

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN LA CLINICA
MEDICAL CENTER LITOTRIZIA S.A.

LUCIA ARRIETA ALVAREZ



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA EN SALUD

CARTAGENA

2013

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN LA CLINICA
MEDICAL CENTER LITOTRIZIA S.A.

LUCIA ARRIETA ALVAREZ

MONOGRAFIA DE GRADO

PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD

LUCIA ALVAREZ ALVAREZ

ASESORA



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA EN SALUD
CARTAGENA

2013

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Cartagena de Indias D.T Y C. 12 de Noviembre de 2013

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios, quien me permitió la oportunidad de una nueva experiencia académica, dándome la sabiduría y las ganas de nuevas metas en mi carrera profesional.

A través de este trabajo se busca llevar acabo brindar un pequeño aporte a la institución estudiada, para así facilitar y mejorar los parámetros de calidad dentro de los servicios de esta.

A los directivos y comunidad en General de la Clínica MEDICAL CENTER LITOTRISIA S.A de Cartagena, quienes en todo momento se mostraron colaboradores, amables y con disposición de brindarme su tiempo para permitir el desarrollo del trabajo de investigación. En especial a Martha Banques, por su colaboración académica y brindarme su experiencia desde el punto de vista en parámetros de Calidad en servicios de salud.

No menos importantes son mi familia, en especial mi Mamá y mi Esposo quienes me brindaron su apoyo académico, tiempo y dedicación para llevar a cabo la investigación final. Agradezco todo su cariño y comprensión, y hacer más fácil el desarrollo del trabajo.

DEDICATORIA

A mis padres,
Lucia Álvarez Álvarez.
Erasmus Arrieta Bello.

A mi esposo y mis hijos
Gustavo Román Tamara
Matías y Mateo.

TABLA DE CONTENIDO

Lista de graficas

Lista de Diagramas de Flujo

RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	10
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2. JUSTIFICACIÓN	14
3. OBJETIVOS	16
4. MARCO TEORICO	17
4.1 MARCO CONCEPTUAL	17
4.1.1 Definiciones de calidad	8
4.1.1.1 Características de calidad	18
4.1.2 Toma de decisiones y mejoramiento continuo.	20
4.1.3 Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)	23
4.1.3.1 Auditoría interna.	24
4.2 MARCO LEGAL	24
4.3 MARCO INSTITUCIONAL	27
4.3.1 Antecedente	26
4.3.1.1 Características de la cultura organizacional	28
4.3.1.1.1 Aspectos generales.	31
4.3.1.1.2 Operacionalización de variables.	31
5. DISEÑO METODOLÓGICO	32
5.1 ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
5.2 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	32
5.2.1. Delimitación	33
6. RESULTADOS	33
6.1 OBSERVACIÓN GENERAL	33
6.2 DESCRIPCIÓN DEL HACER QUIRÚRGICO	34
6.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	41
6.4 ANÁLISIS PARA LA MEJORA	42

6.5 CONSIDERACIONES FINALES	43
CONCLUSIONES	44
ANEXO	46
ADMINISTRACIÓN DEL ANTEPROYECTO	46
CRONOGRAMA	46
BIBLIOGRAFÍA	47

LISTA DE GRAFICAS

Gráfica No. 1. Programación mensual de cirugías y canceladas en el primer semestre del año 2012 en la Clínica Medical Center, Litotricia S.A.

Gráfica No. 2. Cirugías mensuales realizadas en el primer semestre del año 2012 en la Clínica Medical Center, Litotricia S.A.

Gráfica No. 3. Clasificación según origen de ordenamiento de las cirugías totales realizadas durante el primer semestre del año 2012 en la Clínica Medical Center, Litotricia S.A.

Gráfica No. 4. Cirugías mensuales en adultos y menores de edad realizadas en el primer semestre del año 2012 en la Clínica Medical Center, Litotricia S.A.

LISTA DE DIAGRAMAS DE FLUJO

Diagrama de flujo No. 1. FLUJOGRAMA DE ATENCION AL USUARIO

Diagrama de flujo No. 2. ATENCION DEL PACIENTE QUIRURGICO.

RESUMEN

Con la realización del presente trabajo de tipo cualitativo y descriptivo se logró mostrar aspectos de la calidad en el servicio prestado, con énfasis en el proceso misional de cirugía ambulatoria en la Clínica Medical Center, Litotricia S.A. de la ciudad de Cartagena de Indias, durante el primer periodo académico de 2012. Fue justificado en la necesidad nacional que tienen las instituciones prestadoras de salud (IPS), de evaluar la calidad de sus servicios, basado en el adecuado funcionamiento de los procesos y en general de todos los servicios misionales prestados, hospitalización, cirugía, consulta externa, soportados en los procesos administrativos y gerenciales, bien sea de apoyo o estratégicos, donde la alta dirección debe además adoptar y adaptarse a las reformas y normas de carácter legal u organizacional, para mantener en cierto nivel sus estándares de calidad, incluyendo el personal encargado como especialistas, médicos, enfermeras, auxiliares y personal de servicios generales. De acuerdo con los resultados el factor crítico de mayor afectación a la prestación del servicio es el tiempo, de una u otra manera compromete la planeación y genera no solo retraso en las cirugías sino además, la cancelación de las mismas; situación que afecta las necesidades y expectativas de los pacientes y familiares, en especial cuando se trata de cirugías pediátricas; en este sentido la revisión de la planeación, representa una oportunidad de mejora en la prestación del servicio de cirugía ambulatoria, con base en la incoherencia de tiempos que suele presentarse en la programación de los quirófanos disponibles por diferentes causas. De acuerdo con la misión de la Clínica, ésta no presta el servicio de hospitalización, pre y pos quirúrgico, sin embargo esto no

es un inconveniente para la prestación del servicio de cirugía ambulatoria, pero representa una oportunidad de visión organizacional en términos de crecimiento y desarrollo, con el fin no solo de ampliar los servicios prestados, sino además como factor de inversión para agregar valor y generar confianza en los pacientes cuya cirugía planeada como ambulatoria, pudiera generar la necesidad del servicio de hospitalización, actividad que actualmente satisface a través de alianzas estratégicas con otras instituciones, de acuerdo con las necesidades generadas. Finalmente la realización del trabajo permite reflexionar desde un enfoque gerencial y en coherencia con la normatividad y legislación nacional, la necesidad de armonizar y sensibilizar las funciones de los clientes internos o funcionarios de las IPS, quienes además de lo técnico, académico y logístico, pueden agregar con sus actuaciones un valor de confianza al usuario, un ser humano que se hace más vulnerable, por su falta de salud.

