introduce una cámara al interior de un endoscopio mediante una incisión quirúrgica en función de observar lo que ocurre dentro de los órganos del cuerpo. También se ofrece la colonoscopia, que es un examen que se aplica para identificar cambios o anomalías en el intestino grueso (colon) y el recto. En el centro de salud, se prestan los servicios de cirugía bariátrica, el cual, es un procedimiento quirúrgico en función de tratar la obesidad, que en muchos casos se busca la disminución de la grasa estomacal.

Se ofrecen los servicios de manga gástrica por laparoscopia, en el cual, hay un tratamiento abdominal, mediante la inserción de una laparoscopia, y en la que se secciona gran parte del estómago dejando el mismo con forma de manga. De igual manera, se ofrece el servicio de balón intragástrico, que es una esfera de silicona, que se introduce en el estómago del paciente, en el propósito de

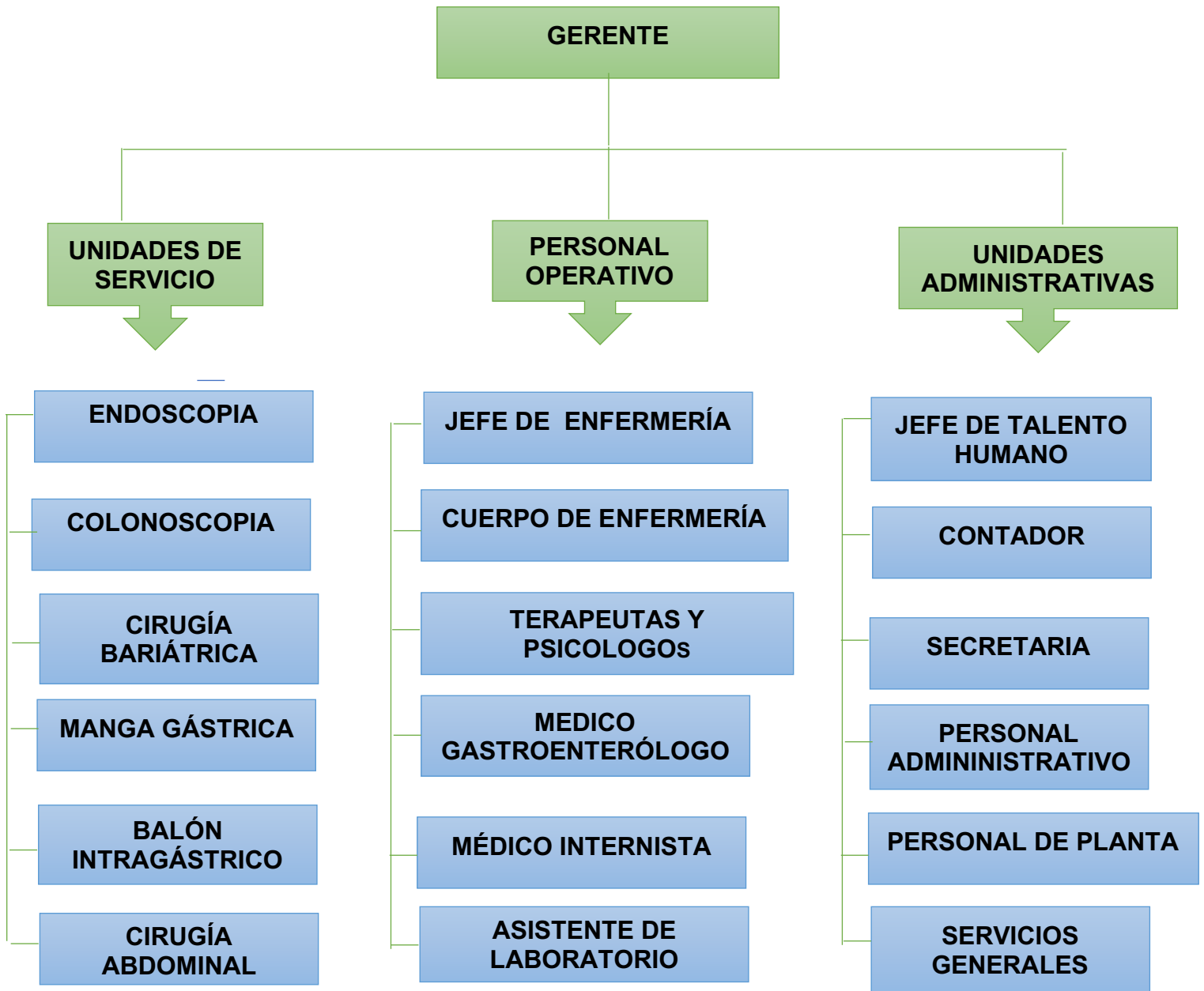
reducir peso en personas con obesidad mórbida. Por último, se menciona, el servicio de cirugía abdominal mínimamente invasiva, que como su nombre lo indica, es una cirugía mínimamente invasiva en el abdomen a través de una o más incisiones pequeñas en el cuerpo.

## **1.5. PERSPECTIVA ORGANIZACIONAL**

El Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, presenta una división funcional en su organigrama (Ver figura 1), y cuenta con un equipo multidisciplinario altamente calificado y los mejores y más modernos recursos tecnológicos. La entidad posee un equipo mini Nutricional (Evaluación mínima del estado de nutrición de una persona) y de especialistas (terapeutas físicas, psicólogos y médicos especializados), y tiene resultados comparados con estándares internacionales.

En la entidad, el conocimiento es un pilar fundamental, en cumplimiento de su misión, la educación le permite mantenerse en constante actualización, se trabaja de manera permanente en función de colaborar con colegas y ayudar a los pacientes. Se realizan Juntas Médicas para tomar las decisiones más acertadas en favor del paciente. Se desarrollan programas especializados en la atención de pacientes por tipo de enfermedad. Se menciona, el programa SIVICO, Sistema de Vigilancia de Calidad en Colonoscopia que garantiza la realización de exámenes con altos estándares de calidad, permitiendo la detección temprana de lesiones y la oportuna prevención y detección del cáncer de colon. A continuación, se describe el organigrama del centro de salud.

**ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS  
ABRAHAM GANEM**



**Figura 1.Organigrama**

**Fuente: Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem (2021).**

## **2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

En la actualidad, los Sistemas de Gestión Integrados (SIG), son un aspecto esencial para todas las organizaciones, en razón, a que están orientados a la satisfacción de los requerimientos de los clientes internos y externos. En ese sentido, la aplicación de un SIG referido a la calidad según la norma ISO 9001: 2015, en un centro de salud, es beneficioso, debido a que es una oportunidad de lograr mayor eficiencia en los procesos claves de servicio, generando mejora continua a nivel organizacional y estableciendo ventajas competitivas a nivel local. Por otra parte, los procesos de acreditación promueven la elevación de los estándares de calidad en las actividades de prestación de a los usuarios (Hernández, 2017).

Con relación al Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST, según la norma ISO 45001:2018, su implementación, se verá reflejada en la productividad y la competitividad de los centros de salud, debido a que establece mediciones, monitoreo y controles de manera periódica, para la disminución de riesgos sobre enfermedad laborales, incidentes y accidentes de trabajo, y ello hace, que se reduzcan los costos en atención a tales problemas de seguridad en las empresas.

En Colombia, muchas entidades de salud no establecen Sistema de Gestión en Calidad SGC y el SGSST, en procura de garantizar una mayor calidad en la atención a los usuarios, debido a que existe desconocimiento por parte de la dirección, acerca de la importancia de estos sistemas y así como también sobre su impacto favorable hacia la mejora de las unidades de servicio interno y los beneficios en cuanto al fortalecimiento de la imagen comercial frente a los grupos de interés. Los directivos de las entidades de salud, comúnmente, identifican a la implementación de estos sistemas, como un gasto y no como una inversión en provecho del crecimiento de las organizaciones.

En el caso particular, del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem ubicado en la ciudad de Montería, se menciona, un informe del plan de trabajo del SGSST del año 2021 dentro del marco normativo del Decreto 1072 de 2015, el cual, se ha observado, que en esta entidad se pretende alcanzar el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, acorde a lo dispuesto en la norma ISO 45001:2018, en función de identificar, gestionar y evaluar los peligros y riesgos laborales de accidentalidad (Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, 2021). Así como también, el que se revise de manera periódica los avances del SGST con la alta dirección y haya auditorías periódicas pertinentes promoviendo una cultura de mejoramiento continuo.

Además de lo anterior, se requiere en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, haya una mayor disposición administrativa para la inducción en seguridad y salud en los colaboradores y de que se establezcan las responsabilidades para una mayor revisión de documentos y de todos los registros pertinentes en materia de SST. Lo anterior, se traduce, en la falta de una mejor gestión por parte de la dirección del Centro, en cuanto a la implementación de los de trabajo del SGSST, según la norma ISO 45001:2018.

Con relación a la calidad, se hace necesario, que el personal médico – asistencial de la entidad, tenga un amplio conocimiento de todos estos aspectos referidos a la norma ISO 9001: 2015, sobre la calidad del servicio a los usuarios y el manejo de indicadores. Esta norma, sirve de fundamento, para que se establezcan procedimientos, guías de manejo y o protocolos para mejorar los servicios de salud en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem.

Por otra parte, es notoria la falta de compromiso por parte de la jerarquía organizacional en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, en el tema de la seguridad laboral, y además de ello, se requiere integrarlos a la

normatividad en materia del SGSST, y específicamente, en cuanto a la identificación de riesgos, y acerca de la documentación relacionada con las actividades del SGSST. En la entidad, se necesita de la implementación de medidas o acciones orientadas hacia una mayor seguridad en las unidades de servicio, y con ello, encaminar a la organización dentro de estándares de seguridad laboral y en procura de lograr ambientes de trabajo saludables y de calidad hacia los usuarios.

Existen ejemplos a nivel internacional, donde los sistemas de gestión han generado muchos beneficios a las organizaciones de salud, como lo es, el caso de Cuba, que se caracteriza, por unos indicadores de salud entre los mejores de América Latina, por tanto, es un referente mundial en la aplicación de los sistemas de salud, por ello, se menciona, que existen una serie de beneficios en las empresas y entidades cubanas debido a que tal modelo, establece:

Racionalizar en lo posible la documentación evitando duplicidades, integrar datos e informaciones, desarrollar mayor competencia y habilidades en el personal para accionar ante las no conformidades, alcanzar un mejor resultado empresarial, aumentar la eficacia y eficiencia en la gestión de los sistemas y en la consecución de los objetivos y metas, reducir los recursos y el tiempo empleado en la realización de los procesos integrados, mejorar tanto la comunicación interna como la imagen externa, alcanzando mayor confianza de clientes y proveedores y propiciar el liderazgo de directivos y mandos (Antúnez, 2016, p.16).

En Cuba, y a similitud de otros países europeos, surge el hecho de que se integren los sistemas en función de lograr un mejor desempeño de las organizaciones (Morales, *et al.* 2018). En ese sentido, la aplicación del Sistema de Gestión Integrado, generará grandes beneficios a la entidad, debido a que por una parte, la norma ISO: 9001:2015, conlleva a la mejora continua de los procesos del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, y en cumplimiento de los requisitos de calidad del servicio a ofrecer a los usuarios y

por otro lado, la implementación de la norma ISO 45001:2018, está orientado, a que haya medios de prevención y protección de la salud en los colaboradores de la entidad de salud.

La implementación del SGI, es un referente documental, orientado al logro de un servicio de calidad y el generar un ambiente más seguro y saludable en la organización. La práctica internacional, corrobora el hecho, de que los SIG en las organizaciones, generan mayores beneficios o ganancias, ya que se logra, un mayor grado de planificación, dirección y control, para lograr mayor ventaja competitiva en el mercado. En cuanto a la calidad, se busca ofrecer productos y servicios con base en los estándares de calidad a nivel internacional, garantizando confianza en las partes interesadas. En relación al SGST, el cumplimiento de las normas y leyes, y el desarrollo de actividades preventivas en riesgos, generan disminución de costos en las operaciones. En línea con lo anterior, el SGI, trae consigo, mayores beneficios monetarios y sostenibilidad organizacional (Antúnez, 2016).

### **3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

El proyecto de investigación está referido a la formulación de una propuesta del SIG, basado en la norma ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018, en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem en la ciudad de Montería, que permita mejorar la competitividad en la entidad y el que se pueda ofrecer un servicio en salud de calidad superior. Además, de que se brinde, mayor seguridad a los colaboradores y a los usuarios, y todo ello, dentro de un marco normativo que permita un ambiente de trabajo saludable y productivo.

En la entidad, existe un plan de trabajo del SGSST, acorde a la norma ISO 45001:2018, y en función de eliminar los peligros y minimizar los riesgos, en ese sentido, es una fortaleza para la organización, el que se identifiquen los peligros

significativos para minimizar sus riesgos, y uno de ellos en la actualidad, es el caso de la exposición a agentes biológicos como virus SARS-CoV que genera el virus del COVID-19 (Ávila, 2020).

El COVID-19, sigue siendo un peligro significativo, lo cual, impone la necesidad de que las organizaciones apliquen protocolos de bioseguridad, y con ello, garantizar un ambiente de trabajo más seguro y acorde con lo estipulado en el Decreto 1072 de 2015, el cual, regula el SGSST. Sin embargo, existe una debilidad evidente en la organización, debido a la falta de cumplimiento de lo estipulado en la norma ISO 45001:2018, que solo se cumple de manera parcial, y, por tanto, se requiere de mayor valoración por parte de los colaboradores y directivos sobre este sistema, ya que está orientado, no solo a la disminución de riesgos de accidentalidad o incidentes, sino también, a fortalecer los factores de bioseguridad en la entidad.

En cuanto a la norma ISO 9001: 2015, esta documentación tiene como propósito, el brindar los requisitos para un SGC en una organización, “los mismos que son genéricos por lo que se pueden aplicar a todo tipo de organización sin importar su tipo y tamaño, o productos y servicios suministrados” (Tufiño, 2020, p.21). En el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, se hace notorio la necesidad de que se fortalezca el proceso de documentación y alinearlos a lo dispuesto en la norma ISO 9001: 2015.

En función de lograr el propósito establecido en el proyecto, se plantea inicialmente, la elaboración de un diagnóstico, referido al análisis situacional de las unidades de servicio del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem en la ciudad de Montería, basado en la Norma ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018. Además de lo anterior, se establecen, los procesos necesarios del SIG y se hace el diseño de una propuesta de implementación del mismo en dicha entidad de salud.

#### **4. OBJETIVO GENERAL**

Formular una propuesta de implementación de un Sistema Integrado de Gestión basado en la norma ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018, en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem en la ciudad de Montería, Colombia.

#### **5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Para dar cumplimiento a cabalidad del objetivo general, se han propuesto tres objetivos específicos, que determinarán la hoja de ruta y los pasos a seguir para lograrlo, siendo estos:

- Diagnosticar la situación actual en que se encuentran las unidades de servicio del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem en la ciudad de Montería, basado en la Norma ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018.
- Establecer los procesos necesarios para el Sistema Integrado de Gestión del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem en la ciudad de Montería.
- Diseñar una propuesta de implementación de un Sistema Integrado de Gestión basado en la norma ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018 en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem en la ciudad de Montería.

#### **6. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

La implementación de los Sistemas de Gestión de la Calidad -SGC, permite a las entidades, evidenciar su compromiso frente a los usuarios internos y externos, posibilitando tanto desarrollo organizacional como el fortalecimiento de la imagen comercial a nivel local, regional y nacional. En cuanto a la norma ISO 9001-2015,

se pueden obtener datos válidos para conocer la conformidad de los productos y servicios, para aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, y garantizando conformidades con los requisitos (Bolaños, 2016).

Para el caso de la norma ISO 45001:2018, este sistema, ayudará a las organizaciones a que gestionen de una mejor forma, la seguridad y salud de los colaboradores de las personas que vistan la organización, y su desarrollo está en función de proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables, y se prevengan lesiones y deterioros en la salud y se mejore el desempeño en seguridad y salud en el trabajo (ICONTEC, 2018). De ahí, la importancia, de este tipo de investigaciones, en provecho de que las entidades de salud, en este caso puntual, el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem en la ciudad de Montería, mejore la prestación de los servicios a los usuarios y haya mayor seguridad laboral.

Con relación a la aplicación de la norma ISO 9001:2015, está documentación, hace referencia a la estandarización de los procesos, y además de ello, “dicha norma brinda a las entidades seguir los procedimientos establecidos de manera documentada y sustentada” (Quevedo, 2020, p.11).

Con relación a la puesta en marcha del SIG, en el Centro de enfermedades digestivas Abraham Ganem en la ciudad de Montería, se hace mención, de que tal ejecución de las normas no solo está referidas a la mejora organizacional interna de la entidad, sino que también, forma parte del compromiso ético y responsable, de ofrecer a los usuarios, unos servicios o productos que sean de calidad y beneficiosos (Ruiz, 2009). En lo práctico, se destaca, el contenido de esta investigación, para que sirva de guía para futuros estudios en donde se promueva la calidad de los servicios y la seguridad de los procesos en una organización.

La metodología propuesta, es de tipo descriptiva, y está referida a desarrollar inicialmente, un diagnóstico, para identificar, los puntos críticos sobre la situación actual sobre seguridad laboral y la calidad de los servicios en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem. Luego, con base en los resultados obtenidos, se determinan, los procesos necesarios para el SIG, y posteriormente, el diseño para su implantación con base en la norma ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018, en la entidad de salud. Se espera, que los hallazgos obtenidos, sirvan de referente, para el desarrollo de posteriores investigaciones acerca de este tema de relevancia en el ámbito de las entidades de salud en la ciudad.

## **7. DELIMITACIÓN DEL PROYECTO**

Con relación a la delimitación espacial, este se ubica en la ciudad de Montería en Colombia, y el desarrollará en el primer semestre, en el periodo del 31 de enero al 2 de agosto del año 2021, y se circunscribe, a la teorización sobre propuestas de implantación de Sistemas Integrado de Gestión, haciendo especial énfasis en las normas ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018 y su contextualización específica en las áreas de la entidad de salud.



# **CAPITULO II**

---

**MARCO TEÓRICO**

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En este capítulo, se describen las bases tanto teórica como metodológica y científica, derivadas de diferentes fuentes, tales como: Documentos académicos, estudios de proyectos, libros e informes. Estas fuentes de información secundaria aportan a la justificación de este proyecto y a la vez, sirve de sustento teórico y contextual, en función de comprender de mejor forma el desarrollo del estudio. Por consiguiente, a continuación, se exponen antecedentes y bases teóricas del presente proyecto de grado, que fundamentan el planteamiento del problema citado anteriormente.

#### **1. ESTADO DEL ARTE**

En esta sección, se hará referencia, a trabajos investigativos, con relación a los temas Sistema de Gestión de la Calidad, Seguridad y la Salud en el Trabajo y el Sistema Integrado de Gestión.

Inicialmente, se menciona, un estudio realizado por Quintero (2019), de la Fundación Universidad de América titulado “Plan de implementación del Sistema de Gestión de Calidad basado en la ISO 9001:2015 en una pyme de automatización industrial”, establece, que implementar el SGC, incide de manera positiva en la mejora de los procesos y es un insumo esencial para los decisores estratégicos en las organizaciones.

Se concluye, que el SGC, implica realizar la caracterización de los procesos, el determinar objetivos de calidad, establecer las responsabilidades, tareas, operaciones y recursos humanos e indicadores en función de evaluar los resultados obtenidos. Así como también, el que se identifiquen los aspectos externos e

internos de las empresas, como fundamento para establecer estrategias y el desarrollo de planes de mejoramiento continuo, y todo ello, conlleva que se puedan ofrecer servicios de calidad superior a los usuarios o clientes.

El tipo de estudio es cualitativo-documental de tipo no experimental, apoyado en datos obtenidos, de la observación no participante y de la revisión bibliográfica acerca del tema.

El trabajo se dividió en tres etapas, inicialmente se hizo un análisis del contexto organizacional, mediante una lista de chequeo en Excel y la aplicación de la matriz DOFA. Luego en su segunda fase, se elaboró un mapa de procesos, en el cual, se identificaron, las entradas y salidas generadas, y con ello, realizar una caracterización de los procesos operativos. Por último, se elaboró un cronograma de actividades para la implementación, para verificar el cumplimiento de las responsabilidades y compromisos del SGC.

En la investigación se halló que la identificación de los factores externos e internos en la empresa, son un aspecto clave al momento de establecer, las estrategias y el plan de mejoramiento para la aplicación de dicho sistema.

En este estudio, se hace especial énfasis en los planes de mejoramiento continuo dentro del contexto de aplicación del SGC, y en cuanto a determinar la estructura o naturaleza del SGC (Responsabilidades, tareas, operaciones y recursos humanos e indicadores) y estos aspectos, son de relevancia, para considerarlos como fuente de información a la presente investigación para el diseño de estrategias orientadas a que el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, pueda ofrecer servicios de calidad superior a sus usuarios.

Por su parte, Sánchez (2016) de la Universidad Politécnica de Cartagena, exponen en su investigación “Proyecto de Implantación de un Sistema de Gestión

de la Calidad ISO 9001:2015 en la Empresa Pinatar Arena Football Center S.L.”, en Colombia, expone que el tema de la calidad es esencial en el desarrollo de los procesos organizacionales, ya que los clientes exigen más, y por ello, las empresas deben implementar el SGC, en función de lograr adaptación a las nuevas condiciones de los mercados. En el desarrollo del trabajo, se planteó como objetivo central, el realizar el proyecto de implementación de un SGC en la empresa reseñada en el estudio, teniendo en cuenta, la profundización, aplicación y experiencia sobre la norma ISO 9001:2015.