INTRODUCCIÓN

La calidad es una característica de la vida misma del individuo y su historia data desde la edad de piedra, quien en busca de satisfacer sus necesidades, utilizó y procesó las piedras como materia prima para fabricar utensilios de cocina y herramientas para su defensa personal. Aunque hoy avanza la segunda década del siglo XXI, las necesidades de calidad han avanzado en algo más que cualidades de productos¹. Por su parte, los productos deberán responder a mejorar la calidad de vida de las personas, y en este sentido surgen exigencias de calidad que superan las necesidades del cliente, llegando a sus expectativas¹. Teniendo en cuenta que los clientes internos representan a los funcionarios de la Organización, mientras los clientes externos reciben los productos de la Organización, la calidad se construye a través de una metodología desde lo particular a lo general, es decir, surge la necesidad de satisfacer en primer lugar las necesidades de los clientes internos en lo referente a la satisfacción de los requisitos necesarios para el cumplimiento de sus funciones en los diferentes procesos que identifican la estructura organizacional.

Para lograr satisfacer completamente las necesidades del cliente externo, bien sea un usuario o consumidor de bienes, pero que bien pudiera ser un “paciente”, el punto de partida está en la satisfacción de los requerimientos de los clientes internos, desde los componentes humano, técnico, académico y logístico, soportando sus necesidades con herramientas de trabajo y bienestar para el pleno cumplimiento de sus funciones,

¹ De acuerdo con la Norma ISO 9000:2005 un producto es el resultado de un proceso, y podrá ser un bien o un servicio.

entendiendo que las funciones de uno podrían afectar las funciones de otro, por lo cual al interior de la Organización se requiere incorporar la calidad como una cultura organizacional bajo el entendimiento de visionar la calidad como un compromiso de todos en la Organización. A lo anterior es necesario agregar la necesidad mundial de que los procesos generen salidas con calidad normalizada², capaz de ser entendida en diferentes idiomas, razas y culturas.

Para el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), el Sistema Único de Acreditación en Salud reviste una importancia trascendental porque contribuye a garantizar el derecho a la vida y, por extensión, el derecho a la salud de las personas; también asegura, por parte de las organizaciones de salud, el respeto y la exaltación de valores como la equidad, la justicia, la solidaridad y la dignidad.

Para ICONTEC es fundamental que las organizaciones de salud comprendan que su razón de ser son los usuarios y que, por tanto, en cada uno de los puestos de trabajo de una Organización en salud debe haber el liderazgo requerido para hacer de la calidad una realidad, es decir, para entender que la prestación de servicios de salud se

² La ISO es una organización internacional no gubernamental, creada en 1947 con sede en Ginebra (Suiza), promueve la normalización de la calidad a nivel mundial, con fundamento en la redacción y aprobación de Normas Técnicas Internacionales, las cuales se conocen como Normas ISO. En inglés su nombre es *International Organization for Standardization*, mientras que en francés se denomina *Organisation Internationale de Normalisation*, sin embargo es importante tener en cuenta que ISO viene del griego iso que significa igual. Debido a que el uso de acrónimo conduciría a diferentes nombres, IOS en inglés, OIN en francés, los fundadores de la Organización eligieron ISO como la forma corta y universal de su nombre, el cual está muy acorde con el objetivo final de la ISO, como es la estandarización del vocabulario, de los procesos y de los resultados, en todo lo que a calidad se refiere, con el fin de que la calidad pueda ser entendida en cualquier idioma, raza o cultura, favoreciendo y facilitando de esta manera el comercio internacional, el intercambio de información y la transferencia de tecnologías. La ISO está integrada por los países miembros, denominados éstos Natos cuando se afilian a través de su Organización Nacional de Normalización (de estandarización o certificación), siendo Colombia miembro de la ISO a través del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC).

orienta primordialmente a alcanzar la satisfacción de las necesidades y de las expectativas de las personas.

El Sistema Único de Acreditación se orientará, en la gestión que desarrolla ICONTEC, hacia la evaluación de los procesos de atención a las personas, para determinar si en las entidades aseguradoras y prestadoras la atención efectivamente se centra en los clientes y para establecer el grado en que las instituciones trabajan, con base en la operación del Sistema de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. Así, se pretende asegurar niveles superiores de calidad en la prestación de sus servicios y su mejoramiento constante.

La gestión de ICONTEC implica la responsabilidad de “dar fe de la calidad de las organizaciones de salud”, misión que asume con pleno sentido de su compromiso político y social, y con profunda visión de la ética, ya que la acreditación representa un desafío que debe contribuir a la optimización de la prestación de los servicios, en la medida en que cumpla factores fundamentales de la atención en salud como: relación costo-beneficio, accesibilidad, seguridad, soporte técnico, relación humana con los usuarios, sus familias, el equipo de salud y el compromiso de los directivos. En una fase posterior, la evaluación se orientará también hacia la medición de resultados, en la medida en que los estándares lo contemplen.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día las organizaciones tienen un gran compromiso y este es conseguir que funcionen eficientemente logrando resultados que contribuyan al desarrollo propio y del país. Para eso, es necesario que la Organización produzca bienes o servicios que permitan satisfacer a una comunidad con precios asequibles para el mercado al cual va dirigido.

En un mundo globalizado donde la competitividad juega un papel relevante, las organizaciones en su mayoría se encuentran preocupadas dadas las condiciones actuales por las que atraviesa la economía nacional. Existe una necesidad de salir al mercado con productos o servicios altamente competitivos que sean elaborados con una alta eficacia y con una adecuada optimización de los recursos organizacionales.

La competitividad conlleva a las organizaciones a generar productos y servicios de óptima calidad, es por este motivo que existe una fuerte tendencia a implementar en las organizaciones Sistemas de Gestión que contribuyan a mejorar la calidad de los productos, bienes o servicios que estas ofrecen. Podemos decir entonces que hay un interés creciente por la calidad, el cual se está presentando como un componente necesario para el funcionamiento de los servicios de salud ya sea de baja o de alta complejidad. La importancia de implementar un Sistema de Gestión de Calidad, radica, en que sirve de plataforma para desarrollar al interior de la Organización, una serie de actividades, procesos y procedimientos, encaminados a lograr que las características del producto cumplan con los requisitos del cliente, es decir que tengan la calidad

requerida, lo cual da mayores posibilidades de mantenerse en el mundo del negocio agregando valor a la calidad de vida de sus clientes.

Con la realización del presente trabajo, se muestra la coherencia de la gestión implementada, para que los procesos misionales de la Clínica Medical Center Litotricia S.A. generen los resultados esperados de acuerdo con las necesidades y expectativas de los clientes con énfasis en el cumplimiento de los tiempos según la programación quirúrgica. Aunque en cualquier Institución u Organización se pueden presentar debilidades, no conformidades y situaciones, las cuales finalmente pudieran influir en la gestión de calidad, éstas casi siempre representan una oportunidad de mejora, soportadas en acciones correctivas y acciones preventivas, con énfasis en la búsqueda integral de satisfacción del servicio de salud prestado.

Formulación del problema. ¿Cuáles serían las variables que afectan la programación quirúrgica en el servicio de cirugía ambulatoria en la Clínica Medical Center Litotricia S.A.?

2. JUSTIFICACIÓN

Los Sistemas de Gestión de la Calidad en las entidades y organismos del Estado obedecen a un marco legal claramente definido e implementado con el referencial de la norma NT CGP 1000:2009. El Decreto 4295 de 2007, en los considerandos establece que “varias entidades a las cuales se les aplica la Ley 872 de 2003, requieren de sistemas específicos de calidad que propendan por el mejor desempeño institucional o

de cada sector Administrativo” (Decreto 4295 de 2007). Este Decreto además en su artículo 1°, “fija como norma técnica de calidad, para las instituciones prestadoras del servicio de salud y las empresas administradoras de planes y beneficios las adoptadas por el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad de la atención en salud y definida a través del Decreto 1011 de 2006 y las normas técnicas que lo desarrollan o las que lo modifiquen” (Decreto 4295, 2007).³

Los principios y objetivos que enmarcan la normatividad pretenden el cumplimiento de requisitos de calidad en busca de la mejora organizacional, por lo cual con la realización de trabajos dirigidos a la evaluación de la calidad de los servicios misionales de las instituciones prestadoras de salud (IPS), se obtienen datos para soportar la adecuada toma de decisiones por parte de la alta dirección, no solo en busca de la mejora continua, sino además como apoyo a la visión de nuevos futuros e incorporar aspectos de innovación organizacional que agreguen valor a la calidad de vida de las personas clientes de sus servicios.

Compete resaltar que cuando se prestan servicios de calidad, esto implica el buen funcionamiento de los demás procesos con extensión al proceso administrativo y gerencial, siendo este último el encargado de direccionar el funcionamiento, así como adoptar y adaptarse a las reformas y normatividad de carácter legal u organizacional, para mantener en cierto nivel sus estándares de calidad, incluyendo el personal encargado como especialistas, médicos, enfermeras, auxiliares y personal de servicios generales.

³ Decreto 4295 del 2007. Del Ministerio de la protección social colombiana. 2007, Normas técnicas de Calidad.

Dentro de la Clínica Medical Center, Litotricia S.A. se han presentado inconvenientes con la prestación de servicios del área de cirugía, quejas por parte de los especialistas en cuanto a la oportunidad de quirófanos para la programación de cirugía, también se han identificado falencias en cuanto a la prestación del servicio en las cirugías pediátricas, ya que esta se torna traumática para el pediátrico y se considera especial por ser niños y para el familiar, alteraciones en el programa quirúrgico, lo que genera retraso en ocasiones de las cirugías. Por estos inconvenientes y entre otros que se han venido presentando en la Institución se ha motivado a realizar un trabajo de investigación donde se logre identificar causas y factores que generan no conformidades y trastornos en el buen funcionamiento y prestación del servicio de cirugía en la Clínica Medica Center Litotricia S.A.

3. OBJETIVOS

Objetivo General:

Evaluar la calidad de los servicios de cirugía en la Clínica Medical Center, Litotricia S.A. de la ciudad de Cartagena en el primer semestre del año 2012 con énfasis en el cumplimiento de la programación quirúrgica.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores que promueven al retraso en la programación quirúrgica.
- Describir características relacionadas con la prestación del servicio de cirugía.

- Mostrar las causas que impiden la oportunidad de quirófanos para la realización de cirugías de acuerdo con la programación quirúrgica.
- Utilizar herramientas estadísticas básicas para mostrar aspectos de la calidad del servicio de cirugía.

4. MARCO TEORICO

4.1 MARCO CONCEPTUAL

4.1.1 Definiciones de calidad. Las siguientes son definiciones de calidad:

- *“Un grado predecible de uniformidad y confiabilidad a bajo costo y acorde con el mercado”.* Concepto de Eduard Deming, quien al incluir el término “bajo costo” puede llevar a pensar que cuando un producto tiene “alto costo” no tiene calidad, lo que puede resultar poco coherente con la realidad.
- *“Producto que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor”.* Concepto de Kauro Ishikawa, quien incluye la satisfacción del consumidor como una medida de la calidad.
- *“Producto de calidad es aquel que minimiza la pérdida para la empresa y la sociedad”.* Con esta definición, Taguchi incluye el bajo costo, con incidencia hacia el productor y al consumidor, sin embargo no puntualiza sobre las necesidades y expectativas del cliente, siendo el cliente y la satisfacción de sus necesidades, la razón de existencia y permanencia de cualquier Organización.
- *“Calidad es el grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”.* Definición según la norma ISO 9000:2000, la cual se observa que se fundamenta en el cumplimiento de requisitos.