El estudio, es de tipo cualitativo-documental, y su desarrollo, consta de dos secciones, en la primera se hace una reseña histórica acerca del SGC, y en la segunda parte, se aborda el tema de los manuales de procesos, gestión de auditorías internas y elaboración de la documentación, describiendo las etapas a considerar, en la aplicación del sistema, así como los procedimientos de control específico acorde con la norma ISO 9001:2015. El autor en sus resultados, indica, que la aplicación del SGC conlleva al diligenciamiento de documentos y se realicen auditorías, con fundamento en la norma ISO 9001:2015, contribuyendo de paso en la competitividad y diferenciación de las organizaciones.

En el anterior estudio, se establece, que la calidad con fundamento en la norma ISO 9001:2015, es de vital importancia dentro del desarrollo de los procesos organizacionales, de la mejora del servicio de los usuarios, y dentro del ámbito de la competitividad de las organizaciones, por tanto, esta investigación, aporta un conocimiento valioso, que sirve de referente teórico en la construcción de los procedimientos del SIG en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem.

En el tema de SGSST, se menciona, el estudio realizado por Agudelo, De Bedout y Quiroz (2019), en el Observatorio de la Salud Pública, titulado “Diseño de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo en la

empresa Lácteos Las Corralejas en el Municipio de Puerto Boyacá en el Año 2019”, cuyo propio principal, es el desarrollo de una propuesta para el diseño del SGSST, en la empresa Lácteos las Corralejas.

Este estudio de tipo descriptivo se plantea como pasos investigativos: El identificar el contexto organizacional actual con relación a la seguridad y la salud en la empresa. El evaluar, acorde con los estándares mínimos del SG-SST y según la resolución 312 de 2019, así como también, el construir una matriz de riesgos, el establecer los indicadores de seguimiento y el elaborar un documento con la propuesta de implementación del SG-SST para la empresa.

Los hallazgos indican acerca de la necesidad de que se diseñe un documento, que le sirva como guía a la empresa, para que pueda implementar, verificar y hacer plan de mejora en un SGSST, teniendo en cuenta, la protección de los colaboradores dentro de la empresa, y que de algún modo el no cuidarlos genera pérdidas económicas importantes para la organización. Este aspecto, se acoge dentro del estudio, en el objeto, de que se considere dentro de la aplicación del SGSST, la prioridad con respecto a la protección de los colaboradores acorde con lo dispuesto en la normatividad vigente hacia la prevención de los accidentes y enfermedades laborales.

Por su parte, Tiria, Reyes y Pabón (2016), de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, en su estudio titulado “Diseño de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Empresa “Obcivil Obras Civiles S.A. – Obra F.C.F., La Castellana, Colombia, exponen, que el SG-SST, es un aspecto central en toda organización, para minimizar los riesgos y enfermedades de tipo laboral en todas aquellas sesiones de trabajo. El propósito central del estudio es el de diseñar el SGSST, bajo los lineamientos del Decreto 1072 de 2015, por tanto, plantea, el realizar una matriz para la identificación de los peligros y valorar los riesgos,

elaborar la política y los objetivos del SGSST, establecer los indicadores e implementar un plan de auditoria para el control.

En su investigación de tipo descriptivo, concluye, que se debe validar la clasificación de los riesgos por medio de metodologías, en el cual, se tengan en cuenta, la cantidad de colaboradores expuestos, la duración de la exposición, los efectos y el grado de riesgo, entre otros aspectos. En el mismo orden de ideas, el estudio, hace su aporte conceptual, acerca de la necesidad, de que se apliquen metodologías pertinentes sobre el SG-SST, para con ello, disminuir riesgos y enfermedades de tipo laboral en todas aquellas áreas de trabajo, que en el caso de la entidad objeto de la presente investigación, implica, el que se consideren todos aquellos elementos concomitantes con la prevención del riesgo, su causalidad, duración de exposición y los efectos, entre otros aspectos.

Por su parte, Quevedo (2020), de la Universidad Viña del mar , con el título “Propuesta de implementación de un Sistema Integrado de Gestión bajo las normas ISO 9001:2015, ISO 45001:2018 e ISO 15189:2012, en el área del Laboratorio del Centro de Salud Tipo C 24 horas Andrés de Vera del Cantón Portoviejo, provincia de Manabí, Ecuador”, plantea como objetivo central, el establecer una propuesta para la implantación del SIG, en donde la calidad, es un referente orientado al cambio hacia la mejora continua para todas las organizaciones, y tal factor es indispensable en el sistema de salud, en razón de que se garantice el servicio de calidad superior a los usuarios de las entidades de salud.

El autor en los resultados de esta investigación descriptiva, establece la necesidad, de que en las entidades de salud, se implemente el SIG, en el objeto de que se mejore el flujo de los procesos y la optimización de los recursos de estas organizaciones, para ello, se hace indispensable, el que se ejecuten planes de acción, y se haga seguimiento de las actividades estipulada, se planifiquen los procesos y recursos, se haga evaluación de desempeño, control operacional y la

dirección se enfoque en el liderazgo, para ejecutar estrategias orientadas a la calidad del servicio a ofrecer.

Esta investigación, contribuirá en gran forma con información referente al estudio de la calidad del servicio en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, y en cuanto a dar conocer, acerca de la importancia de que se optimicen todos los recursos y se ejecuten planes de acción, al igual, de que se haga seguimiento de las actividades estipuladas para con ello, el lograr aumentar el nivel de calidad del servicio a ofrecer y garantizar un mejor ambiente de trabajo dentro de los términos de seguridad y salud en el trabajo.

En otra investigación realizada por Lesmes y Firacative (2019), de la Universidad Cooperativa de Colombia, y titulada “Diseño de un modelo para la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo, basados en las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018, para la empresa Robrica Comercializadora Ltda., en la ciudad de Bogotá D.C.”, se expone como propósito principal, el que se diseñe una propuesta técnica para la configuración del SGC y SGSST, acorde a las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018.

Esta investigación, de tipo descriptiva, mediante la aplicación de una Matriz de Evaluación de Riesgos, y una lista de chequeo, tratan de identificar, los macroprocesos estratégicos y misionales según el SIG en la organización, y el medir la conveniencia económica de la implantación del SIG, en el cual, los resultados, dan cuenta, de que la empresa, considera la documentación y la operatividad para la aplicación el sistema en mención. En ese sentido, se requiere, que la empresa, debe realizar los distintos tipos de auditoría, interna y externa, para con ello garantizar, que los procedimientos aplicados están acordes con las normas actuales en materia de calidad, salud y seguridad laboral.

El aporte de la anterior investigación se centra en dar a conocer los elementos procedimentales, técnicos y normativos, a tener en cuenta, a la hora de diseñar un SGC y SGSST, basados en las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018.

## **2. BASES TEÓRICAS**

### **2.1 SISTEMA DE GESTIÓN**

Los sistemas de gestión, dentro del ámbito internacional, ha logrado una gran aceptabilidad en el entorno de las organizaciones, debido a que están orientado, hacia el cumplimiento de los requisitos de los clientes y la mejora del desempeño en las empresas (Gárciga, 2001). Existe favorabilidad de que se integren diversos sistemas de gestión dentro de las organizaciones, en el cual tiene relevancia, los sistemas referidos a la calidad, la salud y la seguridad laboral. Estos sistemas, se caracterizan por la gestión de los procesos a nivel organizacional, y el que pueda lograrse un ambiente de trabajo saludable y puedan brindarse productos y servicios con mayor calidad hacia los clientes (Antúnez, 2016).

### **2.2 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - SIG**

El SIG, está referido, a la unificación de todos los componentes de una organización, sin embargo, la eficacia de este sistema no solo conlleva, a que estén alineados a los distintos subsistemas de una empresa, sino también, en que se entrelacen para formar un todo armónico (Guerra, 2007).

La composición del SGI, está referida a los planes, en el cual, se establecen, las acciones, responsabilidades, prácticas, procedimientos, procesos y los recursos necesarios (González, 2008), en función de que aumente la eficacia productiva y el que se logren los objetivos misionales propuestos.

### **2.3. CALIDAD**

En relación a la calidad, Philip Crosby (1926-2001), la define como el hacer las cosas bien a la primera para evitar costos posteriores (Alvear, 1998). Para Taguchi (1924-2012), la calidad se traduce en el que se minimicen las pérdidas para una organización, por tanto, la calidad está referida a satisfacer las necesidades de los clientes a un menor costo (Garvin, 1988).

Según Jurán (1993), la calidad es la adecuación que busca satisfacer las necesidades del cliente y en términos de Feigenbaum (1990), la calidad, es la integración de las características del producto y el servicio.

### **2.4 GESTIÓN DE CALIDAD**

Según Price y Chen (1993), la Gestión de la Calidad - GC, es un sistema que tiene como propósito central, el proporcionar productos y servicios de calidad a los clientes. Por su parte, Cuatrecasas (2001), expone que la GC es “una nueva filosofía de gestión empresarial basada en la calidad a nivel de toda la empresa, su organización y el equipo humano que la compone” (p.16).

### **2.5 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

El SGC, implica el desarrollo de procesos internos en una organización, en el objeto de lograr la calidad para la satisfacción de los clientes. Este sistema, conlleva a que se organice, se planifique se mantenga y se mejore de forma continua los procesos con eficiencia y eficacia para una mayor competitividad (Yáñez, 2008). El SGC, también está referido a la implementación de actividades preventivas de situaciones problemas y los ajustes a las mismas.

Se considera, que el SGC, debe integrarse a todos los procesos, empresariales y en cuanto a la medición de la operatividad (Monzón et al., 2004), para con ello, lograr resultados, servicios o productos de calidad superior. Este sistema, surge como una disposición estratégica por parte de los directivos de una empresa, en el objeto de ofrecer una guía estratégica o plan de acción para la mejora continua (Mora et al, 2012).

Las organizaciones deben “establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un SGC, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional” (Norma ISO 9001:2015, p.14). En cuanto a los elementos claves, relacionados con la implementación del SIG, el liderazgo, planificación, apoyo y operación, evaluación de desempeño y mejora continua.

El liderazgo está referido a esa visión clara hacia donde se quiere llegar, y el de comunicarlo de formar asertiva a los otros, para que se formen los equipos de trabajo, en procura del logro de los objetivos propuestos en el sistema. También es fundamental, la planificación, que implica los pasos que se deben desarrollar, en función de lograr la meta o los objetivos del Sistema de Gestión de la Calidad -SGC. Otro elemento clave, es el apoyo y operación, en el cual, se detallan los procesos de manera explícita, y con base en ese entendimiento, se generan las actividades necesarias y los recursos adecuados para producir el producto o servicio y dar cumplimiento a la promesa de valor (Monroy, 2019).

Se menciona, además, como elemento clave, la evaluación del desempeño, el cual, se refiere a identificar puntos críticos en la actuación de los colaboradores con respecto a la implantación del SGC, y así poder seguir fortaleciendo los procesos y realizando los ajustes necesarios para lograr las mejoras del dicho sistema. Y, por último, como quinto elemento, es la mejora continua, en donde se consideran las nuevas perspectivas y exigencias de los clientes, y en ese sentido,

la mejora tiene que ser continua, debido al reto que impone permanentemente la calidad del producto o servicio por atender (Monroy, 2019).

## **2.6 NORMA ISO 9001:2015**

En cuanto a la ISO, esta sigla identifica a la Organización Internacional para la Estandarización, fundada en 1947, en Ginebra (Suiza), y cuyo propósito central, es el de promover la estandarización internacional de los procesos, acorde con los avances científicos y tecnológicos (Mora et al, 2012). En ese orden de ideas, la ISO 9001, es una norma, aplicada a los SGC, y se enfoca en todos aquellos aspectos administrativos de la calidad dentro de una organización. Según Yáñez (2008), la ISO 9001 se considera, la principal norma certificable del mundo.

La ISO 9001, establece ocho principios de la gestión de calidad, como son:

- Enfoque al cliente
- Liderazgo
- Participación del personal
- Enfoque basado en procesos
- Enfoque de sistema para la gestión
- Mejora continua
- Enfoque basado en hechos para la toma de decisión
- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor (ISO, 2009).

A nivel mundial, la norma ISO 9001:2015, es la de mayor reconocimiento a nivel mundial, en ese sentido, la misma se enfoca en los requisitos de calidad que deben cumplir las empresas. En cuanto a la seguridad en el trabajo, éste es “un conjunto de condiciones e instrumentos técnicos en función de eliminar, o al menos reducir, los riesgos de daños materiales y accidentes dentro de las empresas” (OMS, 1994, p.1).

La norma ISO 9001:2015, tiene contenido el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar - PHVA”, y puede aplicarse a todos los procesos y al sistema de gestión de la calidad como un todo. A continuación, se describen cada uno de estos elementos:

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

- Hacer: implementar lo planificado;

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

- Actuar: tomar acciones para mejorar el desempeño, cuando sea necesario (Norma ISO 9001:2015, p.10).

## **2.7 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

La Seguridad y Salud en el Trabajo se entiende, como aquellas “Condiciones de Trabajo” entendiéndose por tales “el conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en que estas variables determinan la salud del operario” (INSHT, 1992). En el tema de la seguridad laboral, toma relevancia, las exposiciones de riesgos, debido a la exposición de los trabajadores a condiciones laborales inadecuadas (Stoessel, 1996). En algunos países, se hace separación entre la protección ambiental y la promoción de la salud ocupacional (Dahlqvist, 1996). Las condiciones de trabajo inadecuadas también afectan la estabilidad del empleo. Mc Hugh (1996) afirma que el temor de perder el empleo genera también riesgo de accidentalidad o enfermedad laboral.

En cuanto a la promoción y capacitación, De la Coleta (1991), afirma, que la accidentalidad está en proporción directa con la antigüedad laboral, y la falta de promoción y la escasa atención a las recomendaciones dentro de las empresas.

Según la OIT, se establecen los siguientes convenios en materia de salud en el trabajo: a) Convenio No. 181 sobre la inspección del trabajo, b) Convenio No. 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores, c) Convenio No. 166 sobre los servicios de salud en el trabajo, d) Convenio N° 187 sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo: y e) Convenio No. 148 sobre el medio ambiente de trabajo (OIT, 2009). El tema de los convenios de la OIT sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, lo acoge Colombia en el Plan Nacional de Salud Ocupacional (2003-2007), al definir los siguientes objetivos generales:

1. Fortalecer la promoción de la Seguridad y Salud en el Trabajo, fomentar una cultura del autocuidado y la prevención de los riesgos profesionales;
2. Consolidar y fortalecer las entidades, instituciones e instancias del Sistema General de Riesgos Laborales;
3. impulsar el desarrollo técnico y científico, el reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas al trabajador y la viabilidad financiera del Sistema General de Riesgos Laborales;
4. Favorecer la ampliación de cobertura en el Sistema General de Riesgos Laborales, establecer políticas y definir acciones de promoción para la Seguridad y la Salud en el trabajo, así como la prevención de los riesgos ocupacionales en las poblaciones laborales más vulnerables (Rodríguez, 2009, págs. 7 y 8).

## 2.8 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En relación con el SGSST, consiste en:

El desarrollo de 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 (Congreso de la República de Colombia, 2012).

En el Decreto 1072 (Presidencia de la República, 2015), los ciclos del Sistema de Gestión se definen en la siguiente manera:

“P” de planificar, en función de identificar las falencias, los ajustes y la mejora del proceso de seguridad y la salud de los trabajadores, la “H” de hacer, referida a la implementación de las medidas planificadas, la “V” de verificar, que es revisar las acciones implementadas en los pasos anteriores, y finalmente la “A” de actuar que es realizar las acciones para buscar siempre el mejoramiento en la seguridad y la salud de los trabajadores Decreto 1072, 2015, Art. 2.2.4.6.2, numeral. 10).

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo se fundamenta en lograr la optimización de los procesos que lleven a las organizaciones a establecer medidas de seguridad y de minimización de riesgos laborales. En ese sentido, se deben considerar, todos aquellos factores, que intervienen en el desarrollo de un adecuado trabajo, y que se logre mitigar todos los riesgos que puedan afectar la Seguridad y la Salud en el Trabajo (Presidencia de la República, 2015). En el caso de las enfermedades laborales, el artículo 125 de la Ley 9 (Congreso de la República de Colombia, 1979), hace mención, de la obligación legal del empleador de implementar programas de medicina preventiva que tienen como objeto la rehabilitación y recuperación del trabajador.

Con relación a los elementos claves de la implantación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, están: el contexto de la de la organización, alta dirección, partes interesadas, riesgos y oportunidades, planificación de acciones, procesos externalizados, información documentada y mejora.

El contexto de la organización hace referencia, a la necesidad de considerar el contexto socioeconómico de la organización y su relación con las partes interesadas. La alta dirección, es la que debe rendir cuentas sobre el sistema de gestión de SST, y las partes interesadas, tiene que ver con la comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores. Otros factores claves, son los riesgos y oportunidades, que se necesitan abordar, con el fin de asegurar que el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que puede conseguir los resultados previstos, el prevenir y minimizar los efectos no deseados y el conseguir la mejora continua.

La planificación de acciones es otro elemento, para abordar todos los riesgos y oportunidades, enfrentarse a los requisitos legales y estar preparado para responder ante situaciones de emergencias. Los procesos externalizados y la información documentada. Esta última, hace referencia, a toda aquella información requerida para controlar y mantener determinados aspectos en una organización. En cuanto a la mejora, se establece, que la organización tiene que definir las oportunidades de mejora e implantar las acciones necesarias para conseguir los resultados previstos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (Meléndez, 2018).

## **2.9 NORMA ISO 45001:2018**

La norma ISO 45001: 2018, es una norma internacional que determina los requisitos básicos para implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

En cuanto a los elementos centrales de la norma ISO 45001: 2018, se mencionan los siguientes:

4. Contexto de la organización: Se consideran cada uno de los elementos o factores provenientes del interior o el exterior de la organización que afectan o pueden afectar en la operación del sistema y las necesidades de las partes interesadas.

5. Liderazgo de la alta dirección y los empleados: Se requiere el liderazgo de la alta dirección y también de los trabajadores.

6. Planificación: se le da importancia a este elemento, como algo esencial, que evita la disconformidad o el incumplimiento y que ayuda de forma proactiva a prevenir riesgos de lesiones o enfermedades.

7. Soporte: Son los recursos que requiere el sistema y los elementos de apoyo tales como las comunicaciones y la capacitación.

8. Operación: Traslada la responsabilidad sobre los riesgos a los directivos.

9. Evaluación del desempeño. La medición y el monitoreo son las herramientas que permiten verificar el rendimiento del sistema, y también el cumplimiento de las obligaciones legales.

10. Mejora continua: Esto incluye, el diseño e implementación de acciones correctivas que ayuden en la mejora del sistema y su consecuente seguimiento para comprobar su efectividad (Norma ISO 45001:2018).

## **2.10 ASPECTOS LEGALES**

En relación con los aspectos legales, se enumeran una serie de normas y decretos sobre el Sistema de Gestión de la Calidad y Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Decreto 3075 de 1997: Buenas Prácticas de Manufactura.

- Resolución 2674 de 2013: Requisitos Sanitarios.
- Norma ISO 9001:2015: Sistema de Gestión de Calidad.
- Norma ISO 45001:2018: Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST. Requisitos con orientación para su uso.
- Ley 1562 de 2012: Sistema de riesgos laborales y otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- Decreto 1443 de 2014: Implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST).
- Decreto 1072 de 2015: Decreto Único Reglamentario del Sector del Trabajo

En cuanto a lo normativo, el artículo 1° de la Ley 1562 del 11 de julio de 2012, en Colombia, se estableció que “el programa de salud ocupacional se entenderá como el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST” (Ley 1562, 2011, art.1).

La Organización Internacional del Trabajo - OIT publicó en el año 2001, las Directrices relativas a los SG-SST (ILO-OSH 2001), y estos han servido de referencia para elaborar el Decreto Número 1443 de 2014, por la cual se dictan disposiciones para la implementación del SG-SST.



# **CAPITULO III**

---

**MARCO METODOLÓGICO**

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

En este capítulo, se expone, el marco metodológico del estudio, en el cual, se pretende describir, las etapas y procesos del desarrollo del estudio, así como instrumentos de recolección de datos aplicado a la empresa y las técnicas utilizadas para procesar lo datos y analizarlos.

Para llevar a cabo el objetivo general, planteado previamente, se describe, el tipo de proyecto, su diseño, la Estructura Desagregada de Trabajo (EDT), en donde se describen, las actividades relacionadas concada objetivo específico en conjunto con sus entregables, además de su correspondiente metodología, referida a la explicación detallada de del procedimiento investigativo, con las correspondientes técnicas, instrumentosy herramientas para la recopilación de datos, y los instrumentos de recolección de información, entre otros aspectos.

#### **1. TIPO DE PROYECTO**

Este tipo de proyecto presenta una investigación descriptiva- proyectiva, debido a que inicialmente, está referida a indagar acerca de la formulación de una propuesta de implementación de un Sistema Integrado de Gestión (SIG), fundamentado en la norma ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018 en un centro de salud, y en el cual, se describen, el estado, las características y particularidades del fenómeno objeto de estudio. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), los estudios descriptivos especifican:

Las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren. Esto es, su objetivo no es como se relacionan éstas (p. 92).

En línea con lo anterior, con el presente estudio, se propone el describir cuales son los aspectos más significativos en la implantación del SIG, con base en la norma ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018 en un centro de salud.