- De acuerdo con OPS/OMS⁴, la calidad es un atributo esencial de la atención médica que resulta fundamental para lograr los objetivos nacionales en el tema de salud y la sostenibilidad del sistema de salud.

4.1.1.1 Características de calidad. Las características de calidad tienen su origen fundamental en las necesidades del cliente, sin embargo existen características de origen técnico y otras de origen legal, las cuales sobre pasan las meras necesidades individuales de las personas. Las características de calidad o requisitos legales son aquellos definidos mediante una Ley, Decreto o Resolución, en general un acto administrativo gubernamental con obligación de cumplimiento, por lo cual requieren ser “controlados y vigilados”, en virtud de que su ausencia o no conformidad de esas características pone en peligro la vida y la salud.

En Colombia existe el Decreto 4110 de diciembre 9 de 2004, el cual reglamenta la Ley 872 de 2003 y adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP 1000:2004). Esta norma establece los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad para las instituciones públicas; fue revisada y modificada a una nueva versión, NTC GP 1000:2009, adoptada por el Decreto 4485 de 2009.

La NTC GP 1000:2009 es válida en Colombia y es compatible con los requisitos de la Norma internacional NTC – ISO 9001:2008, la cual define los requisitos del Sistema de

⁴ Conferencia Sanitaria Panamericana 27^a y 59^a Sesión del Comité Regional. Política y Estrategia Regional para la Garantía de la Calidad de la Atención Sanitaria, Incluyendo la Seguridad del Paciente; 1 a 5 de octubre del 2007; Washington, DC, EUA.

Gestión de la Calidad para cualquier tipo de Organización, pública o privada, productora de bienes o de servicios. La NTC GP 1000:2009 agrega dos principios, uno la coordinación, cooperación y articulación intra e inter institucional y dos, la transparencia como apoyo al control social.

Una clínica u hospital, Instituciones Prestadoras de servicios (IPS) o Entidades promotoras de salud (EPS⁵), de cualquier grado de complejidad, también requiere definir e implementar un Sistema de Gestión de la Calidad, definiendo sus procesos y la interacción entre estos, con el fin de satisfacer las necesidades de sus clientes. De acuerdo con la Ley 872 de 2003, se copian las definiciones de las acciones que deben identificar los procesos de la Organización, en términos de eficacia, eficiencia y efectividad.

EFICACIA. Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados. (La medición de la eficacia se denomina en la Ley 872 de 2003 como una medición de resultado).

EFICIENCIA. Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

⁵ Ley 100 del 93. (EPS) Entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado en forma de prima anual denominada Unidad de Pago por Capitación -UPC-. (IPS), son los hospitales, clínicas, laboratorios, etc que prestan directamente el servicio a los usuarios.

EFFECTIVIDAD. Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles. (La medición de la efectividad se denomina en la Ley 872 de 2003 como una medición del impacto).

Una clínica u hospital, no es ajena a la teoría Deming, relacionada ésta con la necesidad de controlar los procesos para asegurar los resultados planeados y diseñados, pudiendo generar beneficios relacionados con menos costos, menos errores, menos demoras y menos obstáculos, mejor uso del tiempo, mejor uso de la logística y mejor aprovechamiento de recursos, lo que finalmente se traduce en la seguridad del cliente interno en la conservación de su empleo y por parte de la Organización, su permanencia en el mundo del negocio.

La planeación de la calidad encaja perfectamente en el ciclo Deming, marco del proceso administrativo, bajo la sigla PHVA, donde P es planear o diseñar la producción de calidad, H es hacer, realizar, ejecutar o fabricar el bien o servicio (producto) con la calidad planeada, V es verificar, comprobar o evaluar que el bien o servicio (producto) fabricado o producido, resultó con la calidad planeada y A es actuar con el fin de tomar decisiones sobre las diferencias encontradas en la verificación, comprobación o evaluación. En atención a que Deming habla de PHVA como un ciclo, después de A entra nuevamente P, para poder planear el cambio o la implementación de acciones resultantes de la toma de decisiones.

4.1.2 Toma de decisiones y mejoramiento continuo. Cuando la “toma de decisiones” en una Organización no solo es una consecuencia del proceso de verificación, sino que

además parte de la identificación de las causas de los errores y de las no conformidades, dirigidas a la eliminación de esas causas cuando sea posible, o en su defecto ser controladas, la Organización logrará desarrollar una cultura del “mejoramiento continuo”, y comenzará a lograr la consolidación de la calidad como un estilo de vida organizacional y no como un simple sistema documental, es decir la coherencia entre la legislación y la documentación técnica con la incorporación de la calidad en las funciones de los clientes internos.

Desafortunadamente todos los procesos tienen riesgos, y representan el conjunto de acciones o situaciones que pueden impedir el logro del objetivo de un proceso. Pueden ser internos o externos a la Organización, pero ambos tienen en común, la probabilidad de afectar a toda la Organización independiente de su naturaleza, misión y tamaño, razón por la cual los riesgos se deben conocer, identificar, y lo más importante, plantear estrategias para su prevención y control.

Los riesgos externos a la Organización son aquellos relacionados con la sociedad, de tipo cultural, decisiones de carácter político y de orden público, los legales, las nuevas tecnologías. Los riesgos internos son el clima laboral, la cultura y estructura organizacional, el modelo de operación, el sistema de comunicación, los procesos, los procedimientos, los recursos económicos, entre otros.

El mejoramiento continuo en la Organización, se fundamenta en “acciones correctivas” y en “acciones preventivas”.

Según los términos y definiciones de la ISO, acción correctiva es un conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable. Acción preventiva es el conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable. La acción preventiva se toma para “prevenir” que algo suceda, mientras que la acción correctiva se toma para evitar que vuelva a producirse. En este mismo sentido es importante tener en cuenta la acción de “corrección”, la cual se aplica para corregir o eliminar una no conformidad pero sin trabajar sobre su causa, lo cual indica que volverá a ocurrir.

El mejoramiento continuo constituye la actividad clave para no desaparecer en el contexto del negocio con el fin de superar cada día las necesidades y expectativas cambiantes de los clientes, agregando valor a su calidad de vida, optimizando la utilización de los recursos pero en función de la mejora; planteamiento que resulta coherente con la definición de calidad expresada por Taguchi y mencionada en el ítem 4.1.1, donde parece hacer énfasis en ganancias de parte y parte, es decir por parte del productor y por parte del consumidor.

4.1.3 Sistema de Gestión de la Calidad (SGC). El Sistema de gestión de la calidad (SGC) no es más que la estructura organizacional, los procesos, procedimientos y recursos necesarios para implementar la administración de la calidad. Los requisitos para su diseño, implementación y certificación están definidos en la Norma nacional, NTC GP 1000:2009 y en la Norma internacional NTC – ISO 9001:2008.

Las normas mencionadas contienen en términos genéricos los requisitos del SGC, es decir que definen lo que “debe” hacer una Organización para diseñar, implementar y Certificar su SGC, sin embargo es importante tener en cuenta que ésta no dice “como hacerlo”, y eso es muy lógico, si se tiene en cuenta que las personas oriundas de distintos países tienen costumbres y culturas muy diferentes, por lo cual, así mismo, cada Organización también tendrá su propia cultura organizacional. El SGC hace énfasis en los procesos de la organización y en la relación existente entre éstos, en virtud a que los resultados o elementos de salida de un proceso representarán los elementos de entrada en otro proceso, lo que ratifica que la afectación de un proceso afectará mínimo a otro proceso o a varios, por eso la calidad es un compromiso de todos dentro de la Organización.

Los procesos de una Organización, según su naturaleza se clasifican en:

Procesos misionales. Incluye los procesos que responden a la razón de ser de la organización.

Procesos de apoyo. Incluye los procesos que proveen los recursos necesarios para el desempeño de los procesos misionales, estratégicos y de evaluación.

Procesos estratégicos. Incluye los procesos relacionados con el direccionamiento y revisión de la dirección, definición de políticas y objetivos, sistema de comunicación interno y externo.

Procesos de evaluación. Incluye los procesos relacionados con los sistemas de medición y análisis del desempeño, eficiencia, eficacia y mejoramiento, incluye la Auditoría interna y las acciones correctivas y preventivas.

4.1.3.1 Auditoría interna. Hace parte de los procesos de evaluación y es un procedimiento de obligatorio cumplimiento según las normas, NTC GP 1000:2009 y NTC – ISO 9001:2008. Representa una excelente herramienta de apoyo a la mejora continua, porque constituye un proceso de autoevaluación institucional.

La norma NTC – ISO 19011:2011, denominada “*Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión*”, describe la orientación sobre la auditoría de los sistemas de gestión, incluyendo los principios de la auditoría, la gestión de un programa de auditoría y la realización de auditorías de sistemas de gestión, así como la orientación de la competencia de los individuos que participan en el proceso de auditoría, incluyendo a la persona que gestiona el programa de auditoría, los auditores y los equipos auditores.

4.2 MARCO LEGAL

En Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social es el órgano rector encargado de dirigir el sistema de salud y protección en salud, a través de políticas de promoción en salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad y el aseguramiento, así como la coordinación intersectorial para el desarrollo de de las políticas sobres los determinantes de salud; bajo los principios de eficiencia,

universalidad, solidaridad, equidad, sostenibilidad y calidad, con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud de los habitantes de Colombia

- ✓ La constitución política (1991) consagró en los artículos 48 y 49 el derecho a la seguridad social y a la salud, asignándole tres principios: eficiencia, universalidad y solidaridad.
- ✓ Ley 10 de 1990, por la cual se reorganiza el sistema nacional de salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 100 de 1993 numeral c del artículo 180, señala como requisito de la entidades promotoras de salud deben evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios que ofrece a sus usuarios.
- ✓ Ley 100 de 1993 numeral 6 del artículo 178 determina que las entidades promotoras en salud debe establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- ✓ Ley 387 de 1997 define que la asistencia médica integral, quirúrgica, odontológica, psicológica y de rehabilitación se realice según lo dispuesto en el sistema general de seguridad social en salud, condicionada al reconocimiento de la condición de desplazado y de su inclusión en el registro oficial de población desplazada, y conforme las reglas, coberturas, limitaciones y exclusiones

establecidas para cada régimen de afiliación (contributivo o subsidiado). para los no asegurados se dispone que la atención se realice en las instituciones públicas con cargo a los recursos de oferta del ente territorial receptor.

- ✓ Ley 1122 del 9 enero de 2007 la presente ley tiene como objeto realizar ajustes al sistema general de seguridad social en salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.
- ✓ Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el "Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) del Sistema general de seguridad social en salud", el ministerio de la protección social debe ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS.
- ✓ Resolución 4445 de 1996, por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título 4 de la ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

4.3 MARCO INSTITUCIONAL

4.3.1 Antecedente. En el año 1994 el Dr. Ricardo Segovia Brid, plantea a un grupo de amigos, la necesidad de tener un equipo Litotriptor en la ciudad de Cartagena; para brindar este servicio y evitar el traslado del paciente a otras ciudades, con la incomodidad asociada que esto representa. Su iniciativa fue tenida en cuenta por amigos y colegas. El equipo inició la prestación de sus servicios en el Centro Médico COMFENALCO, previamente contando con el ingreso al grupo de asociados al Dr. Pedro Vélez de Pombo.

En el año 1.999 se trasladan al Hospital Bocagrande y en el 2001 inician contrataciones directas con EPS. En el 2003 se reemplaza el Litotriptor por un equipo más moderno y se adquieren otros equipos con tecnología de punta, de ahí, comienza la idea de ofrecer a la ciudad una institución de alto nivel para procedimientos médicos y quirúrgicos de baja y mediana complejidad, ampliando los servicios a otras especialidades como Gastroenterología y Endoscopia Digestiva.

En el año 2009 inicia labores la clínica “MEDICAL CENTER “LITOTRIZIA S.A”, ubicada en Bocagrande, carrera 6ª # 5-15 Cartagena de Indias.

4.3.1.1 Características de la cultura organizacional. Se anotan los elementos de identidad de la estructura organizacional para la administración de la calidad.