También es una investigación es proyectiva, debido a que:

Consiste en la elaboración de una propuesta, un plan o procedimiento..., como solución a un problema o necesidad de tipo práctico, ya sea de una institución..., en un área particular del conocimiento, a partir de un diagnóstico preciso de las necesidades del momento, de los procesos explicativos y de las tendencias futuras (Hurtado, 2012, p.567).

En este caso particular, a partir del análisis situacional de las unidades de servicio del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, se plantea, proponer estrategias para la implantación del SIG, acorde con las normas ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018 en la entidad objeto de estudio. En ese sentido, este proceso investigativo, está determinado en tres etapas fundamentales descritas a continuación:

-El proceso investigativo inicial, que corresponde a la realización de un diagnóstico sobre las unidades de servicio del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem.

- El desarrollo de un proceso de investigación, que permita identificar los procesos necesarios para el SIC en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem en la ciudad de Montería.

- Procesos investigativo de maduración, en el cual, los resultados sirven de soporte para el diseño de una propuesta de implementación del SIC en la entidad objeto de estudio.

El desarrollo de las anteriores etapas, permitirá la concreción del presente proyecto, debido a que en su etapa descriptiva, expone en análisis situacional de la entidad, y el que posteriormente, se identifiquen los procesos para la mejora de las unidades de servicio del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, y en cuanto a lo proyectivo, con base en estos hallazgos, se plantea una alternativa de solución a futuro, mediante el diseño del SIG, para lograr uno mayores niveles de calidad y de seguridad en la entidad objeto de estudio.

## **2. DISEÑO DEL PROYECTO**

El diseño del proyecto es de carácter de campo y no experimental, y según Sabino (2016), en este tipo de investigación, el levantamiento de la información se la obtiene directamente de la realidad, sin manipular las variables, solo tomando los datos en su mismo ambiente. En la obtención de la información, se realizará un trabajo de campo en el objeto de diagnosticar la situación actual de las unidades de servicio del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem en la ciudad de Montería, acorde con la Norma ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), un diseño no experimental, es aquel en el cual, se observa “fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.” (p. 184).

Por otra parte, según Atencio, Gouveia y Lozada (2011), el trabajo de campo facilita el desarrollo de la observación, el análisis y la síntesis sobre una realidad de un fenómeno, debido a que se recolecta información de manera directa en una determinada área de trabajo, para la obtención de un producto científico. En este caso, se hace un análisis situacional de las unidades de servicio del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, para luego, establecer los procesos necesarios para el Sistema Integrado de Gestión del

centro, y con base en dichos resultados, el diseñar una propuesta de implantación del SIG, en la entidad de salud.

### **3. ESTRUCTURA DESAGREGADA DE TRABAJO**

En la siguiente figura 2, se observa la estructura desagregada del trabajo de investigación, donde se detalla la división de los objetivos, con su respectiva descripción de las actividades a realizar de cada uno de ellos.

Formular una propuesta de implementación de un Sistema Integrado de Gestión basado en la norma ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018, en el Centro de enfermedades digestivas Abraham Ganem en la ciudad de Montería, Colombia



Figura 2. Estructura desagregada del proyecto  
Fuente: Elaboración propia (2021)

## **4. METODOLOGÍA**

La metodología, está referida a la implementación de un conjunto de técnicas, métodos y procedimientos, en función de dar respuesta a la problemática del estudio, y en el cual, se describió de forma detallada las actividades, subactividades y entregables, dándole al lector una visión clara del desarrollo de cada objetivo específico.

En cuanto al desarrollo de los objetivos específicos, inicialmente, se realizó un diagnóstico situacional acerca de las distintas unidades de servicio del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem en Montería, según la Norma ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018. Luego se establecieron los procedimientos adecuados para el SIG del Centro y con base, en toda esa información obtenida, se planteó, el diseño de una propuesta de implementación de un SIG basado en la entidad objeto de estudio.

### **4.1. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS UNIDADES DE SERVICIO DEL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, BASADO EN LA NORMA ISO 9001: 2015 E ISO 45001:2018**

Este diagnóstico, tuvo como soporte, la información que brindaron los colaboradores y directivos de la entidad, debido a que ellos, son los conocedores de sus áreas, procesos y servicios en la entidad objeto de estudio. En cuanto a la identificación de la situación actual, a través de la recolección de datos, se buscó establecer, las falencias en los procesos de calidad y seguridad y salud en la entidad. Para realizar esta actividad, se requirió el desarrollo de una encuesta, una entrevista y una lista de chequeo, Y una vez que se obtuvo toda la información precisada, se procedió a la realización de la propuesta de diseño del SIG.

#### **4.1.1 RECOPIACION DE LA INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL EN LA ENTIDAD, A TRAVÉS DE LA REALIZACIÓN DE UNA ENCUESTA A LOS TRABAJADORES Y UNA ENTREVISTA A LOS DIRECTIVOS**

En el objeto de conocer la situación actual de la entidad, se hizo necesario, establecer una relación directa con los colaboradores y los directivos, a través de la aplicación de una encuesta y una entrevista, debido a que son las personas que realmente conocen los procesos, sus falencias, y los puntos a mejorar, entre otros aspectos. En cuanto a la obtención de información de fuente primaria, se aplicará el formato de encuesta, según escala tipo Likert. En este caso específico, se busca establecer, la situación actual en relación con la calidad y la seguridad y la salud en la entidad, acorde con el cumplimiento de lo establecido en las normas ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018.

El formato de escala Likert, es uno de los tipos de escalas de medición más utilizados en los proyectos de investigación, y en el cual, a través de las escalas, se busca determinar el nivel de acuerdo o desacuerdo de los encuestados. Este cuestionario, consiste “en una serie de ítems o juicios a modo de afirmaciones ante los cuales se solicita la reacción del sujeto (Méndez y Peña, 2007, p.1), se aplica, mediante la elección de cinco opciones de respuesta (siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca).

Las respuestas en promedio son calificadas según las siguientes opciones:

Siempre = 5

Casi siempre = 4

Algunas veces = 3

Casi nunca = 2

Nunca = 1

Para la elaboración de las encuestas sobre la calidad y la seguridad y la salud en el trabajo en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, se consideraron, los numerales descritos en la NTC ISO 9001:2015 y en la ISO 45001:2018. En este proceso, se contó con la coloración de los trabajadores y directivos de la entidad, quienes respondieron a cabalidad las preguntas de los cuestionarios y compartieron sus opiniones, frente a la implementación de los dos sistemas de gestión.

A continuación, se describe el procedimiento para la realización de las encuestas a los trabajadores del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem.

Inicialmente, se procedió a definir los recursos para la realización de las encuestas en relación a la calidad y la seguridad y salud en la entidad. Ver cuadro 2.

**Cuadro 2.  
Recursos para diagnóstico SGC.**

<b>TIPO DE RECURSO</b>	<b>OBJETIVO</b>
Cuestionario con base a la norma ISO 9001-2015.	Se elaboraron las preguntas en función de identificar la situación actual acorde con lo establecido en la norma ISO 9001-2015.
Encuesta a los colaboradores	Información sobre la situación actual de la entidad.

**Fuente: Elaboración propia (2021).**

En función de establecer una evaluación de las respuestas, para lograr una aproximación de la realidad estudiada, se estableció unos criterios de calificación, que a continuación se muestran en la tabla 2.

**Cuadro 3.  
Criterios de evaluación.**

<b>Calificación</b>	<b>Criterio</b>
1- A: MUY BAJO	No se conoce, no se implementa, no se mide, no se mantiene.
2 - B: BAJO	Se conoce, no se implementa, no se mide, no se mantiene.
3 - C: MEDIO	Se establece, se implementa, no se mide, no se mantiene.
4 - D: ALTO	Se establece, se implementa, se mide, no se mantiene.
5 - E: MUY ALTO	Se establece, se mide, se implementa, se mantiene.

**Fuente: Elaboración propia, adaptado del estudio de Quevedo (2020).**

En línea con lo anterior, se colige, que si la calificación es de 1 a 3% se debe IMPLEMENTAR, si la calificación es de 3,1 a 4,5% se debe MEJORAR y si es de 4,6 a 5% se debe MANTENER.

En el caso de la realización de las encuestas dirigidas a los trabajadores sobre el SGSST, se procede de la misma forma, que, en el caso de la encuesta sobre la SGC en ese sentido, se describen a continuación, los recursos para dicho diagnóstico (Ver tabla).

**Cuadro 4.  
Recursos para diagnóstico SGSST.**

<b>TIPO DE RECURSO</b>	<b>OBJETIVO</b>
Cuestionario extraído con base a la norma ISO 45001:2018.	Se elaboraron las preguntas en función de identificar la situación actual, acorde con lo establecido en la norma ISO 45001:2018.
Encuesta a los colaboradores	Información sobre la situación actual de la entidad.

**Fuente: Elaboración propia.**

En cuanto a los criterios de evaluación para el diagnóstico de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, se aplicó el mismo procedimiento que en el caso del diagnóstico del sistema de gestión de calidad, ya descrito con anterioridad.

Con relación a la entrevista, se aplicará un guion, con las preguntas preparadas previamente y orientadas a lograr de forma libre y clara, la opinión de los entrevistados acerca de la información que se desea conocer.

Estos instrumentos, en cuanto a su validez y confiabilidad, se contrastarán con otros formatos de estudios similares al de este proyecto. Por otra parte, el diseño de estos cuestionarios propuestos para la obtención de información deberá ser previamente aprobada por los directivos de la universidad, y una vez aprobada las dimensiones, y se aplicarán a un grupo representativo de la población referencial.

#### **4.1.2 ELABORACIÓN DE UNA LISTA DE CHEQUEO PARA IDENTIFICAR LOS PUNTOS CRÍTICOS SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL EN MATERIA DE SEGURIDAD LABORAL Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS EN EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM**

En lo que corresponde, a identificar los puntos críticos sobre las dimensiones del SGC y SGSST en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, se plantea, la aplicación de una lista de chequeo, en el cual, se establece un cuestionario de preguntas, en función de la verificación de grado de cumplimiento de determinados criterios que se plantean a priori con un propósito específico. En este caso, es la determinación de las dimensiones del SGC y SGSST, el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem. En la estructura de este formato, se establece un listado de ítems con opción de

respuesta SI o NO, para verificar el cumplimiento o no de algunos parámetros dentro de la organización (Bichachi, 2001).

La primera lista de chequeo referida a la SGC se califica de 1 a 5, siendo uno el puntaje más bajo y 5 el más alto. Para el caso de la lista de chequeo de la SSGST, la calificación se establece en términos si el ítem o pregunta, se cumple(C), no se cumple (NC), o parcialmente (P).

#### **4.1.3 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS MEDIANTE TABLAS Y GRÁFICAS, CON EL RESPECTIVO ANÁLISIS DE LOS DATOS HALLADOS**

A través de la aplicación de las encuestas, entrevistas y lista de chequeo, se obtendrán los hallazgos del trabajo de campo de la investigación. Esta información obtenida, se presentará mediante tablas, gráficas para una mayor comprensión de los hallazgos y se realizará el respectivo análisis de los mismos. Estos datos, son los soportes empíricos de a investigación, para la elaboración del diagnóstico, sobre el SGC y SGSST en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem.

#### **4.2 ESTABLECIMIENTO DE LOS PROCESOS NECESARIOS PARA EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM EN LA CIUDAD DE MONTERÍA**

En esta sección, se describirán los procesos del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem con relación al SIG. En ese sentido, se tendrá en cuenta, tanto los hallazgos obtenidos en el primer capítulo, como la revisión de los procesos pertinentes para la implementación del SIC, acorde con lo establecido en las normas ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018.

#### **4.2.1 IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD LABORAL DEL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM CON RESPECTO AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

En esta sección, serán identificados los procesos relacionados con el SGC y SGSST en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, en el cual, se procede a examinar, el nivel de cumplimiento de los procesos, describiendo su estado, si es crítico o no, y determinar la aproximación de estos, con base en lo establecido en las normas ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018.

#### **4.2.2 ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD LABORAL EN CUANTO A SU INTERACCIÓN CON EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PARA EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM**

Los datos obtenidos en el paso anterior, son parte de la identificación de los puntos críticos o fortalezas con relación a los procesos de calidad y seguridad laboral en la entidad, serán parte de los insumos de información relevante, para el análisis de dichos procesos, y en función de determinar, la interacción de estos, con respecto al SIG para la entidad de salud.

#### **4.2.3 EXAMEN DE LA DOCUMENTACIÓN QUE POSEE EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM CON REFERENCIA A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

En esta actividad, se examina la documentación que posee el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, con referencia a la implantación del SIG y tal observación, contribuirá en que se logren los ajustes en el Sistema de Gestión Documental en la entidad, tal como lo establece el SIC.

### **4.3 DISEÑO DE LA PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001: 2015 E ISO 45001:2018 EN EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM**

Los hallazgos de las secciones anteriores, son el fundamento para el diseño de una propuesta de implementación del SIG, acorde en las normas ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018 en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem. En ese sentido, se propone la planificación de las acciones, el desarrollo de las estrategias y el diseño de un modelo de propuesta para la implementación del SIC en dicha entidad.

#### **4.3.1 PLANIFICACIÓN DE LAS ACCIONES PARA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001: 2015 E ISO 45001:2018 EN EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM**

En una tabla, se establecen las distintas acciones para implantación del SIG, acorde en las normas ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018 en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem.

#### **4.3.2 PROPUESTA DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001: 2015 E ISO 45001:2018 EN CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM**

Luego de establecidas las acciones, de la sección anterior, se procede a proponer las estrategias referidas a la implementación del SIC en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem.

### **4.3.3 DISEÑO DE LA PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001: 2015 E ISO 45001:2018 EN EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM**

La definición de las acciones y estrategias, son el fundamento para proponer un modelo de SIG, según las normas ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018 en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem.

### **4.4 TABULACIÓN O SISTEMATIZACIÓN DE DATOS**

La información obtenida del trabajo de campo, a través de la aplicación del modelo de la escala de Likert, guía de entrevista y la lista de chequeo, el cual, se tabularán y sistematizarán, y ello, significa, que se hará un manejo de los datos, considerando las premisas de orden y clasificación de los mismos, estructurados de manera precisa bajo la definición de categorías o relaciones, y presentarlos estadísticamente en forma de tablas, cuadros y gráficas.

### **4.5. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

A partir de la obtención de la información y su tratamiento estadístico, se procede al respectivo análisis de dichos resultados, con respecto a las variables del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem.

### **4.6. INFORME DE RESULTADOS**

Luego del análisis de los resultados, se presenta un informe escrito, en el cual, están contenidos los hallazgos más relevantes del trabajo de campo y las respectivas observaciones del estudio, y en dicho documento, se plasmará información valiosa, que servirá de fundamento para los decisores del proyecto.

## **5. TÉCNICAS DE RECOPIACIÓN DE DATOS**

La búsqueda de información se centra en estudiar los fenómenos en su contexto, el interpretar los hechos y el analizar las complejidades de los fenómenos que el investigador percibe en su estudio (Noreña, Alcaraz, Rojas y Rebolledo, 2012). En ese sentido, el investigador se apoya en unas técnicas de recolección de datos, para hallar la información relevante sobre un tema en particular. Estas técnicas, son aquellos procedimientos diseñados, en el propósito de lograr una medición o la obtención de un conjunto de datos (cuestionarios y escalas de actitudes), que se examinan, se codifican y se presentan, para luego analizarlos en función de diagnosticar la situación actual del objeto de estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

En el presente proyecto, las técnicas de recopilación de datos serán la encuesta, la entrevista semiestructurada y la lista de chequeo, en el propósito de la obtención de datos enriquecedores para el quehacer de la presente investigación.

## **6. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS**

Según Sabino (2016), los instrumentos de recolección de datos están referidos a cualquier recurso que utiliza el investigador, en el propósito de obtener información significativa, que le permita una aproximación empírico- conceptual del fenómeno objeto de estudio. Estos instrumentos, para funcionar eficazmente, deben cumplir ciertas características indispensables entre las que constan: confiabilidad, validez y veracidad de los datos recolectados.

En el caso del presente proyecto de investigación, uno de los instrumentos en la recolección de datos, es la encuesta, que fue aplicada acorde al modelo de escalas de escalas tipo Likert, que según Matas (2018) estas escalas “es

fundamental para obtener datos de calidad” (p.44). Este instrumento, se reconoce como uno de los más utilizados para la medición en las ciencias sociales (Cañadas y Sánchez-Bruno, 1998; Dawes, 1975), debido a su precisión en la medición de actitudes, a través de una escala ordenada y unidimensional (Bertram, 2008). El Checklist de calidad está formado por un cuestionario, sirviendo como tal a la verificación del cumplimiento de reglas o diversas actividades que son establecidas con un fin o propósito determinado.

También aplicó un guion de entrevista, siendo un formato en donde se fija el propósito general de la información que se quiere obtener del entrevistado (a), y esta guía, es un instrumento para la recolección de datos del sujeto de estudio, mediante la interacción oral con el investigador (Vargas, 2012). La guía de entrevista tiene contenido, una batería de preguntas básicas que se le plantean al entrevistado, se caracterizan por ser abiertas, flexibles y asociadas al objetivo de la entrevista. En la estructura de la guía, se deben considerar el tiempo, el recurso y le tema de la entrevista. En el presente proyecto, la entrevista esta direccionada, a obtener la opinión de los directivos del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem sobre el tema de la investigación.

La lista de chequeo es otro de los instrumentos, que se aplicó en la investigación, y está referido, a un listado de preguntas o interrogantes en el cual se verifica el cumplimiento de una serie de requisitos o procesos que guardan relación con el tema objeto de estudio. Según Arboleda, y otros (2014), la lista de chequeo es “un instrumento que revisa de forma ordenada el cumplimiento de procedimientos que se llevan a cabo, mediante el cual se constata el cumplimiento de un conjunto de controladores de seguridad” (pág. 33). La lista de chequeo “está formado por un cuestionario, sirviendo como tal a la verificación del cumplimiento de reglas o diversas actividades que son establecidas con un fin o propósito determinado “(Morán y Ramos, 2018, p.7).



# **CAPITULO IV**

---

**RESULTADOS DEL PROYECTO**

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS DEL PROYECTO**

En este último capítulo, se mostrarán los hallazgos del proyecto, en el cual, se describe, el cumplimiento de los objetivos descritos en la estructura desagregada de trabajo.

#### **1. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS UNIDADES DE SERVICIO DEL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015 E ISO 45001:2018**

En relación con el diagnóstico de las unidades de servicio del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, inicialmente, se muestran los resultados de unas entrevistas realizada a los directivos sobre el tema de la calidad y seguridad y salud en el trabajo. Posteriormente, se describen los resultados de las encuestas a los trabajadores y una lista de chequeo, para identificar los puntos críticos sobre la situación actual en materia de seguridad laboral y la calidad de los servicios en la entidad. Al final del capítulo, se presentan los hallazgos obtenidos mediante tablas y gráficas, con el respectivo análisis de los datos obtenidos.

##### **1.1 RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL EN LA ENTIDAD, A TRAVÉS DE LA REALIZACIÓN DE UNA ENCUESTA A LOS TRABAJADORES Y UNA ENTREVISTA A LOS DIRECTIVOS**

En esta sección, se describen los resultados de la entrevista dirigida a los directivos del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem sobre aspectos relacionados con el SGC y SGSST. Los resultados obtenidos de la encuesta se exponen en la sección de presentación de tablas, gráficas y análisis de resultados (Ver anexo B, formato de encuesta). En el siguiente cuadro, se muestran las respuestas obtenidas (Ver anexo A, guías de las entrevistas).

**Cuadro 5.**  
**Resultados de la entrevista sobre el SGC.**

<b>No.</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Entrevistado 1</b>	<b>Entrevistado 2</b>	<b>Entrevistado 3</b>
1	¿La política de calidad está alineada a los propósitos sobre la calidad?	Se requiere la implementación de las normas referidas a la calidad para mejorar los procesos en la entidad	La política de calidad busca el que haya mejores servicios en la entidad, tal como lo establece lo misional en la organización	La política de calidad significa que se desarrollen acciones en beneficios de los usuarios en la entidad.
2	¿Existen evidencias del compromiso con la gestión de la calidad en la entidad?, explique su respuesta	Aun no se logran evidencias, en cuanto a la implementación del SGC en la entidad.	No se ha proporcionado evidencia, debido a que falta su implementación	Se requiere la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad
3	¿Se toman decisiones acordes con los objetivos de calidad?	De manera permanente se toman decisiones en función de logra los objetivos propuestos.	Las decisiones se toman acorde con los objetivos de calidad que se desean alcanzar en la entidad	Si, se toman acorde con lo establecido en los objetivos de calidad.
4	¿Existe comunicación y sociabilización sobre la importancia de satisfacer los requisitos de los usuarios?, explique su respuesta.	Esa labor de comunicación hacia los colaboradores si se desarrolla, solo que debe ser más periódica.	La satisfacción de los usuarios es parte de la política de servicio de la entidad y si se comunican a los colaboradores	Si se realiza la divulgación de los propósitos que se desean para satisfacer a los usuarios.