POLITICA DE CALIDAD. Es política de MEDICAL CENTER LITOTRIZIA S.A. Prestar servicios de salud especializado cumpliendo con altos estándares de calidad nacionales e internacionales enmarcados dentro de principios de mejora continua, requisitos legales, innovación tecnológica, efectividad, diferenciación y seguridad en la práctica médica quirúrgica especializada, a partir del establecimiento de una infraestructura tecnológica moderna e innovadora y un equipo humano ético y altamente calificado, capaz de brindar una atención efectiva, pertinente y oportuna, ofreciendo al usuario y su familia información suficiente que les genere confianza en nuestros servicios y satisfacción durante su estancia.

MISION. MEDICAL CENTER LITOTRIZIA S.A tiene el COMPROMISO de prestar servicios de salud especializados en cirugías de alta complejidad, calidad y tecnología científica en Urología y Gastroenterología, mediante la utilización de los más avanzados equipos biomédicos y la consolidación de un capital humano altamente calificado y comprometido. Trabajamos por mejorar continuamente la calidad de nuestros servicios y salvaguardar la vida de nuestros pacientes, clientes y comunidad, bajo parámetros de efectividad, seguridad y pertinencia médica. Estamos orientados mediante un modelo de administración estratégica moderna, con la solidez financiera necesaria que permita garantizar la mayor satisfacción de las necesidades de nuestros clientes, pacientes y accionistas.

VISION. Para el 2017 MEDICAL CENTER LITOTRIZIA S.A Sera la primera prestadora de servicios de salud de alta complejidad especializada en cirugías con miras a generar

la óptima recuperación de nuestros pacientes y la mayor satisfacción de nuestros clientes en Cartagena y el Caribe Colombiano.

ALCANCE INSTITUCIONAL.

- ✓ Consulta externa especializada de UROLOGIA
- ✓ Consulta externa especializada de GASTROENTEROLOGIA
- ✓ Consulta externa especializada de OFTALMOLOGIA
- ✓ Consulta pre anestésica

Portafolio de Servicios ofrecidos de cirugías en la Clínica Medical Center Litotricia S.A.

Urología	Gastroenterología	Oftalmología
<ul style="list-style-type: none"> • Litotripsia Extracorpórea. • Nefrolitotomía Percutánea más complementarios. • Ureterolitotripsia Endoscópica o Ultrasónica. • Uretrotomía Interna Endoscópica. Resección • Transuretral de Próstata (RTU). • Resección Transuretral de Tumor Vesical. • Pruebas de Urodinamia. • Uroflujometría. • Cistolitotomía Endoscópica. • Ecografía Transrectal de Próstata Ecodirigida más 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas de gastroenterología. • Videoesofoscopia diagnóstica. • Videoesofagogastroduodeno scopia diagnóstica. • Videoesofagogastroduodeno scopia diagnóstica extracción de cuerpo extraño. • Polipectomía endoscópica en esófago, estómago y/o duodeno. • Videoendoscopia para el control de hemorragia. • Videoendoscopia con toma de biopsia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía de catarata. • Retinopexia. • Fluangiografía. • Resección de Chalazión. • Resección de Pterigion. • Paquimetría. • Campimetría. • Capsulotomía con YAG LASER. • Fotocoagulación con láser argón. • Otras Cirugías y Procedimientos

<p>Toma de Biopsia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prostatectomía Transvesical o Abierta. • Cistouretroscopia- Cistoscopia. Contamos con tecnología de Cistoscopio Flexible (único en la ciudad) para una mejor detección de patologías uretrales, prostáticas y vesicales, ofreciendo un mejor estudio no traumático ni doloroso. Adjuntamos reporte sistematizado con impresión fotográfica a Color dejando de ser un reporte subjetivo a uno objetivo para ser estudiado por el urólogo sin ser necesariamente quien lo realizó. • Ureterorenoscopia Flexible + Litotricia Intracorporea con laser Holmiun. • Todas las Cirugías y Procedimientos Urológicos en General. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colocación distal de sonda de Tungsteno (nutrición enteral). • Gastrostomía endoscópica percutánea. • Resección videoendoscópica de lesiones mucosas. • Biopsia de intestino delgado. • Videoendoscopia por ileostomía. • Rectosigmoidoscopia flexible. • Videocolonoscopia. • Polipectomía endoscópica de colon. CPRE. • Ligadura de varices esofágicas. 	<p>de oftalmología en General.</p>
---	---	------------------------------------

Fuente. Diseño del autor, según información obtenida de la Clínica Medical Center Litotricia S.A.

4.3.1.1.1 Aspectos generales. La clínica Medical Center, Litotricia S.A es una institución de carácter privado de segundo nivel, prestadora de servicios hospitalarios tales como, consulta externa de distintas especialidades, urología, oftalmología, gastroenterología y anestesia, de igual forma servicios de cirugías ambulatorias, ya que no se cuenta con el servicio de hospitalización, también ofrece servicios de procedimientos no quirúrgicos como lo son la litotricia extracorpórea.

La Institución cuenta con su mayor atención en el servicio de cirugía donde se realizan cirugías de varios tipos. Todas las anteriores son cirugías atendidas a pacientes tanto particulares como a pacientes de EPS y son procedimientos totalmente ambulatorios, por no disponer del servicio de hospitalización.

4.3.1.2 Operacionalización de variables. En la tabla No.1 se anotan las variables internas y externas.

Variable	Definición	Naturaleza	Medición	Indicadores
Edad	Edad cronológica de cada individuo	Cuantitativa	Discreta	Años cumplidos
Régimen de salud	Régimen de salud al del cual los usuarios hacen parte.	Cualitativa	Nominal	Contributivo Subsidiado Excepción

Tipo de régimen de excepción	Régimen de excepción al cual pertenecen los usuarios.	Cualitativa	Nominal	Otros
Plan de atención especial	Inscripción a Prepagadas	Cualitativa	Nominal	Medicina prepagada Pólizas de seguro Particular
EPS	EPS a la cual está afiliado	Cualitativa	Nominal	Nombre de la EPS.
Tipo de procedimiento	Clasificación según el POS	Cualitativa	Nominal	POS/ No POS
Complicaciones	Evento adverso y /o complicaciones durante o después de la cirugía	Cualitativa	Nominal	Si /No
Tiempo en la programación quirúrgica	Programación quirúrgica según los protocolos de la clínica.	Cuantitativa	Nominal	Tiempo ejecutado / Tiempo planeado

Fuente: Diseño del autor.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación aplicada, de carácter descriptivo, cualitativo y retrospectivo, realizada en la Clínica Medical Center Litotricia S.A. de Cartagena de indias, con énfasis en el proceso misional de cirugía ambulatoria.

5.2 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El estudio requirió de una revisión bibliográfica, recopilación de datos y documentos de archivos confidenciales de uso exclusivo de la Clínica Medical Center Litotricia S.A. Por

lo cual la fuente primaria de información está representada en la documentación suministrada por la Clínica Medical Center Litotricia S.A. quien brindó total apoyo con todos los requerimientos necesarios para esta investigación. Se realizó un análisis de la información.

5.2.1. Delimitación

- Delimitación Espacial. Se lleva a cabo en la Clínica Medical Center Litotricia S.A en la ciudad de Cartagena de Indias localizada en el barrio Bocagrande.
- Delimitación Temporal. El tiempo requerido para llevar a cabo el desarrollo del presente trabajo, descripción, análisis y diagnóstico de la empresa, es el primer semestre del año 2012.
- Delimitación Temática. Evaluar aspectos de la calidad en el modelo de gestión de calidad para la Clínica Medical Center Litotricia S.A., con el fin de aportar material de apoyo a la mejora continua y visionar ampliación de ofertas y nuevas oportunidades.

6. RESULTADOS

6.1 OBSERVACIÓN GENERAL.

En el periodo evaluado correspondiente al primer semestre del año 2012, según los archivos documentales de la Clínica se observaron y anotaron las siguientes debilidades relacionadas con la prestación del servicio de programación de cirugía en la clínica:

EN LA PLANEACIÓN: Programación con agrupamiento de niños y adultos en una misma jornada.

No se tiene en cuenta la edad de paciente para la programación.

Ccancelación de cirugías relacionadas con la causa inadecuada preparación por parte de los adultos.

Citación de varias personas a la misma hora con observación de aglomeración.

EN EL HACER: Ausencia de Registros y falta de formatos con las indicaciones, pre quirúrgicas y también post quirúrgicas.

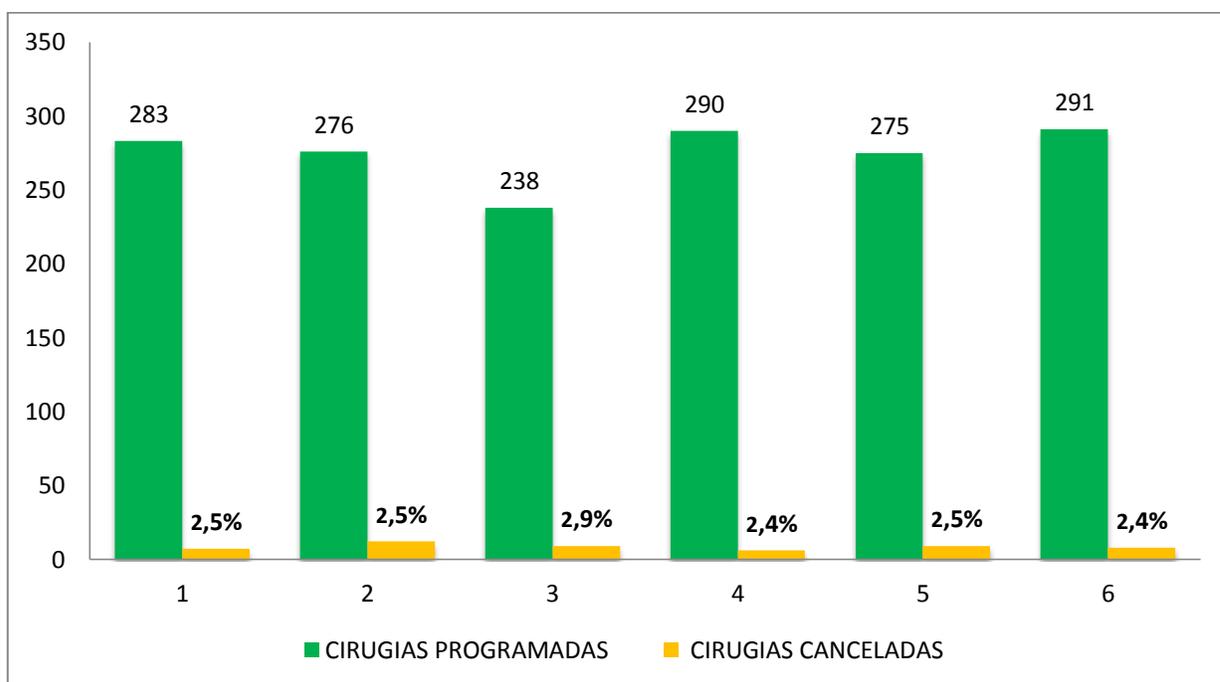
Medio de comunicación, evidenciado en el uso de la vía telefónica para dar recomendaciones a los pacientes antes y después de la cirugía.

6.2 DESCRIPCIÓN DEL HACER QUIRÚRGICO.

La descripción del Hacer quirúrgico durante el primer semestre del año 2012 se resume en las gráficas No. 1 a 4.

Cirugías programadas y canceladas.