**Cuadro 5.  
(Cont...)**

<b>No.</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Entrevistado 1</b>	<b>Entrevistado 2</b>	<b>Entrevistado 3</b>
5	¿La dirección hace asignación de recursos para el cumplimiento de los objetivos y planes con relación a la calidad?, explique su respuesta.	La calidad del servicio a los usuarios se planifica y para ello se destinan los recursos en la entidad.	Si se hace inversión de recurso en función de mejorar la calidad del servicio, sin embargo, se requiere que haya mayores recursos para capacitar a los colaboradores	Si se invierte en la mejora de los servicios, y se trata de mejorar los mismos, mediante la planificación
6	¿La dirección garantiza que fluya la comunicación sobre temas de la calidad dentro de la entidad?	La comunicación es una de las fortalezas dentro de la entidad, en el cual, se coordinan esfuerzos para mejorar las acciones de servicio.	Si, se desarrollan los procesos de comunicación acorde con los objetivos planteados en la entidad.	Todos los procesos de comunicación se establecen en la entidad en función de mejorar los servicios a los usuarios.
7	¿Existe algún responsable de calidad en la entidad?	No hay una persona responsable de la gestión de la calidad en la entidad	Se requiere de un responsable que coordinen las actividades referidas a la calidad en la entidad.	No hay responsable en cuanto a la gestión de calidad, considero que o es una falla para la implantación del sistema de gestión de la calidad.

**Cuadro 5.  
(Cont...)**

<b>No.</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Entrevistado 1</b>	<b>Entrevistado 2</b>	<b>Entrevistado 3</b>
8	¿Se usan métodos que garanticen el logro de la eficiencia en todos los procesos y controles en la entidad?, explique su respuesta.	Hay auditoria en cuanto a evaluar los procesos referidos a la calidad del servicio, sin embargo, hace falta mayor control en dichos procesos.	Se auditan los procesos de calidad, acorde a unos modos y criterios, solos requiere ajustarlos a las normas del sistema de gestión de calidad.	Se aplican métodos y criterios en la evaluación de calidad, pero faltan mayores esfuerzos para un mayor control de los procesos y lograr la mejora continua.
9	¿Se dispone de recursos en apoyo a la operatividad y el seguimiento de los procesos en la entidad?, explique su respuesta.	Se requiere mayor inversión en determinados recursos para logra optimizar el proceso de medición y seguimiento de los procesos.	Si se dispone de recursos e información para la mejora de los procesos, pero se requiere mayor compromiso en su operación y seguimiento.	La entidad si cuenta con recursos e información para que se desarrolle el seguimiento y control, solo se requiere mayor responsabilidad en dichas tareas.
10	¿Se implementan acciones en función de lograr lo planificado y en la mejora continua de los procesos?, explique su respuesta.	La entidad está en constante esfuerzo hacia la mejora continua, en función de logra una mayor calidad en sus procesos.	Si se implantan las acciones referidas al logro de los objetivos propuestos, pero se requiere fortalecer los procesos de mejora continua	En la entidad, si se desarrollan las acciones en procura de la mejora continua de los procesos.

**Fuente: Elaboración propia (2021).**

**Cuadro 6.**  
**Resultados de la entrevista según el SSGTT.**

<b>No.</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Entrevistado 1</b>	<b>Entrevistado 2</b>	<b>Entrevistado 3</b>
1	¿Considera que están desarrollando las acciones de planificación de manera adecuada para establecer un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud -SSGT adecuado? explique su respuesta	Considero, que, si se están realizando los pasos adecuados hacia la implantación del SSGT, debido, a las auditorias que se están aplicando.	Si, se están desarrollando las acciones pertinentes para establecer un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud, en ese sentido, se evidencia mejoras en la aplicación de protocolos de seguridad de los pacientes y colaboradores	Las acciones de planificación para implementar el SSGT, si se están desarrollando, aunque, faltan muchos ajustes y procesos para el logro deseado en materia de seguridad y salud.
2	¿La dirección ejerce un papel de liderazgo aplicando y mejorando continuamente la política de SSGT? explique su respuesta.	La dirección es la que está liderando en este momento los procesos de mejora continua en la entidad.	Si hay liderazgo de la dirección, en especial porque es la de mayor interés en que se implemente la política del SSGT	La política del SSGT, es la carta de navegación para el liderazgo de la dirección en la entidad.
3	¿La entidad está tomando medidas frente a las oportunidades y los riesgos?, explique su respuesta	Si las está tomando, pero falta mayor reforzamiento en que se apliquen determinados mecanismos que faciliten dicha labor.	Considero, que no lo hace, debido a las limitaciones de recursos y de tiempo en la entidad.	Si se están desarrollando los mecanismos para aprovechar las oportunidades e identificar los riesgos, debido que ello es parte de la necesidad de implantar el SSGT en la entidad.

**Cuadro 6.  
(Cont...)**

<b>No.</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Entrevistado 1</b>	<b>Entrevistado 2</b>	<b>Entrevistado 3</b>
4	¿Se sociabiliza la información sobre los objetivos y las oportunidades para la implantación del Sistema de Gestión de SSGT?, explique su respuesta	A mi modo de ver, si se realiza la sociabilización sobre la necesidad de implantar el SSGT, sin embargo, se requiere mayor compromiso de todos en tal aspecto.	Si se sociabiliza la información sobre los procesos que se deben implementar para lograr implantar el SSGT, y del compromiso que hay que tener en ello.	Si se hace sociabilización, acerca de la necesidad de implementar el SSGT
5	La entidad cuenta con protocolos, procedimientos y manuales que garanticen las medidas de protección y precaución, ¿y en la preparación ante situaciones de emergencias?, explique su respuesta	Si se cuentan con protocolos y procedimientos para la protección de los usuarios, pacientes y colaboradores, debido a que las normas lo exigen en las entidades de salud, pero muy débil el compromiso en su aplicación.	Si existen protocolos y manuales, en el cual, es imperativo la seguridad de los pacientes, y de que se establezcan medidas para minimizar los riesgos dentro de la entidad.	Si, realmente, se cuenta con protocolos, procedimientos y manuales que propenden por que se mantenga un ambiente seguro y de precaución dentro de la entidad
6	¿La dirección mantiene un interés porque se mejoren las estructuras y los procesos de seguridad y salud en el lugar de trabajo, según lo deseado en la ISO 45001:2018?, explique su respuesta.	La implantación de la ISO 45001:2018, requiere de la mejora de estructuras y procesos dentro de la entidad, por ello, la dirección está interesado en que se implemente lo dispuesto en dicha norma.	El interés de que se implemente la ISO 45001:2018, implica cambios en la estructura, los procesos y en la mentalidad de los colaboradores de ahí la importancia de tal gestión.	Para la dirección, la implementación de la norma ISO 45001:2018, es beneficiosos para la entidad, ya que implica, cambios en los procesos y estructuras para lograr mejora en los mismos,

**Cuadro 6.  
(Cont...)**

<b>No.</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Entrevistado 1</b>	<b>Entrevistado 2</b>	<b>Entrevistado 3</b>
7	¿Se realiza de forma adecuada la evaluación y seguimiento de medidas y el inicio de las medidas correctivas o de mejora adecuadas acorde con lo dispuesto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SSGT?, explique su respuesta.	La entidad, a pesar de que desarrolla la auditoria de los procesos, presenta fallas en cuanto al seguimiento de las tareas y responsabilidad es de los informes de auditoría.	Si se requiere de mayor avance en cuanto al seguimiento de lo dispuesto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SSGT, y ello significa, mayores esfuerzos de los colaboradores.	Si se realiza de forma adecuada, mediante las auditorias de los procesos, tal como lo indica, en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SSGT, y en donde surge la necesidad de que todos los que hacen parte de la organización asuman su responsabilidad en la implementación de tal sistema

**Fuente: Elaboración propia (2021).**

## **1.2 ELABORACIÓN DE UNA LISTA DE CHEQUEO PARA IDENTIFICAR LOS PUNTOS CRÍTICOS SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL EN MATERIA DE SEGURIDAD LABORAL Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS EN EL CENTRO DE SALUD**

La elaboración de la lista de chequeo tiene como función, el identificar los puntos críticos sobre la situación actual en materia de seguridad laboral y la calidad de los servicios en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem en la ciudad de Montería, acorde con las normas ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018., en el cual, se establecen unos ítems o cláusulas que componen la estructura de estas normas, y en ese sentido, se hace una verificación y calificación de cada aspecto.

Los resultados obtenidos en la lista de chequeo para la calidad y seguridad y salud en el trabajo se muestran en la sección de presentación de tablas, gráficas y análisis de resultados (Ver anexo B).

### **1.3 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS MEDIANTE TABLAS Y GRÁFICAS, CON EL RESPECTIVO ANÁLISIS DE LOS DATOS HALLADOS**

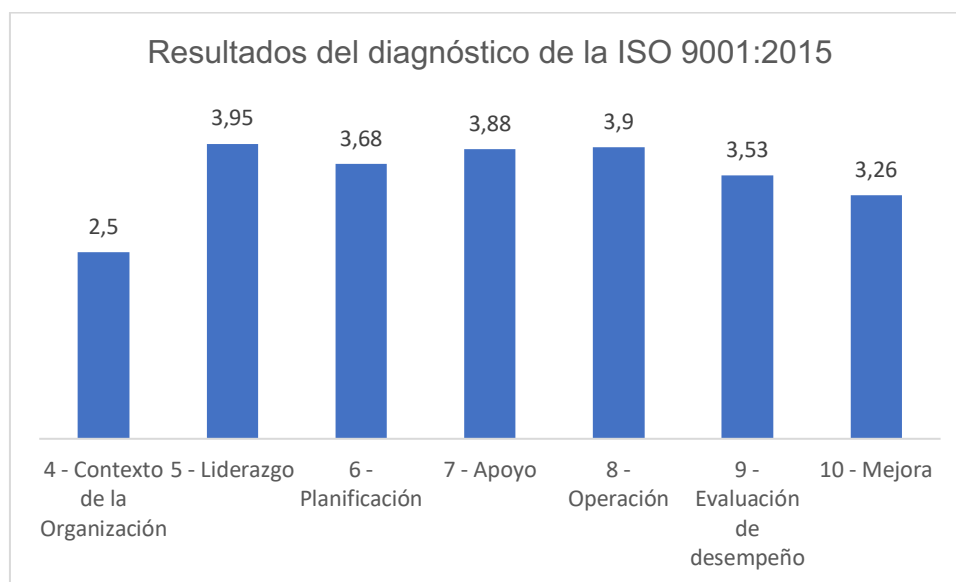
A continuación, se presenta los resultados obtenidos de la encuesta dirigida a los trabajadores del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem.

**Tabla 1.  
Resultados de la encuesta según la ISO 9001:2015.**

<b>RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO FRENTE A ISO 9001:2015</b>			
<b>CAPÍTULO</b>	<b>PORCENTAJE</b>		<b>CALIFICACIÓN</b>
<b>ACCIÓN</b>			
4 - Contexto de la Organización	2,50	BAJO	IMPLEMENTAR
5 - Liderazgo	3,95	MEDIO	MEJORAR
6 - Planificación	3,68	MEDIO	MEJORAR
7 - Apoyo	3,88	MEDIO	MEJORAR
8 - Operación	3,90	MEDIO	MEJORAR
9 - Evaluación de desempeño	3,53	MEDIO	MEJORAR
10 - Mejora	3,26	MEDIO	MEJORAR
<b>PORCENTAJE</b>	3,52		
<b>CALIFICACIÓN</b>	MEDIO		
<b>ACCIÓN GENERAL</b>	MEJORAR		

**Fuente: Elaboración propia, adaptado del estudio de Quevedo (2020).**

La tabla, evidencia, como resultado general, en cuanto al nivel de cumplimiento de cada capítulo, se obtuvo calificación MEDIA, puesto que hubo porcentajes un poco mayor que 3, lo cual indica, que la entidad debe mejorar en sus procesos internos. En el caso del capítulo “Contexto de la organización”, se señala, que se obtuvo una calificación baja, lo cual, tal resultado indica, la necesidad de que la entidad implemente acciones que logren la conformidad en dicho numeral.



**Gráfica 1. Resultado de diagnóstico según ISO 9001:2015**  
**Fuente: Elaboración propia.**

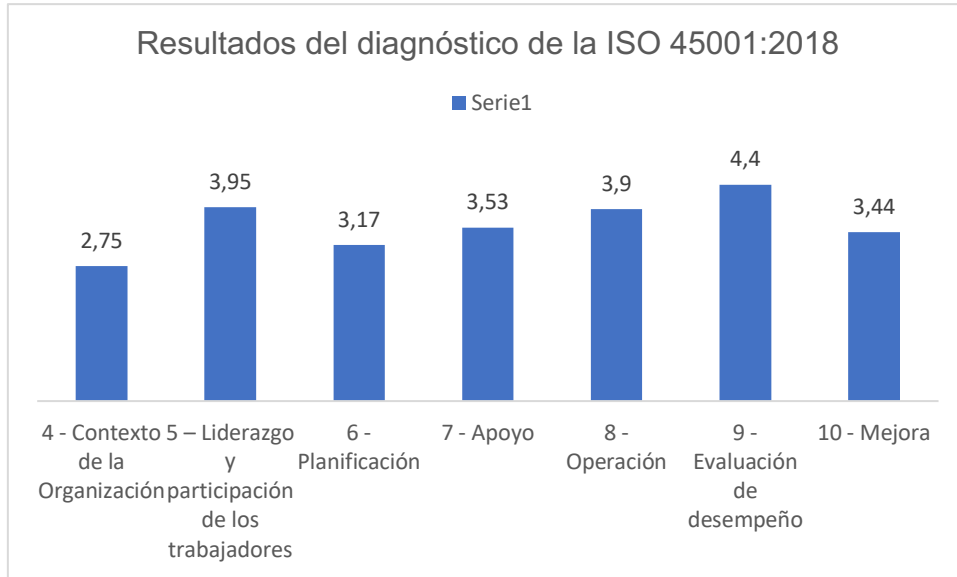
La gráfica anterior, denota que el contexto de la organización obtuvo una calificación de 2,5 puntos, es decir, BAJA. Esta calificación obtenida, corresponde a las falencias diagnósticas dentro de dicho capítulo, específicamente, en la administración de la organización, por tanto, deben establecerse planes de acción en función de lograr mayor eficiencia y mejor calidad e lo servicios que ofrece la entidad objeto de estudio. A continuación, se presenta los resultados obtenidos del diagnóstico sobre seguridad y salud realizado al Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem.

**Tabla 2.**  
**Resultados de la encuesta según la ISO 45001:2018.**

RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO FRENTE A ISO 45001:2018			
CAPÍTULO	PORCENTAJE		CALIFICACIÓN
ACCIÓN			
4 - Contexto de la Organización	2,75	BAJO	IMPLEMENTAR
5 - Liderazgo y participación de los trabajadores	3,95	MEDIO	MEJORAR
6 - Planificación	3,17	MEDIO	MEJORAR
7 - Apoyo	3,53	MEDIO	MEJORAR
8 - Operación	3,90	MEDIO	MEJORAR
9 - Evaluación de desempeño	4,40	ALTO	MANTENER
10 - Mejora	3,44	MEDIO	MEJORAR
PORCENTAJE	3,59		
CALIFICACIÓN	MEDIO		
ACCIÓN GENERAL	MEJORAR		

**Fuente: Elaboración propia, adaptado del estudio de Quevedo (2020).**

La tabla anterior, indica como resultado general, una calificación MEDIA, puesto que hubo porcentajes un poco mayor que 3, lo cual indica, que la entidad debe mejorar en sus procesos de seguridad y salud. En el caso del capítulo “Contexto de la organización”, se señala, que se obtuvo una calificación baja, lo cual, tal resultado indica, la necesidad de que la entidad implemente acciones que logren la conformidad en dicho numeral. Además de lo anterior, se señala, que el capítulo de evaluación de desempeño tuvo un puntaje alto, por tanto, se debe mantener esta fortaleza dentro de la organización.



**Gráfica 2. Resultados de diagnóstico de la ISO: 45001:2018**  
**Fuente: Elaboración propia.**

La gráfica 2, evidencia, que el capítulo contexto de la organización, obtuvo una calificación de 2,75, siendo un rango de calificación BAJA, convirtiéndose en un punto crítico para la entidad, por tanto, se requiere mejorar en tal aspecto, y en ese sentido, se sugiere el que se tomen acciones administrativas en función de lograr la conformidad del tal capítulo, según la norma ISO: 45001:2018.

**Resultados de la entrevista a los directivos según las normas ISO 9001:2015 e ISO: 45001:2018**

Las entrevistas realizadas sobre el SGC, evidencian que si existen políticas de calidad en la entidad, sin embargo, en cuanto a la implementación de un SGC en la entidad, aún falta desarrollar muchos procesos para su adaptación e implementación, en ese sentido, se deben tomar decisiones en cada una de las unidades de servicio, acorde con los objetivos de calidad, seguir en la divulgación de los propósitos que se desean logra al respecto, que se continúe, con la inversión de recurso en función de mejorar la calidad del servicio, y el que haya un responsable sobre las tareas de calidad, que se apliquen los criterios y métodos que garanticen la eficiencia en todos los procesos y se implanten las acciones necesarias para alcanzar resultados planificados y la mejora continua.

En cuanto a la entrevista referida a la seguridad y salud en el trabajo, indica que la entidad, si está realizando los pasos adecuados hacia la implantación del SSGT, y hay liderazgo por parte de la dirección, aplicando y mejorando continuamente la política de SSGT, aunque faltan fortalecer las medidas frente a las oportunidades y los riesgos, y en el cual, debe aprovecharse el hecho de que se siga sociabilizando la información sobre los procesos que se deben implementar para lograr implantara el SSGT.

Además de lo anterior, la entrevista pone de manifiesto, la necesidad, de que los protocolos y procedimientos y manuales estén alineados con los requisitos del SSGT, así como también, el que la dirección este conscientes que la implantación de dicho sistema requiere de la mejora de estructuras y procesos dentro de la entidad y de que se sigan desarrollando la auditoria de los procesos, en el cual, se identifiquen fallas, se realicen ajustes y se haga el seguimiento de las tareas y responsabilidades, todo en provecho de la mejora de los procesos de seguridad y salud en las distintas unidades de servicio en la entidad.

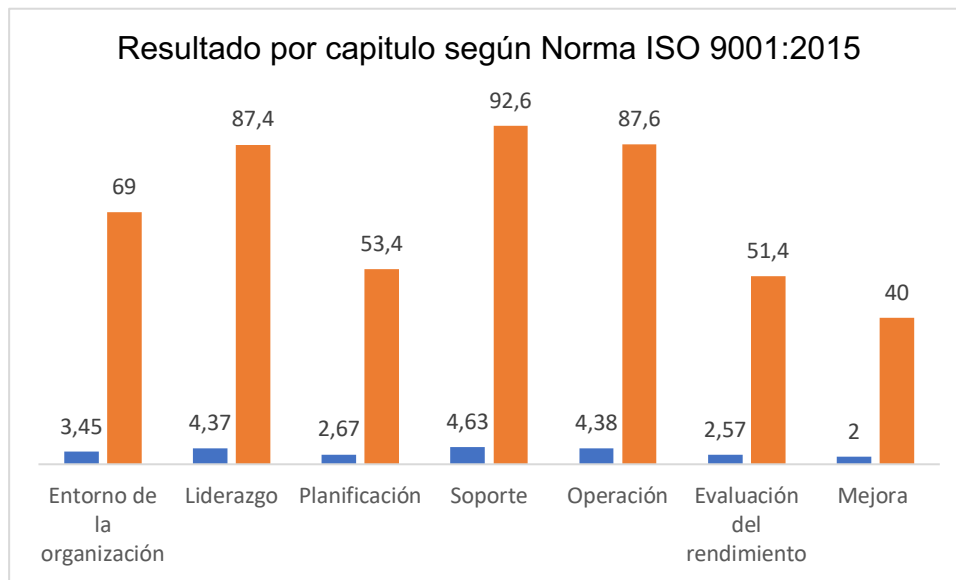
**Tabla 3.  
Resultado de la lista de chequeo de la ISO 9001:2015.**

	Capítulo	Resultado	
		Puntaje	Porcentaje %
4	Entorno de la organización	3,45	69,0
5	Liderazgo	4,37	87,4
6	Planificación	2,67	53,4
7	Soporte	4,63	92,6
8	Operación	4,38	87,6
9	Evaluación del rendimiento	2,57	51,4
10	Mejora	2,00	40,0

**Fuente: Elaboración propia.**

Los resultados obtenidos en la tabla indican una valoración baja para los capítulos: mejora (2.0), evaluación del rendimiento (2,57) y planificación (2.67), como aspectos, que denotan la necesidad de que la entidad implemente acciones y medidas de tipo administrativas y de establecer planes de

mejoramiento continuo y lograr un mejor rendimiento organizacional, acorde con lo estipulado en la ISO 9001:2015.



**Gráfica 3. Resultado del capítulo según Norma ISO 9001:2015**  
Fuente: Elaboración propia.

La gráfica 3, evidencia fortalezas en los capítulos referidos a soporte, operación y liderazgo, y debilidades en cuanto a las cláusulas del entorno de la organización, evaluación del rendimiento, la planificación y la mejora, por tanto, en razón a esto último, la entidad, debe hacer énfasis, en la implementación del sistema integrado en función de mejorar en tales aspectos del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, y sin descuidar las opciones con puntajes altos, que se requieren mantener en dicha organización.

### Resultado de la lista de chequeo de la ISO 45001:2018

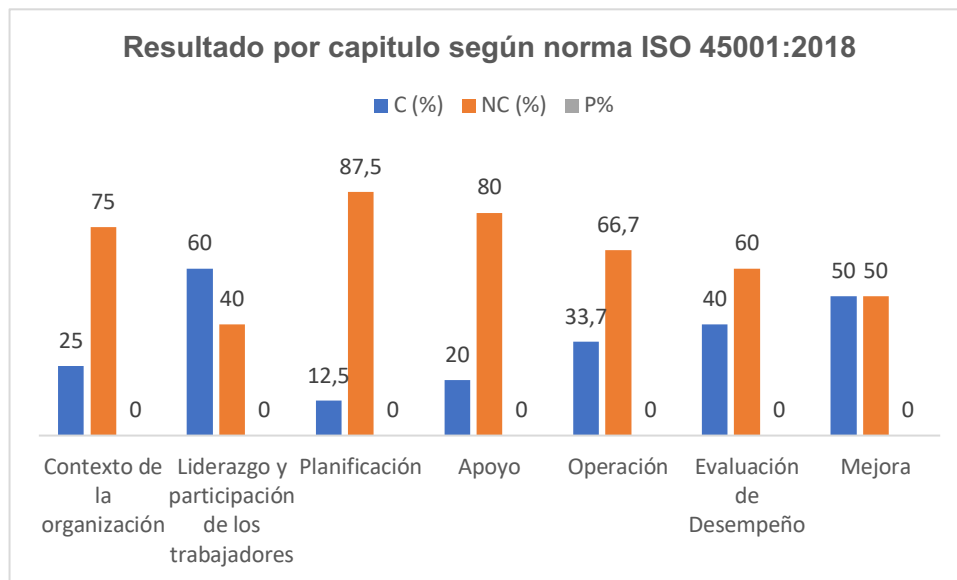
En la siguiente tabla, se resumen los valores obtenidos, una vez que se aplicó la lista de chequeo de la norma ISO 45001:2018.

**Tabla 4.**  
**Resultados de la lista de chequeo según ISO 45001:2018.**  
**CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD**

<b>Apartado</b>	<b>Descripción</b>	<b>C (%)</b>	<b>NC (%)</b>	<b>P%</b>
<b>4</b>	Contexto de la organización	25	75	0
<b>5</b>	Liderazgo y participación de los trabajadores	60	40	0
<b>6</b>	Planificación	12,5	87,5	0
<b>7</b>	Apoyo	20	80	0
<b>8</b>	Operación	33.3	66.7	0
<b>9</b>	Evaluación de Desempeño	40	60	0
<b>10</b>	Mejora	50	50	0

**Fuente: Elaboración propia.**

La anterior tabla, a nivel general, muestra un porcentaje alto de no cumplimiento en casi la totalidad de los capítulos en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, y esto indica, que a pesar, de que la entidad está desarrollando acciones hacia la implementación de la norma ISO 45001:2018, un falta un mayor compromiso de los trabajadores y directivos en función de cumplir con los requisitos normativo en materia de seguridad y salud en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem.



**Gráfica 4. Resultado por capítulo según Norma ISO 45001:2018**  
**Fuente: Elaboración propia.**

La gráfica 4, evidencia, la falta de cumplimiento de la mayoría de los capítulos establecidos en la Norma ISO 45001:2018 en la entidad, por tanto, surge la necesidad de que se implemente planes de mejoramiento continuo para lograr un mayor acercamiento de los procesos en las unidades de servicio con respecto al cumplimiento de los requisitos de la norma ya citada.

## **2 ESTABLECER LOS PROCESOS NECESARIOS PARA EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM EN LA CIUDAD DE MONTERÍA**

En este capítulo, se presentan los procesos necesarios para el SIG del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, en su presentación, se identifican los procesos de la entidad, y se determina su interacción con el SIG para la entidad, y la correspondiente documentación para su implementación.

### **2.1 IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD LABORAL DEL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM CON RESPECTO AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

A continuación, se muestra el mapa de procesos del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem.



**Figura 3. Mapa de Procesos**

**Fuente: Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem (2021).**

En el mapa de proceso de la entidad, se identifica, que, en los procesos gerenciales, se presentan dos tipos de componentes, como son: La gestión administrativa y la gestión de calidad. En cuanto a los procesos asistenciales, el mapa de procesos, evidencia, como elementos estructurales, las consultas externas y los procedimientos endoscópicos. En relación a los procesos de apoyo, se mencionan, el mantenimiento, las compras y la gestión del talento humano.

La interacción, entre lo administrativo y la gestión de calidad en un centro de salud, es beneficioso, debido a que es una oportunidad para que la dirección de dicha entidad logre una mayor eficiencia en los procesos claves de servicio, y se genere una mejora continua a nivel organizacional. Sin embargo, en este aspecto, el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, requiere, que se mejoren sus procesos asistenciales y de atención en los procedimientos endoscópicos.

Según los resultados de la encuesta del estudio (dirigida a los colaboradores y directivos), se evidencia, un bajo nivel, en lo que respecta, al contexto de la organización, es decir, existen falencias en el proceso administrativo y de gestión de la calidad, lo cual, hace, que a la dirección se le dificulte, la mejora de dichos procesos, y de que no se logre, la interacción requerida de los mismos con respecto a la implantación del SIG en la entidad.

Con relación a los soportes que se poseen - según el mapa de procesos de la entidad-, y en función de que contribuyan con el propósito de mejora organizacional y de la calidad de los servicios, se requiere, la inclusión de otros soportes, como son: los componentes de calidad, seguridad y salud, gestión documental, suministros, estadísticas, gestión contable, y de servicios generales. Desde esa perspectiva, de fortalecer los soportes y lograr la mejora de los servicios que ofrece la entidad, es donde toma especial relevancia, la implantación de los SGC y SGSST.

A continuación, se propone, un mapa de procesos del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, con sus diversos procesos claves (Dirección, servicio de salud y soporte), y su interacción al Sistema Integrado de Gestión - SIG.

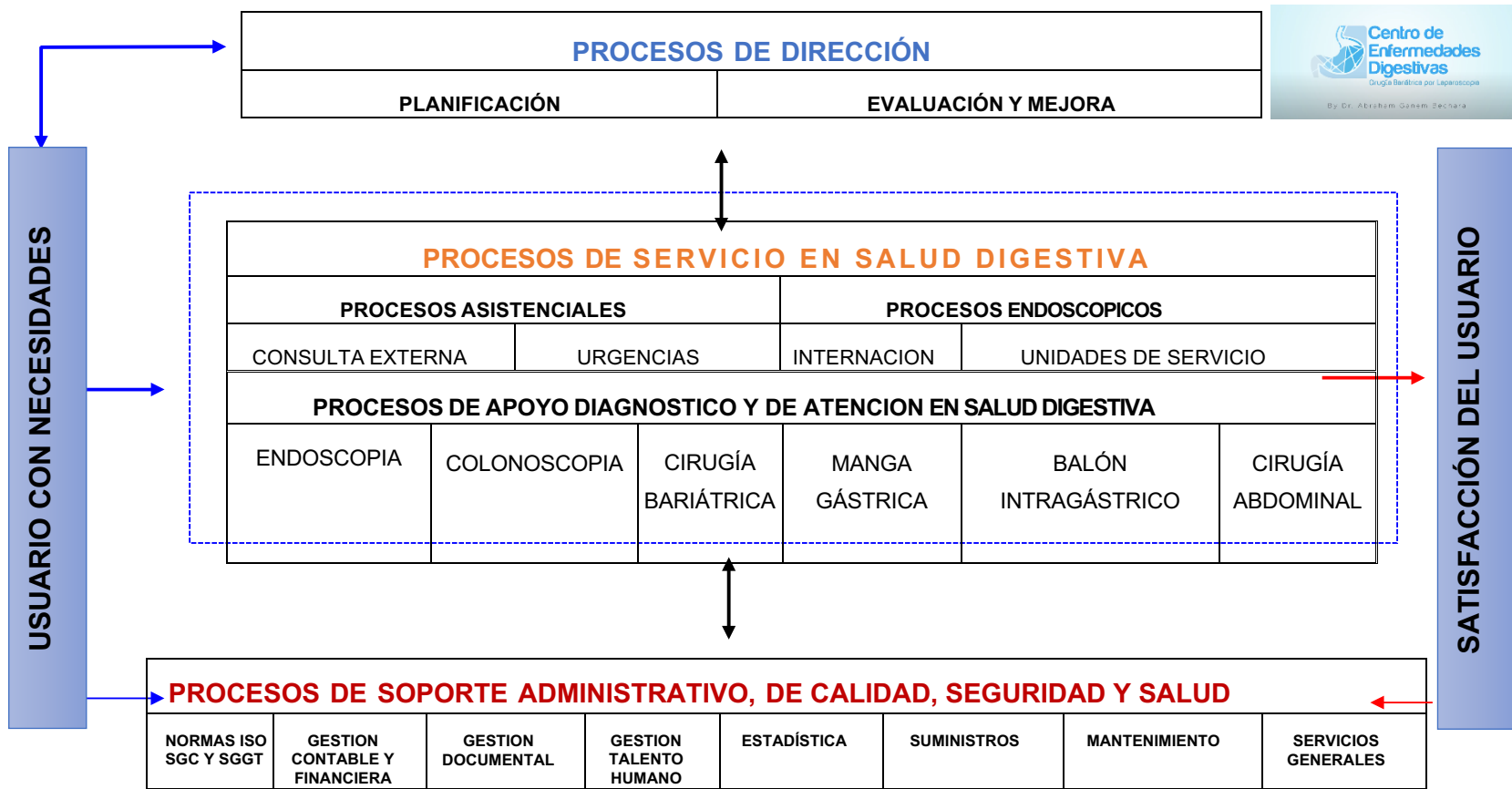


Figura 4. Mapa de procesos con su interacción al Sistema Integrado de Gestión - SIC.  
 Fuente: Elaboración propia (2021).

## 2.2 ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN CUANTO A SU INTERACCIÓN CON EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PARA EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM

En esta sección, se analizan los procesos de calidad y seguridad y salud en el trabajo, acorde con el ciclo PHVA, las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018, y en cuanto a su interacción con el Sistema Integrado de Gestión - SIG. A continuación, en el siguiente cuadro, se muestran los capítulos más relevantes de ambas normas acorde con el ciclo PHVA y sus respectivos documentos a implementar.

**Cuadro 7.**  
**El ciclo PHVA según la interacción con el SIC.**

<b>CICLO PHVA</b>	<b>ISO 9001:2015</b>	<b>ISO 45001:2018</b>	<b>Documentos o información a implementar</b>
<b>PLANIFICAR</b>	<b>4. Contexto de la organización</b>	<b>4. Contexto de la organización</b>	
	4.1 Comprensión de la organización y su contexto	4.1 Comprensión de la organización y su contexto	Matriz FODA, Diagnóstico de las ISO
	4.2 Comprensión de las Necesidades y expectativas de las partes interesadas	4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras partes interesadas	Documento de partes Pertinentes e interesadas
	4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad	4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la SST	Alcance del SGI
	4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	4.4 Sistema gestión de la SST	Mapeo de procesos, caracterización de procesos

**Cuadro 7.  
(Cont...)**

<b>CICLO PHVA</b>	<b>ISO 9001:2015</b>	<b>ISO 45001:2018</b>	<b>Documentos o información a implementar</b>
	<b>5. Liderazgo</b>	<b>5. Requisitos técnicos</b>	
	5.1 Liderazgo y compromiso	5.1 Liderazgo y compromiso	
	5.2 Política	5.2 Política de la SST	Política integrada del SIG
	5.3 Roles, Responsabilidades, autoridades en la organización	Roles, Responsabilidades	Organigrama y perfiles de puestos
		5.4 Consulta y participación de los trabajadores	Procedimiento de participación de los trabajadores
	<b>6. Planificación</b>		
	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	Matriz de identificación de riesgos, oportunidades y requisitos legales
	6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	6.2 Objetivos de la SST y planificación para lograrlos	Matriz de objetivos de la calidad y Plan de SST.
	6.3 Planificación de los cambios.		Matriz de identificación de riesgos en procesos operativos

**Cuadro 7.  
(Cont...)**

<b>CICLO PHVA</b>	<b>ISO 9001:2015</b>	<b>ISO 45001:2018</b>	<b>Documentos o información a implementar</b>
<b>HACER</b>	<b>7. Apoyo</b>	<b>7. Apoyo</b>	
	7.1. Recursos	7.1. Recursos	Cronograma de Mantenimiento
	7.2. Competencia		Procedimiento de competencia Formación, conciencia y programa de capacitación
	7.3 Toma de conciencia	7.3 Toma de conciencia	Registros de difusión de política integrada y objetivos
	7.4. Comunicación	7.4. Comunicación	Procedimiento de participación, comunicación y consulta
	7.5 Información documentada	7.5 Información documentada	Procedimiento de control de documentos y registros
	<b>8. Operación</b>	<b>8. Operación</b>	
	8.1 Planificación y control operacional	8.1 Planificación y control operacional	Descriptiva del servicio
	8.2 Requisitos para los productos y servicios		Plan de respuesta ante emergencias
		8.3 Diseño y Desarrollo	
	8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente		Procedimiento de revisión de proveedores

**Cuadro 7.  
(Cont...)**

<b>CICLO PHVA</b>	<b>ISO 9001:2015</b>	<b>ISO 45001:2018</b>	<b>Documentos o información a implementar</b>
	8.5 Producción y provisión del servicio		Registro de conformidad de servicio. Registro de control de cambios
	8.6 Liberación de los productos y servicios		Procedimiento de liberación de servicios
	8.7 Control de las salidas no conformes		Procedimiento de servicios no conformes
	8.5 Producción y provisión del servicio		Registro de conformidad de servicio. Registro de control de cambios
	8.6 Liberación de los productos y servicios		Procedimiento de liberación de servicios
	8.7 Control de las salidas no conformes		Procedimiento de servicios no conformes
<b>VERIFICAR</b>	<b>9. Evaluación del desempeño</b>	<b>9. Evaluación del desempeño</b>	
	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	Indicadores de satisfacción del cliente
	9.2 Auditoría interna	9.2 Auditoría interna	Procedimiento de auditoría interna
	9.3 Revisión por la dirección	9.3 Revisión por la dirección	Revisión de la dirección

**Cuadro 7.  
(Cont...)**

<b>CICLO PHVA</b>	<b>ISO 9001:2015</b>	<b>ISO 45001:2018</b>	<b>Documentos o información para implementar</b>
<b>ACTUAR</b>	<b>10. Mejora</b>	<b>10. Mejora</b>	
	10.1 Generalidades	10.1 Generalidades	Procedimiento de acciones <del>correctas</del> y no conformidades
	10.2. No conformidad y acción correctiva	10.2 Incidentes, no conformidades y acciones correctivas	Procedimiento de investigación de accidente y enfermedades ocupacionales
	10.3 Mejora continua		10.3 Mejora continua
	10.1 Generalidades	10.1 Generalidades	Procedimiento de acciones <del>correctas</del> y no conformidades

**Fuente: Elaboración propia, adaptado del estudio de Quevedo (2020).**

El cuadro anterior, muestra la similitud de las normas ISO 9001:2015 frente a la ISO 45001:2018, en el cual, en su interacción con el Sistema Integrado de Gestión-SIG, se enfatiza dentro del ciclo del PHVA, y en particular en el componente PLANIFICAR, el que se desarrolle el análisis de la organización, en la identificación de los procesos de atención y comprensión de las necesidades de los clientes, el de realizar la planificación de las acciones, se aborden los riesgos y oportunidades y el cumplimiento de los objetivos propuestos, en el cual, es relevante la aplicación de determinados instrumentos de análisis de la situación de las distintas unidades de servicio de la entidad ( Matriz FODA, mapeo de procesos, organigramas entre otros), y así poder perfilar mejor, el servicio a los clientes o usuarios.

En cuanto al componente HACER, es de importancia - en consideración a las normas ya citadas-, el que se apliquen las inversiones debidas, para la

implementación de los sistemas de gestión de la calidad y de seguridad laboral, el control operacional de los procesos y el que se establezcan los programas de capacitación al respecto. Además de lo anterior, se requiere, que haya una toma de conciencia en los colaboradores y directivos, y se amplíe, el nivel de comunicación a todos los integrantes de la entidad y se mantenga la información documentada, tal como lo establecen las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018.

En el componente ACTUAR, se necesita el seguimiento, medición, análisis y evaluación continua de los procesos, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, las auditorías internas y la revisión de la dirección. Por último, en cuanto al componente MEJORA, se requiere implementar los procedimientos de acciones ~~cor~~ y no conformidades en cada uno de las unidades de servicio y el que se investigue los accidentes y ~~er~~ ocupacionales en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem.

### **2.3 EXAMEN DE LA DOCUMENTACIÓN QUE POSEE EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM CON REFERENCIA A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

En esta sesión, se examinó la la documentación que posee la entidad con referencia a la implementación del Sistema Integrado de Gestión. En ese sentido, se describen los documentos que posee la entidad, y posteriormente. Se hace la referencia, de la documentación necesaria para la implantación del SIG.

A continuación, en el cuadro 9, se describe la documentación existente en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem.

**Cuadro 8.**  
**Documentación de la entidad de salud.**

<b>DOCUMENTOS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>OTROS</b>
Manual de Buenas Prácticas que incluyen procedimientos, requisitos legales, instructivos y formatos.	Política de seguridad del paciente	
Procedimientos por actividades en cada una de las unidades y servicios	Manual de procedimientos sobre los servicios a los usuarios y pacientes	Portafolio de servicios (Marketing)
Programa de capacitación	Registro del número de capacitaciones en SGC y SSGT	Actas de las capacitaciones
Lista de verificación de auditorías en SSGT	Lista de auto verificación cumplimiento legal.	
Informe de auditoría Interna	Informes escritos de auditoria	
Matriz de identificación del riesgo	Matriz de riesgos	
Informes de Gestión	Planes de mejora	
Folleto de higiene y calidad	Registro de responsabilidades	
Documento general con la descripción de directrices para algunas actividades realizadas	Procedimientos (seguridad, extintores, uso de químicos y limpieza, Riesgos asociados a tareas, otros)	
	Formatos (registro de accidentes, de capacitación, Actas de visita a local). Carta Gantt - manejo de protocolos y otras actividades de capacitación.	

**Fuente: Elaboración propia (2021).**

**Cuadro 9.**  
**Documentación según el Sistema Integrado de Gestión.**

<b>REQUISITO</b>	<b>NORMA ISO 9001:2015</b>	<b>NORMA ISO 45001:2018</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
4. Contexto de la Organización	Acta de declaración del alcance del sistema de gestión	Acta de declaración del alcance del sistema de gestión	Análisis del entorno aplicando DAFO. Reunión de evaluación impacto.
5. Liderazgo	Acta de análisis y propuesta de objetivos		Análisis con método deductivo de requerimientos. Reunión y entrevistas áreas encargadas.
	Política de Calidad		Revisión por la alta dirección, aprobación, difusión y capacitación
	Registro de Roles y Responsabilidades		Consulta y generación de responsabilidades en el sistema de gestión.
	Procedimiento de Participación de trabajadores	Procedimiento de Participación de trabajadores	Realizar integración de programas y protocolos, consulta a trabajadores.
6. Planificación	Matriz de riesgos y oportunidades	Incluir identificación de oportunidades en matriz	Realizar evaluaciones de informes de auditoría, analizar medidas implementadas para control de desviaciones e Identificar oportunidades.
	Acta de identificación y planificación de objetivos	Acta de identificación y planificación de objetivos	Realizar consulta y análisis de cumplimiento de metas y control de medidas.
	Cronograma y plan de acción de objetivos		Reunión de planificación, revisión y aprobación. Elaboración de cronograma y capacitación.

**Cuadro 9.  
(Cont...)**

<b>REQUISITO</b>	<b>NORMA ISO 9001:2015</b>	<b>NORMA ISO 45001:2018</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
7. Soporte	Registro de seguimiento y medición de procesos	Registro de seguimiento y medición de procesos	Elaborar mecanismos de seguimiento y medición, analizando los puntos de control para la operación en conjunto consupervisores.
	Procedimiento de capacitación y formación	Procedimiento decapacitación y formación	Realizar revisión de perfiles de cargo en conjunto con RRHH. Establecer los requerimientos y formular con relación al programade capacitación.
	Plan de comunicación	Plan de comunicación	Recolectar datos de información que debe ser difundida. Generar pautas, medidas y recursos paralevar a cabo el plan.
	Procedimiento paracontrol de documentación del sistema de gestión	Procedimiento paracontrol de documentació n del sistema de gestión	Realizar identificación de documentos internos y externos, determinar responsabilidades. Integrar la información y generarla codificación.
8. Operaciones	Procedimiento de control para productos y servicios		Realizar evaluación y separación de productos, identificar y listar nuevos productos y servicios incorporados y determinar requisitos de control.
	Instructivo control proveedores y subcontratistas		Identificar necesidades de la organización, evaluar servicios deproveedores, evaluar costos y servicios y diseñar instructivo.

**Cuadro 9.  
(Cont...)**

<b>REQUISITO</b>	<b>NORMA ISO 9001:2015</b>	<b>NORMA ISO 45001:2018</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
9. Evaluación y Desempeño	Registro de indicadores de Gestión	Registro de indicadores de Gestión	1. Reunión de planificación con áreas encargadas 2. Evaluación en conjunto con objetivos del sistema de gestión. 3. Redactar indicadores de gestión 4. Reunión con gerencia para revisión y aprobación.
	Programa de Auditoría	Programa de Auditoría	1. Designación de roles y responsabilidades. 2. Determinación de competencias y extensión del programa. 3. Destinación de recursos y procedimientos. 4. Reunión de planificación con áreas encargadas 6. Reunión con gerencia para revisión y aprobación. 7. Difusión e Implantación del programa

**Cuadro 9.  
(Cont...)**

<b>REQUISITO</b>	<b>NORMA ISO 9001:2015</b>	<b>NORMA ISO 45001:2018</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
10. Mejora	Registro control de No Conformidades	Registro control de No Conformidades	1. Revisión de datos períodos anteriores de No conformidades. 2. Identificar las desviaciones presentadas. 3. Elaborar Registro de control. 4. Comunicar y capacitar.
	Instructivo de identificación de hallazgos y No conformidades	Instructivo de identificación de hallazgos y No conformidades	1. Monitorear procesos, realizar inspecciones y observaciones. 2. Determinar fortalezas y debilidades. 3. Generar instructivo de identificación. 4. Difundir y capacitación a trabajadores.

**Fuente: Elaboración propia, adaptado del trabajo de Torres (2020).**

### **3 DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001: 2015 E ISO 45001:2018 EN EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM**

En este último capítulo, se describe la propuesta de implementación de un Sistema Integrado de Gestión basado en las normas ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018 en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, para lo cual, se identificarán las acciones, se propondrán las estrategias y se establecerá el plan de actividades para la implantación del SIG.

#### **3.1 PLANIFICACIÓN DE LAS ACCIONES PARA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001: 2015 E ISO 45001:2018 EN EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM**

A continuación, se describen las acciones para la implementación de un Sistema Integrado de Gestión basado en las normas ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018 en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem.

**Cuadro 10.**  
**Acciones para implantar el SIG.**

<b>Descripción</b>	<b>Recursos</b>	<b>Actividades</b>
4. Contexto de la Organización	Análisis DOFA, mapeo de procesos, evaluación de procesos.	Es importante que la entidad realice de manera periódica diagnósticos en el cual, se identificaran las fortalezas, oportunidades, amenazas y debilidades en la organización (DOFA).
5. Liderazgo	Reuniones de trabajo y capacitaciones	Las reuniones de trabajo con los directivos y las capacitaciones de los colaboradores son actividades claves para el desarrollo de los planes de acción y ajustes en función de la implementación del SGC y SSGT en la entidad.
6. Planificación	Planes de mejoramiento, documentación y talleres de formación sobre SGC y SSGT.	La elaboración de los planes de acción y la correspondiente documentación son actividades que favorecen la posible implementación de las ISO sobre calidad y seguridad y salud en el trabajo en la entidad.
7. Soporte	Recursos y presupuestos para la implantación de procesos acorde al SGC y SSGT.	La inversión en dotación de recursos, asesores y auditores, facilitan la implementación de las ISO sobre calidad y seguridad y salud en el trabajo.

**Cuadro 10.  
(Cont...)**

<b>Descripción</b>	<b>Recursos</b>	<b>Actividades</b>
8. Operaciones	Documentos de control, plan de comunicación y encuestas de satisfacción	Los planes de comunicación y las encuestas son actividades que facilitan por un lado, la sociabilización de los planes de acción en materia de lograr una mejor calidad y una mayor seguridad laboral y por el otro, la identificación de procesos claves en función de la satisfacción de los usuarios.
9. Evaluación y Desempeño	Lista de chequeos y auditorías internas.	La lista de chequeo y las auditorías, son actividades que facilitan el seguimiento y evaluación de los procesos para su ajuste y mejora.
10. Mejora	Método Kaizen, árbol problema y Carta Gantt.	Es de importancia, el desarrollo de actividades referidas a determinar las causas, falencias o las fallas en los procesos para con ello, plantear alternativas eficaces para la mejora de los procesos.

**Fuente: Elaboración propia (2021).**

### 3.2 PROPUESTA DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001: 2015 E ISO 45001:2018 EN EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM

En esta sección, se proponen las estrategias para la implementación de un Sistema Integrado de Gestión basado en las normas ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018 en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem.

**Cuadro 11.  
Estrategias para implantar el SIG.**

Descripción	Estrategias	Herramientas
4. Contexto de la Organización	Se debe realizar el análisis del contexto, y con ello, el identificar aquellos factores relacionados al SGC y al SGSST, incluyendo los requisitos legales aplicables. De igual manera es importante realizar seguimiento y revisión de estos factores de manera periódica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis PESTEL</li> <li>- 5 fuerzas de Porter</li> <li>- MEFI</li> <li>- MEFE</li> <li>- DOFA</li> </ul>
5. Liderazgo	Se debe establecer un cronograma de actividades para el desarrollo de la planificación, ejecución, seguimiento y mejora de los procesos ya acorde con el Sistema de Gestión Integrado. En ese sentido, la dirección debe programar reuniones de trabajo, para que se efectúen los seguimientos, las acciones y verificaciones, si se cumple con los objetivos propuestos de manera sistemática y organizada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cronograma de Gant</li> <li>-Matriz de responsabilidades</li> <li>-Actas de reuniones</li> </ul>

**Cuadro 11.  
(Cont...)**

Descripción	Estrategias	Herramientas
6. Planificación	<p>Es importante que se apliquen metodologías, se desarrollen programas de capacitación y se realicen programas de comunicación, en el objeto de estimular la participación de los trabajadores hacia el SIG. Además de lo anterior, se requiere que se implementen planes de acción para el logro de los objetivos, así como el que haya controles de seguimiento para verificar resultados.</p>	<p>-Mapa de Procesos</p> <p>- Programa de capacitación</p> <p>-Fichas de objetivo</p> <p>- Indicadores de gestión</p> <p>-Matriz de identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos (SG-SST).</p> <p>-Matriz de requisitos legales</p> <p>-Información documentada para ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018.</p>
7. Soporte	<p>Se requiere contar con recursos humanos, técnicos y logísticos para establecer acciones para mejorar de la gestión de la calidad y la seguridad y salud en la entidad. También es importante, que haya programas de mantenimiento preventivo para los equipos tecnológicos y la infraestructura de servicios.</p>	<p>-Presupuesto</p> <p>-Programas de mantenimiento preventivo y correctivo.</p>
8. Operaciones	<p>Establecer la planificación y el control operacional para la gestión de la calidad y la seguridad y salud en el trabajo. Se debe determinar un proceso para el diseño y desarrollo de servicios, y se debe establecer un proceso de actuación ante emergencias</p>	<p>-Fichas de caracterización o Flujogramas de procesos</p> <p>- Lista de chequeo</p>
Descripción	Estrategias	Herramientas

**Cuadro 11.  
(Cont...)**

<p>9. Evaluación y Desempeño</p>	<p>Se requiere auditar y evaluar cada uno de los procesos de servicio mediante indicadores de gestión y hacer seguimiento y control de los objetivos propuestos.</p> <p>Se deben definir metodologías para conocer la satisfacción del usuario en cuanto a la percepción del servicio.</p>	<p>-Programas y planes de auditoría</p> <p>.</p> <p>-Encuestas de satisfacción</p> <p>-Matriz de indicadores de gestión</p>
<p>10. Mejora</p>	<p>Se debe promover una cultura de mejora continua dentro de la entidad y establecer compromisos por la mejora del desempeño en los procesos y en la atención de los usuarios.</p> <p>Se deben realizar actividades que permitan integrar a todos los colaboradores de la entidad en función de establecer concientización, compromisos y responsabilidades con respecto a la implementación del SIG.</p>	<p>-Actas de compromiso</p> <p>-Fichas de no conformidad del servicio.</p> <p>-Reporte de incidentes, accidentes y enfermedades laborales.</p>

**Fuente: Elaboración propia (2021).**

### **3.3 DISEÑO DE LA PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BASADO EN LA NORMA ISO 9001: 2015 E ISO 45001:2018 EN EL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS ABRAHAM GANEM**

De acuerdo con los resultados obtenidos en los capítulos anteriores, se plantea una propuesta, en el cual, se resalta, la aplicación del DOFA, en el objeto de poder diagnosticar la situación en materia de calidad y seguridad y salud en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, así como también, el diseño del mapeo de procesos, y el evaluar y documentar los procedimientos acordes con las normas ISO 9011:2015 e ISO 45001:2018. También es importante, que se realicen reuniones periódicas con los colaboradores y directivos, y se capacite al personal en temas relacionados con el SGC y el SSGTT. De igual manera, se deben establecer planes de mejoramiento de forma periódica, estableciendo metas, recursos, responsable, fecha de finalización, métodos de evaluación de resultados.

Por otra parte, se requiere, establecer los recursos para la medición y seguimiento de cada una de las áreas de servicio en la entidad, el establecer criterios de control basados en los objetivos del SGC y el SSGT, además de que se realicen las auditorías internas y externas de manera que se identifiquen oportunidades de mejora, y en razón a esta última, el que se aplique el método Kaizen para la mejora continua de los procesos y servicios en la entidad, se haga un análisis de causay efecto, a través de metodologías válidas para ello, como el árbol problema o de los de los 5 porqués, y con ello, el determinar la causa de la no conformidad. También es de importancia, el aplicar la Carta Gantt para dar seguimiento a las actividades del plan de acción.

A continuación, la siguiente propuesta, para implementar el Sistema Integrado de Gestión en el de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem.

**Cuadro 12.  
Propuesta para el SIG en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem.**

<b>Descripción</b>	<b>Acciones</b>	<b>Responsable</b>
<b>4. Contexto de la Organización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Establecer diagnósticos aplicando el análisis FODA en función de detectar fortalezas y debilidades en materia de calidad y seguridad y salud.</li> <li>-Hacer de forma periódica la revisión y seguimiento de los procesos internos en la entidad.</li> <li>-Diseñar el mapeo de procesos de cada una de las unidades de servicio en salud, para identificar puntos críticos en los mismos.</li> <li>-Evaluar los procesos de cada unidad de servicio, y en función de conocer las necesidades y expectativas por medio de observación y entrevistas.</li>   <li>-Documentar las actividades, procesos y procedimientos acorde con las normas ISO 9011:2015 e ISO 45001:2018.</li> </ul>	Administrador y asesores de las ISO
<b>5. Liderazgo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer reuniones semanales o mensuales con los colaboradores y directivos de la unidad de salud para informar acerca de los procesos de implementación del SGC y el SSGTT.</li> <li>-Realizar capacitaciones a los colaboradores en función de concienciar sobre la necesidad o importancia de que se implementen, se mantengan y se desarrollen procesos de calidad y seguridad y salud en la entidad.</li> <li>- Incluir a los colaboradores en la realización de la mejora continua en cada una de las unidades de servicio de la entidad.</li> <li>-Capacitar a la dirección y empleados en relación a la norma ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018.</li> </ul>	Departamento de Talento humano y la dirección

**Cuadro 12.  
(Cont...)**

<b>Descripción</b>	<b>Acciones</b>	<b>Responsable</b>
<b>6. Planificación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar los objetivos, procesos y documentos basados en los requisitos de la norma ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018.</li> <li>-Establecer planes de mejoramiento de forma periódica, estableciendo metas, recursos, responsable, fecha de finalización, métodos de evaluación de resultados.</li> <li>-Documentar la planificación de los objetivos propuestos en materia de calidad y seguridad y salud en la entidad.</li> <li>-Mantener un adecuado ambiente de trabajo a través de talleres sobre discreción, respeto, valores, cordialidad y afines.</li> </ul>	Administrador y asesores de las ISO
<b>7. Apoyo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Establecer los recursos para la medición y seguimiento de cada una de las áreas de servicio en la entidad de salud.</li> <li>-Destinar un presupuesto para la gestión en la implantación de los procesos acorde con las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018.</li> <li>- Documentar las actividades, recursos y procesos referidos a la calidad y la seguridad y la salud en el trabajo, así como también, su seguimiento y medición.</li> </ul>	Dirección

**Cuadro 12.  
(Cont...)**

<b>Descripción</b>	<b>Acciones</b>	<b>Responsable</b>
<b>8. Operaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Establecer criterios de control basados en los objetivos del SGC y el SSGT, teniendo en cuenta, la documentación para las operaciones, requisitos de los usuarios, especificacionesdel servicio y los recursos necesarios para ejecutar las operaciones internas.</li> <li>- Diseñar un plan de comunicación con los usuarios, en atención a sus quejas, reclamos y sugerencias con respecto al servicio de salud que reciben.</li> <li>- Realizar de forma periódica encuestas (escala Likert) a los usuarios paraevaluar el grado de satisfacción con los servicios que brinda la unidad de salud.</li> </ul>	Administrador y asesores de las ISO
<b>9. Evaluación y Desempeño</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Diseñar criterios para la medición y seguimiento de procesos y servicios en función de la satisfacción de los usuarios y pacientes.</li> <li>-Realizar las auditorías internas y externas de manera que se identifiquen oportunidades de mejora.</li> <li>- Realizar el seguimiento y a aplicación de indicador de gestión para verificar la eficacia del SGC y del SSGTT en la entidad.</li> <li>- Aplicar la lista de chequeo sobre procesos y servicios de verificación para el cumplimiento de los requisitos de las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018.</li> <li>-Informar sobre los hallazgos de la auditoría interna a los responsables de cada proceso.</li> <li>-Mantener la documentación disponible como soporte para la auditoría interna</li> </ul>	Administrador, asesores de las ISO y auditores internos

**Cuadro 12.  
(Cont...)**

<b>Descripción</b>	<b>Acciones</b>	<b>Responsable</b>
<b>10. Mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aplicar el método Kaizen para la mejora continua de los procesos y servicios en la entidad.</li> <li>-Desarrollar planes de acción de prevención y correctivas.</li> <li>-Realizar un análisis de causa y efecto, a través de metodologías validas, como el árbol problema o de los de los 5 porqués, y con ello, el <del>de</del> la causa de la no conformidad.</li> <li>-Aplicar la Carta Gantt para dar seguimiento a las actividades del plan de acción.</li> <li>-Mantener la documentación como soporte acorde con lo establecido en las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018.</li> </ul>	Administrador y asesores de las ISO

**Fuente: Elaboración propia (2021).**

## CONCLUSIONES

En el desarrollo del proyecto, se presentó un análisis situacional de las unidades de servicio del Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, y en el cual, se identificaron los puntos críticos de los procesos y la necesidad de su interacción con el Sistema Integrado de Gestión -SIC, en ese sentido, los resultados obtenidos, sirven de soporte para el diseño de una propuesta de implementación de un Sistema Integrado de Gestión -SIG basado en las normas ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018

Con respecto al primer objetivo, el diagnóstico obtenido con base en la realización de una encuesta a los colaboradores y entrevistas a los directivos, se identificó una puntuación baja en los aspectos relacionados con el contexto de la organización, específicamente, en lo concerniente a lo administrativo y la gestión de la calidad. Además de ello, se requiere, que la entidad, implemente revisiones documentales, para identificar las no conformidades y el que se realicen los ajustes necesarios, según lo dispuesto en las normas ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018. En los resultados de la entrevista, se evidencia, el desarrollo de procesos orientados a la implantación del SSGT, donde es manifiesto, el liderazgo de la dirección, mejorando continuamente la política de SSGT.

En cuanto a fortalezas, el diagnóstico, dio a conocer, que la evaluación de desempeño tuvo un puntaje alto, por tanto, se debe mantener este componente dentro de la organización, así como también, los aspectos de liderazgo, apoyo y operación que recibieron de igual forma, unos puntajes aceptables dentro de los resultados obtenidos.

En relación a la lista de chequeo, se denota la necesidad, de que la entidad, implemente acciones y medidas de tipo administrativas, el que se establezcan planes de mejoramiento continuo, y así, lograr un mejor rendimiento

organizacional acorde con lo estipulado en la ISO 9001:2015 y de que haya un mayor compromiso de los colaboradores y directivos, en función de cumplir con los requisitos normativo en materia de seguridad y salud contenidos en la norma ISO 45001:2018.

Los resultados de la entrevista indican, que se requiere la continuación de la inversión de recursos, en función de mejorar la calidad del servicio en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, y el que se establezca un responsable, sobre las tareas de calidad, así como también, de que se apliquen los criterios y métodos que garanticen la eficiencia en todos los procesos y se implanten las acciones necesarias para alcanzar resultados previstos. Así como también, de que los protocolos y procedimientos y manuales estén alineados con los requisitos del SSGT. La entrevista pone de manifiesto, que la dirección este consciente, de que la implantación del SIG requiere de la mejora de estructuras y procesos dentro de la entidad.

En el segundo objetivo, referido a la identificación de los procesos en la entidad de salud, evidencia que existen falencias en el proceso administrativo y de gestión de la calidad, resultado muy similar a los ya mencionados en el capítulo anterior, lo cual, hace, que a la dirección se le dificulte, la mejora de dichos procesos, y que no se logre, la interacción requerida de los mismos con respecto a la implementación del SIG en la entidad.

En ese orden de ideas, es imperativo, que en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, se mejoren los procesos asistenciales, la atención en los procedimientos endoscópicos, la gestión administrativa y de la calidad, y que haya interacción de estos aspectos con respecto a la implantación del SIG en la entidad, además de que haya planificación de las acciones, así como también, la evaluación del desempeño laboral, que haya un mayor control

operacional y se enfoque el liderazgo en la ejecución de estrategias para la mejora continua en temas sobre la calidad y la seguridad laboral.

Por último, con el tercer objetivo, acorde a los hallazgos obtenidos en los anteriores capítulos, se proponen acciones y estrategias para la implantación del SIG Gestión en el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, y en donde es prioritario, la inversión de recursos, el que se ejecuten los planes de acción y se haga el seguimiento de las acciones planificadas.

El plan de acción propuesto debe hacer énfasis en el análisis FODA en el tema de calidad seguridad y salud, en el cual, periódicamente, se debe revisar y seguir los procesos internos en la entidad. También es relevante, el diseño del mapeo de procesos, documentando las actividades y desarrollando reuniones con los colaboradores y directivos, para abordar los procesos de implementación del SGC y el SSGTT, y se realicen capacitaciones a los colaboradores. De igual manera, se deben establecer criterios de control basados en los objetivos del SGC y el SSGT, y los recursos necesarios para ejecutar las operaciones internas, el que haya auditorías internas, planes de comunicación y la aplicación de la Carta Gantt, para dar seguimiento a las actividades programadas.

## RECOMENDACIONES

La investigación, propone como recomendación general, el hecho de que el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem, tome la decisión de implementar un Sistema Integrado de Gestión de Calidad basado en las normas ISO 9001:2015, ISO 45001:2018, en razón a que dicha entidad, pueda mejorar su eficiencia y calidad en la prestación de los servicios a los usuarios, además de que, logre cumplir de manera sostenible con los requisitos en materia de calidad y seguridad en los puestos de trabajo, y se garantice el incremento de la satisfacción de los usuarios.

Se recomienda, la participación de colaboradores en el compromiso y cumplimiento de las tareas referentes a la calidad y la seguridad laboral, así como también, el que la dirección ejerza el liderazgo en cuanto a que se implementen los recursos necesarios, haya administración de los procesos, y además de ello, la planificación de las acciones, de tal manera, que se pueda asegurar la implementación del SGI.

También, es importante, que fluya la comunicación en las distintas unidades de servicio, y de las partes interesadas, para que se dé un conocimiento adecuado en cuanto a la comprensión de los principios establecidos por las normas ISO 9001:2015, ISO 45001:2018, y se mantenga activo el compromiso hacia el desarrollo del plan de acción propuesto, y el avance dentro del Sistema Integrado de Gestión en la entidad. Por último, se hace necesario, que se designen los presupuestos, los cronogramas, las guías de actividades y se establezcan las estrategias requeridas y los responsables para la verificación y control del avance del SIG de manera eficaz en el el Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem en la ciudad de Montería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Libros

Alvear S. (1998). Calidad total: Conceptos y herramientas prácticas. México: Limusa.

Cuatrecasas, L. (2001), Gestión integral de la calidad: implantación, control y certificación. Ediciones Gestión 2000, Barcelona.

Dawes, R. M. (1975). Fundamentos y técnicas de medición de actitudes. México: Limusa.

Dahlqvist Ulfvarson (1996). Royal Institute of Tecnology. Dept of Environmental Technology and Work Sciencie. Stockholm. ICOH.

Feigenbaum, A. V. (1990): Total Quality Control, Mc Graw Hill, New York.

Garvin, David A. (1988) "Managing Quality. The Strategic and Competitive Edge". The Free Express. Harvard.

Hernández S., Fernández C, y Baptista L. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta Edición. Mcgraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.

Hurtado de Barrera, J. (2012). Metodología de la investigación, guía para una comprensión holística de la ciencia. Bogotá, Ediciones Quirón – Sypal.

Mc. Hugh. (1986). Organizational Change and its Effect Upon the Sicologycal Well Being of Public sector employees. School of Management of Ulster. N Ireland. ICOH. 1996.

Méndez H. y Peña M. (2007). Manual práctico para el diseño de la Escala Likert. Editorial Trillas. file:///C:/Users/User/Desktop/manuel/Dialnet-ManualPracticoParaElDisenoDeLaEscalaLikert-4953744.pdf.

OMS (1994). Las Condiciones de Salud en las Américas. vol 1 p. 26.

OIT (2009). Normas de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo. Oficina Internacional del Trabajo Ginebra.

Ruiz L. (2009). Empresas Colombianas: Actualidad y perspectivas. Superintendencia de sociedades. p. 64.

Sabino C. (2016). El Proceso de Investigación. Tercera edición. Caracas, Venezuela. Panapo.

Stoessel (1996). H .U of Germany Icoh.

## **Tesis**

Agudelo R., De Bedout M. y Quiroz Z (2019). Diseño de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo en la empresa Lácteos Las Corralejas en el Municipio de Puerto Boyacá en el Año 2019. Observatorio de la Salud Pública. Medellín.

Ávila S. (2020). Como articular el SGSST con la implementación del protocolo de bioseguridad - Covid 19.

- Bichachi D. (2001) El uso de las Listas de Chequeo (CheskList) como herramienta para controlar la calidad de la ley. Instituto Internacional de Estudio y Formación sobre Gobierno y Sociedad (IIEFGS) Universidad del Salvador.
- Bolaños, E. (2016). La gestión de la calidad en Perú: un estudio de la norma ISO 9001, sus beneficios y los principales cambios en la versión 2015. *Universidad & Empresa*, 18(30), 33-54.
- Dela Coleta J. (1991). Factores Psicosociales, Actitudes Representación Psicología y Accidentes de Trabajo. Medellín, CINCEL.
- González, A (2008): «Módulo de Gestión de la Calidad Total. Calidad Total», material docente, Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría, La Habana.
- Guerra, B. M. y V. Meizoso (2012): Gestión de la calidad: conceptos, modelos y herramientas, Editorial UH, La Habana.
- Lesmes G. y Firacative R (2019). Diseño de un modelo para la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo, basados en las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018, para la empresa Robrica Comercializadora Ltda., en la ciudad de Bogotá D.C., Colombia. Universidad Cooperativa de Colombia.
- Meléndez C. (2018). “Propuesta de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad en la empresa especializada lesas.A., basado en el Sistema ISO 45001-2018, compañía minera Chungar” Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Perú.

Mora, S., Granados, V., Méndez, T., Mendoza, N., Pineda, M. y Velásquez, A. (2012), "Sistema de Gestión de Calidad. Serie de Normas ISO 9001" UNEXPO Puerto Ordaz. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf5/sgc-iso-9000/sgc-iso-9000.shtml>.

Morán P. y Ramos M. (2018). El checklist como herramienta del Sistema de Gestión de Calidad y la competitividad en la operadora de transporte terrestre urbano del Cantón Milagro". Universidad Estatal de Milagro Ecuador.

Quevedo R. (2020). Propuesta de implementación de un Sistema Integrado de Gestión bajo las normas ISO 9001:2015, ISO 45001:2018 E ISO 15189:2012, en el área del Laboratorio del Centro de Salud Tipo C 24 horas Andrés de Vera del Cantón Portoviejo, provincia de Manabí, Ecuador. Universidad Viña del mar.

Quintero R. (2019). Plan de implementación del Sistema de Gestión de Calidad basado en la ISO 9001:2015 en una pyme de automatización industrial. Fundación Universidad de América. Bogotá.

Rodríguez C. (2009). Los convenios de la OIT sobre Seguridad y Salud en El Trabajo: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo. Centro Internacional de Formación de la Organización Internacional del Trabajo.

Sánchez T (2016). Proyecto de Implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 en la Empresa Pinatar Arena Football Center S.L. Universidad Politécnica de Cartagena.

Torres N. (2020). Estructura de documentación del sistema integrado de gestión para la empresa Cuatro Spa (Chile). Universidad Viña del Mar.

Tiria Martínez N. Reyes Palomino D y Pabon Rojas D. (2016). Diseño de un Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo. En la Empresa “Obcivil Obras Civiles S.A. – Obra F.C.F. La Castellana. Universidad Distrital Francisco José De Caldas Facultad de Ingeniería, Especialización de Higiene, Seguridad y Salud en el Trabajo. Modalidad Práctica Empresarial Bogotá.

Tufiño T. (2020). Propuesta de Auditoría Interna para el Sistema Integrado de Gestión de la Empresa Pública de Agua Potable y Saneamiento del Distrito Metropolitano de Quito (EPMAPS) – Planta El Troje. Universidad Viña del Mar.

Yáñez, C. (2008) “Sistema de Gestión de Calidad en base a la Norma ISO 9001” pp.1-6.

## **Artículos**

Antúnez S. (2016). Sistemas integrados de gestión: de la teoría a la práctica empresarial en Cuba. Cofín Habana. 11. (Número 2). 1-28.

Arboleda, R. A., Auseon, A. F., Ayala, J. A., Cabezas, D. C., Calvache, L. G., Caicedo, J. P., & Calvache, J. A. (2014). Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca. Barreras y limitaciones en la implementación de la lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud, 32-43.

Atencio R., Gouveia, E., Lozada, J. (2011). El trabajo de campo estrategia metodológica para estudiar las comunidades Omnia, vol. 17, núm. 3,

septiembre-diciembre, 2011, pp. 9-22 Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela.

Bertram, D. (2008). Las escalas Likert ., son el sentido de la vida. Informe del tema. <http://poincare.matf.bg.ac.rs/~kristina/topic-dane-likert.pdf>.

Cañadas, I. y Sánchez-Bruno, A. (1998). Categorías de respuestas en escalas tipo Likert. *Psicothema*, 10(3), 623-631.

Gárciga F. (2001). «Sistemas integrados en pos de la eficiencia», *Revista Normalización*, n.º 3, pp. 25-29, La Habana.

Hernández P. (2017). Sistemas de Gestión Integrados en el sector salud para la optimización de la calidad en el Departamento del Atlántico. *Dictamen Libre*, 20, 99-106. Obtenido de <http://www.unilibrebaq.edu.co/ojsinvestigacion/index.php/dictamenlibre/article/view/859>.

Juran, J.M y F. M. Gryna (1993): *Manual de control de calidad*, McGraw-Hill, Madrid.  
Karapetrovic, S. (2002): «Strategies for the Integration of Management Systems and Standards», *Total Quality Management Magazine*, vol. 14, n.º 1, pp. 61-67.

Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 20(1), 38-47. <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.1.1347>.

Morales Ojeda R, Mas Bermejo P, Castell-Florit Serrate P, Arocha Mariño C, Valdivia Onega NC, Druyet Castillo D, et al. (2018). Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. *Rev Panam Salud Publica*;42:e25. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.25>.

Noreña A, Alcaraz N, Rojas J, Rebolledo D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. AQUICHAN. 2012;12 (3):263-74.

Price, M.J. y Chen, E.E. (1993), «Total quality management in a small high-technology company». California Management Review, 35 (3), pp. 96-117.

Vargas I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. Revista CAES; 3(1):119-39.

## **Normas**

Congreso de la República de Colombia. Ley 9 de 1979 (1979). Recuperado a partir de <http://www.redlactea.org/wp-content/uploads/decretos/L9.pdf>.

Congreso de la República de Colombia. Decreto 3075 de 1997: Buenas Prácticas de Manufactura.

Congreso de la República de Colombia. Ley 1562 de 2012: Sistema de riesgos laborales y otras disposiciones en materia de salud ocupacional.

Congreso de la República de Colombia. Resolución 2674 de 2013: Requisitos Sanitarios.

Congreso de la República de Colombia. Decreto 1443 de 2014: Implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST).

Congreso de la República de Colombia. Decreto 1072 de 2015 (2015). Recuperado a partir de <http://www.fondoemprender.com/Normatividad/Decreto%201072-2015.pdf>.

Norma ISO (2009). Election and use of the ISO 9000 family of standards. Genève, Switzerland.

Norma ISO 9001:2015: Sistema de Gestión de Calidad.

Norma ISO 45001:2018: Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST. Requisitos con orientación para su uso).

INSHT (1992). Manual de autoevaluación condiciones de Trabajo.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION  
ICONTEC (2018). Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.  
NTC-ISO 45001. Bogotá:

### **Referencias Web**

Centro de Enfermedades Digestivas Abraham Ganem (2021). Directorio de empresas de Colombia. [https://www.informacion-empresas.co/Empresa\\_ABRAHAM-ELIAS-GANEM-BECHARA-IPS-SAS.html](https://www.informacion-empresas.co/Empresa_ABRAHAM-ELIAS-GANEM-BECHARA-IPS-SAS.html).

Monroy T. (2019). Los CINCO elementos IMPORTANTES de un Sistema de Gestión de Calidad. [https://blog.kawak.net/mejorando\\_sistemas\\_de\\_gestion\\_iso/los-cinco-elementos-importantes-de-un-sistema-de-gesti%C3%B3n-de-calidad](https://blog.kawak.net/mejorando_sistemas_de_gestion_iso/los-cinco-elementos-importantes-de-un-sistema-de-gesti%C3%B3n-de-calidad).



# **ANEXOS**

---



# **ANEXOS A**

---

## Anexo A. Guía de entrevista a los directivos.

### Cuadro 13.

#### Guía de entrevista a los directivos sobre aspectos del SGC y el SSGTT.

Objetivo: _____ Nombre: _____ Cargo: _____ Lugar: _____ Hora: _____
<b>Preguntas sobre aspectos del SGC</b>
1. ¿Considera que están desarrollando las acciones de planificación de manera adecuada para establecer un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud -SSGT adecuado? explique su respuesta
2. ¿La dirección ejerce un papel de liderazgo aplicando y mejorando continuamente la política de SSGT? explique su respuesta.
3. ¿La entidad está tomando medidas frente a las oportunidades y los riesgos?, explique su respuesta
4. ¿Se sociabiliza la información sobre los objetivos y las oportunidades para la implantación del Sistema de Gestión de SSGT?, explique su respuesta
5. ¿La entidad cuenta con protocolos, procedimientos y manuales que garanticen las medidas de protección y precaución, y en la preparación ante situaciones de emergencias?, explique su respuesta
6. ¿La dirección mantiene un interés porque se mejoren las estructuras y los procesos de seguridad y salud en el lugar de trabajo, según lo deseado en la ISO 45001:2018?, explique su respuesta.
7. ¿Se realiza de forma adecuada la evaluación y seguimiento de medidas y el inicio de las medidas correctivas o de mejora adecuadas acorde con lo dispuesto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SSGT?, explique su respuesta.
<b>Preguntas sobre aspectos del SSGTT</b>
1. ¿Considera que están desarrollando las acciones de planificación de manera adecuada para establecer un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud -SSGT adecuado? explique su respuesta
2. ¿La dirección ejerce un papel de liderazgo aplicando y mejorando continuamente la política de SSGT? explique su respuesta.
3. ¿La entidad está tomando medidas frente a las oportunidades y los riesgos?, explique su respuesta

4. ¿Se sociabiliza la información sobre los objetivos y las oportunidades para la implantación del Sistema de Gestión de SSGT?, explique su respuesta
5. ¿La entidad cuenta con protocolos, procedimientos y manuales que garanticen las medidas de protección y precaución, y en la preparación ante situaciones de emergencias?, explique su respuesta
6. ¿La dirección mantiene un interés porque se mejoren las estructuras y los procesos de seguridad y salud en el lugar de trabajo, según lo deseado en la ISO 45001:2018?, explique su respuesta.
7. ¿Se realiza de forma adecuada la evaluación y seguimiento de medidas y el inicio de las medidas correctivas o de mejora adecuadas acorde con lo dispuesto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SSGT?, explique su respuesta.

**Fuente: Elaboración propia (2021).**



# ANEXOS B

---

**Anexo B. Lista de chequeo de la ISO 9001: 2015 e ISO 45001:2018**

**Cuadro 14.  
Lista de chequeo de la ISO 9001: 2015.**

<b>Requisito</b>		<b>Detalle</b>	<b>Puntaje</b>
<b>4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN</b>			
4.1.	Comprensión de la organización y de su contexto	No se ha aplicado el análisis de las cuestiones internas y externas.	1
		En la entidad, está muy débil la dirección estratégica en función de cumplir con lo establecido en la norma ISO 9001 -2015	2
4.2.	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Hace falta mayor investigación acerca de las necesidades de los usuarios, familiares y colaboradores.	2
		Están vigentes los protocolos y manuales de procedimientos en función de prestar servicios de calidad, pero hace falta mayor compromiso en asegurar la satisfacción de las partes interesadas	2
4.3.	Determinación del alcance del SGC	Se han establecido una documentación, en procura de lograr el registro de requisitos del SGC.	4
4.4.	Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos	Si hay documentación pertinente de los procesos, aunque no estén certificados.	5
		Se ha evidenciado procesos con la Documentación respectiva.	5
		Se está trabajando en la mejora del mapa de procesos	4
		Se han estipulado los objetivos estratégicos	5
		Se cuenta con un listado de documentos	4
		Se han estipulado recursos para la implantación gradual del SGC.	4

**Cuadro 14.  
(Cont...)**

<b>Requisito</b>	<b>Detalle</b>		<b>Puntaje</b>
<b>5. LIDERAZGO</b>			
5.1.1.	Liderazgos Compromiso, Generalidades	Existe liderazgo	
5.1.2.	Liderazgos y Compromiso, Enfoque al cliente	Se tiene la política de calidad y objetivos medibles	
		Se tiene la política y objetivos anuales que pueden implementarse con la norma	5
		Se tiene un listado de la normativa vigente.	5
		Todas las salidas de los servicios se revisan y validan	5
5.2.1. 5.2.2.	Establecimiento de la Política de la Calidad y Comunicación de la Política de la Calidad	La política de calidad se sociabiliza en los colaboradores	5
5.3.	Roles, responsabilidades	Se cuenta con documentación de revisión de los roles dentro de la entidad	5
	y autoridades en la organización	La entidad no cuenta con informes de satisfacción de usuarios	1
		Si existen protocolos de servicio, manual de perfiles y organigrama general.	5

**Cuadro 14.  
(Cont...)**

<b>Requisito</b>	<b>Detalle</b>		<b>Puntaje</b>
<b>6. PLANIFICACION</b>			
6.1.	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	Se cuenta con un procedimiento que está enfocado al riesgo y oportunidades, sin embargo, esta débil en cuanto al compromiso para logra las acciones.	2
6.2.	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	Se cuenta con objetivos de la calidad para la entidad y su seguimiento.	5
6.3.	Planificación de los cambios	No se cuenta con procedimientos de registro de planificación de los cambios.	1
<b>7. APOYO</b>			
7.1.1.	Soporte - Generalidades	Existe un presupuesto, pero se requiere fortalecerlo.	2
7.1.2.	Soporte - Personas	Están bien delimitados los centros de trabajo, sin embargo, se requiere de más personal en atención a demanda de servicio.	4
7.1.3.	Soporte - Infraestructura	La infraestructura es la apropiada en el Centro de Salud, sin embargo, posee ciertos equipos técnicos que requieren de actualización	4
7.1.4.	Soporte - Ambiente para la operación de los	La entidad posee con equipos de protección laboral y de emergencias ante un incidente de	5

**Cuadro 14.**  
**(Cont...)**

	procesos	peligro y se capacita	
<b>Requisito</b>	<b>Detalle</b>		<b>Puntaje</b>
7.1.5.	Recursos de Seguimiento y Medición, Generalidades, y Trazabilidad de las Mediciones	Existe seguimiento y medición en los procesos y recursos.	5
7.1.6.	Conocimientos de la Organización	Se desarrollan capacitaciones pero no de forma periódica.	4
7.2.	Competencia	Se evalúa el desempeño de los colaboradores en cuanto sus competencias.	5
7.3.	Toma de conciencia	Hay concientización acerca de la calidad y la seguridad y de sus procedimientos pertinentes. Sin embargo se requiere mayor empoderamiento en estos temas	4
7.4.	Comunicación	Se posee evidencias de comunicación interna adecuada hacia los colaboradores sobre la calidad y escasa sobre los usuarios.	4
<b>7. APOYO</b>			
7.5.1.	-Información documentada -Generalidades	Se cuenta con información documentada sobre procesos y servicios, sin embargo, se requiere de mayor documentación.	4

**Cuadro 14.**  
**(Cont...)**

Requisito	Detalle		Puntaje
7.5.2.	-Información documentada -Creación y actualización	Existen el control de los documentos y registros con formatos, acorde con los requisitos de calidad	5
7.5.3.	-Información documentada -Control de la información	Se mantiene el control de la documentación	5
<b>8. OPERACIÓN</b>			
8.1.	Operación - Planificación y control operacional	Se poseen ciertos formatos referidos a la planificación y control operacional en la entidad.	3
8.2.1. 8.2.2.	Comunicación con el cliente - Determinación de los requisitos para los productos y servicios	Se mantiene la comunicación con los usuarios, en cuanto a sus quejas y sugerencias. Sin embargo, hay demora en la atención de dichas solicitudes	4
8.2.3.	Revisión de los requisitos para los productos y servicios	Se posee un procedimiento de atención al cliente, pero existen cierta limitaciones para su eficacia , por tanto, se necesita mayor revisión de estos procesos	3

**Cuadro 14.**  
**(Cont...)**

<b>Requisito</b>	<b>Detalle</b>		<b>Puntaje</b>
8.2.4.	Cambios en los requisitos para los productos y servicios	Se comunican los cambios en los requisitos del servicio a los colaboradores y usuarios	5
8.3.	Diseño y desarrollo de los productos y servicios	Esto no aplica, porque es una entidad de salud.	-
8.4.1.	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	Se ejecutan, en consideración a los criterios de evaluación, establecidos para el control y las acciones para la mejora.	5
8.4.2.	Tipo y alcance del control	Se requiere un mayor control sobre determinados procesos	4
<b>8. OPERACIÓN</b>			
8.4.3.	Información para los proveedores externos	Es muy débil la información hacia los proveedores externos.	3
8.5.1.	Control de la producción y de la provisión del servicio	Se establecen documentos de los procesos involucrados en el servicio brindado.	5
8.5.2.	Identificación y trazabilidad	Se identifican procesos en base de datos.	5

**Cuadro 14.  
(Cont...)**

<b>Requisito</b>	<b>Detalle</b>		<b>Puntaje</b>
8.5.3.	Propiedad pertenencia a los clientes o proveedores externos	Se evidencia un procedimiento de manejo de muestras en el proceso que son propiedad del cliente	5
8.5.4.	Preservación del producto	Se establecen procedimientos de aseguramiento de resultados de los servicios	5
8.6	Liberación de los productos y servicios	Existe un seguimiento básico del servicio	5
8.7.	Control de las salidas no conformes	Se tiene definida la metodología en casos de no conformidad.	5
<b>9. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO</b>			
9.1.1.	Generalidades	Es muy débil el proceso de seguimiento, medición, análisis y evaluación.	3
9.1.2.	Satisfacción del cliente	No se establece medición de la satisfacción de los usuarios.	1
9.1.3.	Análisis y evaluación	No se cuentan con procedimientos para el análisis de datos internos y externos	1
9.2.1.	Auditoría interna	Existe auditoría interna de las áreas de servicios.	5

**Cuadro 14.  
(Cont...)**

<b>Requisito</b>	<b>Detalle</b>		<b>Puntaje</b>
9.2.2.	Auditoría interna	Se cuenta con programa periódico de auditoría interna	5
9.3.1.	Revisión por la dirección, Generalidades	No hay evidencias de revisión por parte de la dirección según lo establecido en norma ISO 9001:2015.	1
9.3.2.	Revisión por la dirección, Generalidades, Entradas de la revisión por la dirección	Se evidencia que se toman acciones por la dirección, pero muchos de los puntos no están acorde a lo establecido en la norma ISO 9001:2015.	2
<b>10. MEJORA</b>			
10.1.	Mejora	Se desarrollan acciones y procesos en función de las posibles mejoras de satisfacción de los usuarios.	4
10.2.		Las no conformidades no se registran o analizan	1
10.3.		EISGC basado en la ISO9001:2015, aún no se encuentra implementado	1

**Fuente: Elaboración propia, adaptado del estudio de Quevedo (2020).**

**Cuadro 15.  
Lista de chequeo según la ISO 45001:2018.**

<b>Pregunta</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>P</b>	<b>Observaciones</b>
<b>4. Contexto de la organización</b>				
Prueba de la determinación de la comprensión de la organización y su contexto (4.1)		X		
Evidencian la determinación de las partes interesadas y sus requisitos (4,2)		X		
Cuentan con la evidencia de la revisión y verificación de alcance de sistema de gestión (4.3)		X		
Poseen pruebas que demuestran Sistema de Gestión de Salud y Seguridad Ocupacional refleja requisitos (4.4)	X			
<b>TOTAL</b>	<b>25 %</b>	<b>75 %</b>	<b>0%</b>	
<b>5. Liderazgo y participación de los trabajadores</b>				
Tiene evidencia de liderazgo y compromiso de la alta dirección (5.1)	X			
Evidencia las Políticas de Salud y Seguridad Ocupacional que haya sido revisada y es consistente con la intención de ISO 45001: 2018 (5.2)	X			
La evidencia de que los roles organizativa, responsabilidades y autoridades han sido debidamente asignados, recursos y comunicado. (5,3)	X			
Poseen pruebas del proceso eficaz para la consulta y participación de los trabajadores en todos los niveles y funciones, y cuando existan representantes de los trabajadores. (5,4)		X		
Evidencias de que la organización tiene énfasis de la consulta con los trabajadores no directivos por (5.4. D)		X		
<b>TOTAL</b>	<b>60 %</b>	<b>40 %</b>	<b>0%</b>	

**Cuadro 15.  
(Cont...)**

<b>Pregunta</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>P</b>	<b>Observaciones</b>
<b>6. Planificación</b>				
La evidencia que los riesgos han sido identificados y las oportunidades están relacionados con las obligaciones de cumplimiento y otros asuntos. (6.1.1)		X		La propuesta se está planteando
La evidencia de que la organización ha establecido, implementado y mantenido un proceso de identificación de los peligros (6.1.2.1)		X		
Existe evaluación de riesgos (6.1.2.2)		X		
Existe la evaluación de oportunidades (6.1.2.3)		X		
Determinan los requisitos legales y otros requisitos y cumplen con la norma ISO 45001: 2018 (6.1.3)		X		
Evidencia de que las organizaciones de planificación tienen en cuenta las medidas para hacer frente a: significativos peligros y riesgos (6.1.4).	X			
Evidencia que los objetivos se han establecido que son consistentes con la política de seguridad y salud (6.2.1)		X		
Evidencia de la planificación de acciones para lograr los objetivos, incluye indicadores para el seguimiento del proceso (6.2.2)		X		
<b>TOTAL</b>	<b>12,5%</b>	<b>87,5%</b>	<b>0%</b>	

**Cuadro 15.  
(Cont...)**

Pregunta	C	NC	P	Observaciones
<b>7. Apoyo</b>				
Evidencia de que la entidad ha determinado y proporcionado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua (7.1)	X			
La organización de pruebas tiene un proceso en el lugar para determinar la competencia necesaria, la formación necesaria y la información documentada para soportar los requerimientos de soporte de competencia de la norma ISO 45001: 2018. (7,2)		X		
Poseen la información de apoyo conocimiento de las personas que trabajan bajo el control de las organizaciones de la política de seguridad y salud (7.3)		X		
La evidencia de que el proceso para el uso externo e interno, se ha establecido de conformidad con ISO 45001: 2018 (7,4)		X		
La evidencia de que información documentada es consistente con la norma ISO 45001: 2018 (7,5)		X		
<b>TOTAL</b>	<b>20%</b>	<b>80%</b>	<b>0%</b>	

**Cuadro 15.**  
**(Cont...)**

<b>Pregunta</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>P</b>	<b>Observaciones</b>
<b>8. Operación</b>				
La evidencia de que la organización ha establecido procesos necesarios para cumplir con los controles de proceso operativo (8.1.2)	x			
La organización ha establecido un proceso eficaz de gestión del cambio que impacto en el rendimiento. (8.1.3)		X		
La organización de pruebas ha establecido el control operacional para la adquisición de productos, servicios y actividades (8.1.4.1)	X			
Se han establecido controles para garantizar los requisitos establecidos para la adquisición de contratistas (8.1.4.2)		X		
Se han establecido los controles para garantizar los requisitos establecidos para la externalización (8.1.4.3)		X		
Evidencia organización tiene planes de preparación y respuesta de emergencia en el lugar según la norma ISO 45001: 2018, (8,2)		X		
<b>TOTAL</b>	33.3 %	66.7 %	0 %	

**Cuadro 15.  
(Cont...)**

<b>Pregunta</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>P</b>	<b>Observaciones</b>
<b>9. Evaluación de desempeño</b>				
La evidencia de que la organización es monitorear, medir, analizar y evaluar el desempeño (9,1)		X		
La evidencia de que la organización tiene un proceso efectivo para la evaluación de obligaciones de cumplimiento (9.1.2)		X		
La evidencia de que la organización ha demostrado que ha logrado el cumplimiento de los requisitos según la ISO 45001 (9.1.2).		X		
Resultados de Auditoría Interna(9,2) Auditoría interna completa con la norma ISO 45001: 2018	X			
Auditoría interna acciones correctivas (9.2.2 e)	X			
<b>TOTAL</b>	40 %	60 %	0%	

<b>Pregunta</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>P</b>	<b>Observaciones</b>
<b>10. Mejora</b>				
Evidencia de un proceso eficaz para tomar medidas para corregirla no conformidad y las consecuencias de los impactos adversos de (10.2)		X		
La evidencia de la mejora continua eficaz para mejorar el rendimiento de los procesos (10.3)	X			
<b>TOTAL</b>	50 %	50 %	0%	

**Fuente: Elaboración propia, adaptado del estudio de Quevedo (2020).**



# **ANEXOS C**

---

**Anexo C. Formato de Encuesta a los colaboradores según la ISO 9001:2015.**

**Tabla 5.  
Formato de encuesta 1.**

No	Pregunta	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
	<b>4. Contexto de la Organización</b>					
1	¿La entidad dispone metodologías para detectar necesidades y el analizar las de expectativas de las partes interesadas?	0	0	5	2	5
2	¿Se detectan las necesidades y expectativas de las partes interesadas con relación a la gestión de calidad?	0	0	3	5	4
3	¿Se realiza seguimiento y revisión de la información con respecto a las partes interesadas?	0	1	6	3	2
4	¿Se definen las actividades de seguimiento e indicadores para el control de los procesos?	0	0	6	3	3
5	¿Se identifican los recursos y responsabilidades de cada proceso?	0	0	4	7	1
6	¿Se definen los procesos en relación a los riesgos y oportunidades?	0	0	5	6	1
7	¿Se evidencian la mejora en el desarrollo de los procesos de calidad?	5	5	2	0	0
	<b>Subtotal</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>16</b>
	<b>5. Liderazgo</b>					
8	¿La dirección ejerce el liderazgo y compromiso con relación a la gestión de la calidad?	6	3	3	0	0

**Tabla 5.**  
**(Cont...)**

<b>9</b>	¿La dirección presenta rendición de cuentas en relación con la gestión de la calidad?	4	3	1	2	2
<b>10</b>	¿La entidad posee una política de la calidad acorde con el contexto de la entidad?	6	5	1	0	0
<b>11</b>	¿La política establece los compromisos hacia mejora continua?	8	4	0	0	0
<b>12</b>	¿Existe una relación entre la política y los objetivos de la calidad?	6	3	3	0	0
<b>13</b>	¿La política está disponible para las partes interesadas?	7	5	0	0	0
<b>14</b>	¿La política se comunica y es entendida dentro de la entidad?	4	2	5	1	0
<b>15</b>	¿Existe definición de responsabilidades y autoridades en materia de calidad del servicio?	4	3	3	1	1
<b>16</b>	¿Las responsabilidades son comunicadas y entendidas en toda la entidad?	0	1	6	4	1
	<b>Subtotal</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>4</b>
	<b>6. Planificación</b>					
<b>17</b>	¿Se identifican los riesgos y oportunidades relacionados las necesidades y expectativas de las partes interesadas y los procesos?	0	1	6	5	0
<b>18</b>	¿Se evalúan los riesgos y oportunidades?	0	0	5	6	1
<b>19</b>	¿Se han planificado acciones para abordar los riesgos y las oportunidades?	0	1	6	4	1
<b>20</b>	¿Se han establecido objetivos coherentes con la política de la calidad?	5	7	0	0	0

**Tabla 5.  
(Cont...)**

<b>21</b>	¿Los objetivos están relacionados con la conformidad del producto y con el aumento de la satisfacción del usuario?	6	4	2	0	0
<b>22</b>	¿La planificación de los objetivos contempla las actividades, los recursos, los plazos y las responsabilidades para su realización?	5	6	1	0	0
<b>23</b>	¿Se han comunicado los objetivos en las distintas unidades de servicio de la entidad?	6	3	3	0	0
<b>24</b>	¿Los cambios consideran la necesidad de recursos y la asignación de responsabilidades?	7	4	1	0	0
	<b>Subtotal</b>	<b>29</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>2</b>
	<b>7. Apoyo</b>					
<b>25</b>	¿Se identifican las infraestructuras necesarias para la operatividad de los procesos?	4	5	3	0	0
<b>26</b>	¿Se planifican las actividades, plazos y responsabilidades, para asegurar el adecuado ambiente para los procesos?	5	3	4	0	0
<b>27</b>	¿Se identifican los recursos de seguimiento y medición sobre la calidad?	0	3	6	3	0
<b>28</b>	¿Se establecen las comunicaciones sobre la gestión de la calidad?	4	3	5	0	0
<b>29</b>	¿Se identifican y describen los documentos de forma apropiada?	5	6	1	0	0
	<b>Subtotal</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

**Tabla 5.  
(Cont...)**

<b>8. Operación</b>						
<b>30</b>	¿Se identifican los procesos para el cumplimiento de los requisitos de los usuarios?	7	5	0	0	0
<b>31</b>	¿Se establecen los criterios para la operación de los procesos?	6	4	2	0	0
<b>32</b>	¿Se establece plan de comunicación?	5	3	2	1	0
<b>33</b>	¿Se determinan los requisitos de los servicios a ofrecer?	4	4	3	1	0
<b>34</b>	¿Se consideran los requisitos legales asociados a los servicios?	5	3	2	0	0
<b>35</b>	¿Se determinan las responsabilidades para la prestación de los servicios?	6	2	2	1	1
<b>36</b>	¿Se mantiene la información documentada de cada servicio ofrecido y su no conformidad?	1	1	3	7	0
<b>37</b>	¿Se identifican los procesos para el cumplimiento de normas de calidad?	2	3	7	0	0
<b>38</b>	¿Se establecen criterios para los procesos de calidad?	4	3	4	1	0
	<b>Subtotal</b>	<b>40</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>1</b>
<b>9. Evaluación del desempeño</b>						
<b>39</b>	¿Se evalúa el desempeño de los colaboradores en cuanto a la eficacia y la calidad?	2	4	4	2	0
<b>40</b>	¿Se realizan estudios de seguimiento de las percepciones de los usuarios e cuanto a los servicios que se le ofrecen?	0	0	8	4	0
<b>41</b>	¿Se cuentan con datos e indicadores para el análisis y evaluación del desempeño de los procesos?	0	0	6	4	2

**Tabla 5.  
(Cont...)**

<b>42</b>	¿Existen metodologías de seguimiento, responsabilidades y plazos e indicadores?	0	0	4	6	2
<b>43</b>	¿Los indicadores son adecuados para analizar las mejoras y los cambios en la calidad?	0	0	6	4	2
<b>44</b>	¿Las auditorías internas se realizan de forma periódica?	8	4	0	0	0
<b>45</b>	¿Se garantiza la competencia y autonomía de los auditores internos?	6	3	3	0	0
<b>46</b>	¿El alcance de la auditoría y los métodos son apropiados para evaluar la eficacia de la calidad?	5	6	1	0	0
<b>47</b>	¿La dirección informa sobre los resultados de auditoría?	12	0	0	0	0
<b>48</b>	¿Se realizan acciones para resolver los incumplimientos que se detectan en las auditorías internas?	2	3	7	0	0
	<b>Subtotal</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>39</b>	<b>20</b>	<b>4</b>
	<b>10. Mejora</b>					
<b>49</b>	¿Se planifican acciones para la mejora de la satisfacción de los usuarios?	8	5	1	0	0
<b>50</b>	¿Se establece la mejora de las necesidades y expectativas de las partes interesadas?	4	5	3	0	0
<b>51</b>	¿Se establecen los riesgos y oportunidades en función de la mejora de la calidad?	3	2	5	1	1
<b>52</b>	¿Se hace el tratamiento documentado de las no conformidades y las quejas?	0	0	3	8	1
<b>53</b>	¿Se hace análisis de las causas de las no conformidades para ajustes y	0	0	8	4	0

**Tabla 5.  
(Cont...)**

	acciones correctivas?					
<b>54</b>	¿La documentación de las no conformidades y acciones correctivas son pertinentes?	0	0	4	7	1
<b>55</b>	¿La entidad dispone de las herramientas adecuadas para favorecer la mejora continua?	3	2	4	1	0
	<b>Subtotal</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>22</b>	<b>4</b>

**Fuente: Elaboración propia con base en lo establecido en la ISO 9001: 2015.**



# **ANEXOS D**

---

## Anexo D. Tablas de respuesta 1

**Tabla 6.**  
**Contexto de la organización 1.**

	<b>No. De respuestas</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Calificación</b>	<b>(%*C)</b>
Siempre	5	6%	5	0,30
Casi Siempre	6	7%	4	0,29
Algunas Veces	31	37%	3	1,11
Casi Nunca	26	31%	2	0,62
Nunca	16	19%	1	0,19
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>		<b>2,50</b>

Fuente: Elaboración propia (2021).

**Tabla 7.**  
**Liderazgo 1.**

	<b>No. De respuestas</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Calificación</b>	<b>(%*C)</b>
Siempre	45	42%	5	2,10
Casi Siempre	28	26%	4	1,05
Algunas Veces	22	21%	3	0,62
Casi Nunca	8	7%	2	0,15
Nunca	4	4%	1	0,04
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>		<b>3,95</b>

Fuente: Elaboración propia (2021).

**Tabla 8.  
Planificación 1.**

	<b>No. De respuestas</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Calificación</b>	<b>(%*C)</b>
Siempre	29	30%	5	1,51
Casi Siempre	26	27%	4	1,08
Algunas Veces	24	25%	3	0,75
Casi Nunca	15	16%	2	0,31
Nunca	2	2%	1	0,02
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>		<b>3,68</b>

Fuente: Elaboración propia (2021).

**Tabla 9.  
Apoyo 1.**

	<b>No. De respuestas</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Calificación</b>	<b>(%*C)</b>
Siempre	18	30%	5	1,50
Casi Siempre	20	33%	4	1,33
Algunas Veces	19	32%	3	0,95
Casi Nunca	3	5%	2	0,10
Nunca	0	0%	1	-
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>		<b>3,88</b>

Fuente: Elaboración propia (2021).

**Tabla 10.**  
**Operación 1.**

	<b>No. De respuestas</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Calificación</b>	<b>(%*C)</b>
Siempre	40	38%	5	1,90
Casi Siempre	28	27%	4	1,07
Algunas Veces	25	24%	3	0,71
Casi Nunca	11	10%	2	0,21
Nunca	1	1%	1	0,01
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>		<b>3,90</b>

Fuente: Elaboración propia (2021).

**Tabla 11.**  
**Evaluación del desempeño 1**

	<b>No. De respuestas</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Calificación</b>	<b>(%*C)</b>
Siempre	35	30%	5	1,48
Casi Siempre	20	17%	4	0,68
Algunas Veces	39	33%	3	0,99
Casi Nunca	20	17%	2	0,34
Nunca	4	3%	1	0,03
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>		<b>3,53</b>

Fuente: Elaboración propia (2021).

**Tabla 12.  
Mejora 1**

	<b>No. De respuestas</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Calificación</b>	<b>(%*C)</b>
Siempre	19	20%	5	0,99
Casi Siempre	17	18%	4	0,71
Algunas Veces	34	35%	3	1,06
Casi Nunca	22	23%	2	0,46
Nunca	4	4%	1	0,04
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>		<b>3,26</b>

**Fuente: Elaboración propia (2021).**



# **ANEXOS E**

---

**Anexo E. Formato de Encuesta a los colaboradores según la ISO 45001:2018**

**Tabla 13.  
Formato de encuesta 2.**

<b>No</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
	<b>4. Contexto de la Organización</b>					
<b>1</b>	¿La entidad de salud, establece las cuestiones internas y externas referidas al cumplimiento del SSGT?	1	2	8	1	0
<b>2</b>	¿Se consideran las necesidades y expectativas de los colaboradores con respecto al SSGT?	1	1	7	2	1
<b>3</b>	¿La organización considera los procesos necesarios y sus interacciones, acorde con el SSGT?	0	0	1	11	0
	<b>Subtotal</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>1</b>
	<b>5. Liderazgo y participación de los trabajadores</b>					
<b>4</b>	¿La dirección muestra liderazgo y compromiso con relación al SSGT?	2	3	7	0	0
<b>5</b>	¿La dirección establece, implementa y mantiene una política de SSGT?	2	2	6	2	0
<b>6</b>	¿La dirección asegura que se asignen las debidas responsabilidades y funciones con relación a la implantación del SSGT?	4	3	2	1	2
<b>7</b>	¿Se establecen procesos para la consulta y participación de los	0	1	2	8	1

**Tabla 13.**  
**(Cont...)**

	colaboradores en la mejora del SSGT?					
	<b>Subtotal</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>3</b>
	<b>6. Planificación</b>					
<b>8</b>	¿La entidad, planifica, determina y evalúa los riesgos y oportunidades según el SSGT?	0	2	6	4	0
<b>9</b>	¿Se identifican de manera continua los riesgos y peligros en la entidad?	7	2	3	0	0
<b>10</b>	¿La organización evalúa los riesgos, a partir de los peligros identificados?	1	3	6	1	0
<b>11</b>	¿La entidad, establece objetivos de la SSGT, en función de mejorar los procesos de servicio?	2	4	5	1	0
	<b>Subtotal</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>0</b>
	<b>7. Apoyo</b>					
<b>12</b>	¿La organización, establece los recursos necesarios para el desarrollo del SSGT?	4	3	4	1	0
<b>13</b>	¿La entidad, determina la competencia necesaria para que haya una mejor interacción de los colaboradores con el desarrollo del SSGT?	2	2	7	1	0
<b>14</b>	¿Se desarrollan actividades de sensibilización y toma de conciencia frente al tema del SSGT?	0	2	7	2	1
<b>15</b>	¿Se establecen los procesos adecuados para las comunicaciones pertinentes según el SSGT?	1	2	8	0	1
<b>16</b>	¿La entidad establece el proceso de creación,	11	1	0	0	0

**Tabla 13.  
(Cont...)**

	actualización y control de la información documentada?					
	<b>Subtotal</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>26</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
	<b>8. Operación</b>					
<b>17</b>	¿La organización establece la planificación y el control operacional acorde con los requisitos del SSGT?	3	2	5	1	1
<b>18</b>	¿Se establecen medidas para la eliminación de los peligros y la reducción de los riesgos acorde con lo estipulado en el SSGT?	1	2	4	5	0
<b>19</b>	¿Se desarrollan procesos de control de los cambios planificados según el SSGT?	7	4	0	1	0
<b>20</b>	¿La entidad coordina los procesos de compra en conformidad con el SSGT?	8	3	1	0	0
<b>21</b>	¿Se implementan planes de acción y de contingencia ante situaciones de emergencia en la entidad?	7	3	0	1	1
	<b>Subtotal</b>	<b>26</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>2</b>
	<b>9. Evaluación del desempeño</b>					
<b>22</b>	¿La entidad, mantiene y desarrolla procesos de medición, seguimiento y análisis con respecto a la evaluación del desempeño que se estipula en el SSGT?	8	3	1	0	0
<b>23</b>	¿La entidad, realiza auditorías internas referentes al SSGT?	11	1	0	0	0
<b>24</b>	¿La dirección hace revisión de lo dispuestos en el SSGT, a intervalos planificados?	2	3	6	0	0
	<b>Subtotal</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Tabla 13.  
(Cont...)**

	<b>10. Mejora</b>					
<b>25</b>	¿La entidad, establece las oportunidades de mejora acorde con el SSGT?	4	5	3	0	0
<b>26</b>	¿La organización implementa procesos en el objeto de identificar incidentes y las no conformidades?	2	3	2	4	1
<b>27</b>	¿Se establecen procesos para la mejora continua para la adecuación y eficacia del SSGT?	1	3	6	1	1
	<b>Subtotal</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>2</b>

**Fuente: Elaboración propia en lo establecido en la ISO 45001:2018.**



# **ANEXOS F**

---

## Anexo F. Tablas de respuestas 2

**Tabla 14.**  
**Contexto de la organización 2**

	<b>No. De respuestas</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Calificación</b>	<b>(%*C)</b>
Siempre	2	6%	5	0,28
Casi Siempre	3	8%	4	0,33
Algunas Veces	16	44%	3	1,33
Casi Nunca	14	39%	2	0,78
Nunca	1	3%	1	0,03
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>		<b>2,75</b>

Fuente: Elaboración propia (2021).

**Tabla 15.**  
**Liderazgo 2.**

	<b>No. De respuestas</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Calificación</b>	<b>(%*C)</b>
Siempre	8	17%	5	0,83
Casi Siempre	9	19%	4	0,75
Algunas Veces	17	35%	3	1,06
Casi Nunca	11	23%	2	0,46
Nunca	3	6%	1	0,06
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>		<b>3,17</b>

Fuente: Elaboración propia (2021).

**Tabla 16.  
Planeación 2.**

	<b>No. De respuestas</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Calificación</b>	<b>(%*C)</b>
Siempre	10	21%	5	1,06
Casi Siempre	11	23%	4	0,94
Algunas Veces	20	43%	3	1,28
Casi Nunca	6	13%	2	0,26
Nunca	0	0%	1	-
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>		<b>3,53</b>

Fuente: Elaboración propia (2021).

**Tabla 17.  
Apoyo 2.**

	<b>No. De respuestas</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Calificación</b>	<b>(%*C)</b>
Siempre	10	21%	5	1,06
Casi Siempre	11	23%	4	0,94
Algunas Veces	20	43%	3	1,28
Casi Nunca	6	13%	2	0,26
Nunca	0	0%	1	-
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>		<b>3,53</b>

Fuente: Elaboración propia (2021).

**Tabla 18.  
Operación 2.**

	<b>No. De respuestas</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Calificación</b>	<b>(%*C)</b>
Siempre	26	43%	5	2,17
Casi Siempre	14	23%	4	0,93
Algunas Veces	10	17%	3	0,50
Casi Nunca	8	13%	2	0,27
Nunca	2	3%	1	0,03
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>		<b>3,90</b>

Fuente: Elaboración propia (2021).

**Tabla 19.  
Evaluación del desempeño 2.**

	<b>No. De respuestas</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Calificación</b>	<b>(%*C)</b>
Siempre	21	60%	5	3,00
Casi Siempre	7	20%	4	0,80
Algunas Veces	7	20%	3	0,60
Casi Nunca	0	0%	2	-
Nunca	0	0%	1	-
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>		<b>4,40</b>

Fuente: Elaboración propia (2021).

**Tabla 20.  
Mejora 2.**

	<b>No. De respuestas</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Calificación</b>	<b>(%*C)</b>
Siempre	7	19%	5	0,97
Casi Siempre	11	31%	4	1,22
Algunas Veces	11	31%	3	0,92
Casi Nunca	5	14%	2	0,28
Nunca	2	6%	1	0,06
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>		<b>3,44</b>

**Fuente: Elaboración propia (2021).**