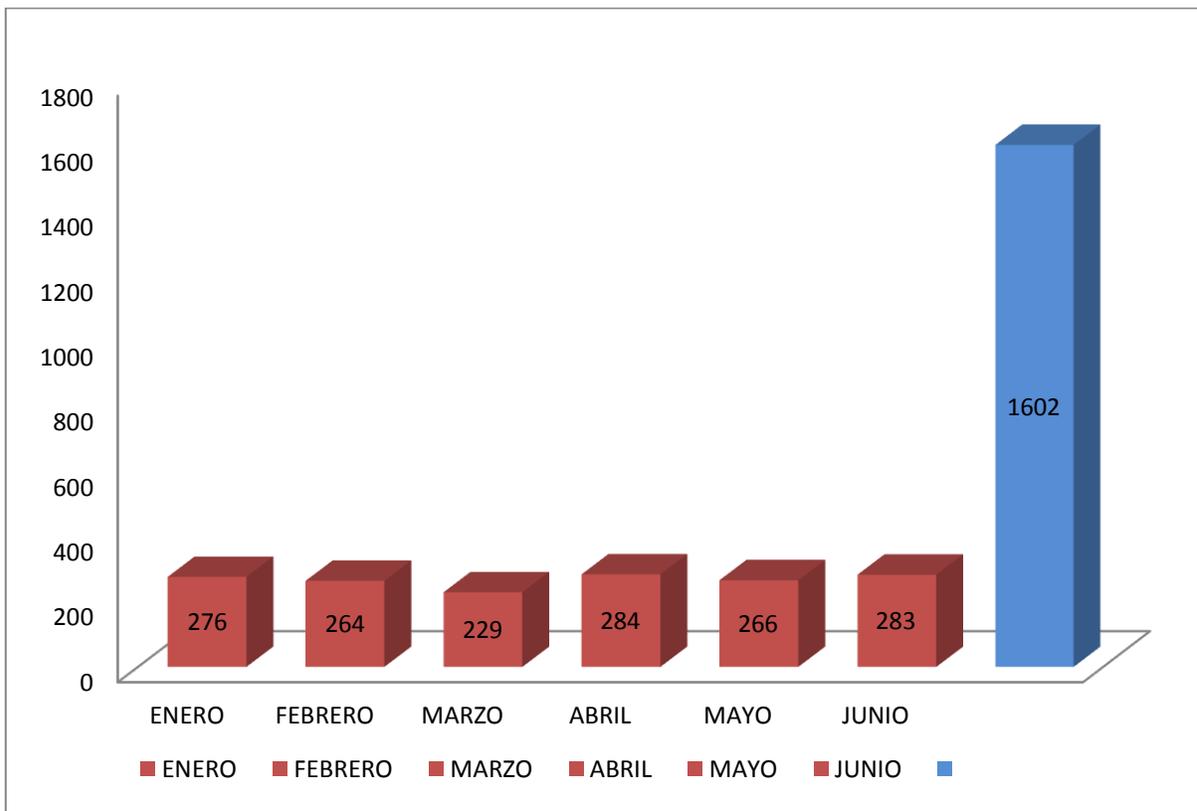
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
CIRUGIAS PROGRAMADAS	283	276	238	290	275	291
CIRUGIAS CANCELADAS	7	12	9	6	9	8



Gráfica No. 1. Programación mensual de cirugías y canceladas en el primer semestre del año 2012 en la Clínica Medical Center, Litotricia S.A.
Fuente: Archivos de la Clínica.

Cirugías realizadas durante el semestre

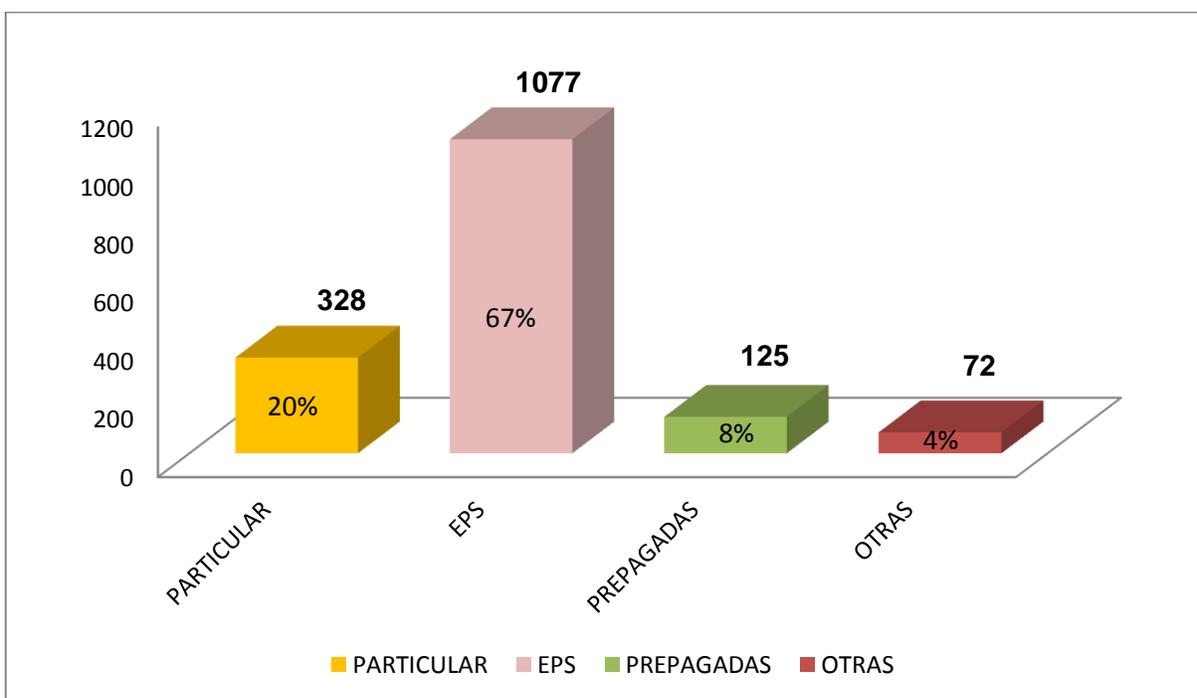
2012	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
CIRUGIAS REALIZADAS/MES	276	264	229	284	266	283	1602



Gráfica No. 2. Cirugías mensuales realizadas en el primer semestre del año 2012 en la Clínica Medical Center, Litotricia S.A.
Fuente: Archivos de la Clínica

Cirugías realizadas durante el semestre según entidad solicitante.

2012	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
PARTICULAR	52	48	62	46	56	64
EPS	194	186	129	207	178	183
PREPAGADAS	14	18	24	19	22	28
OTRAS	16	12	14	12	10	8

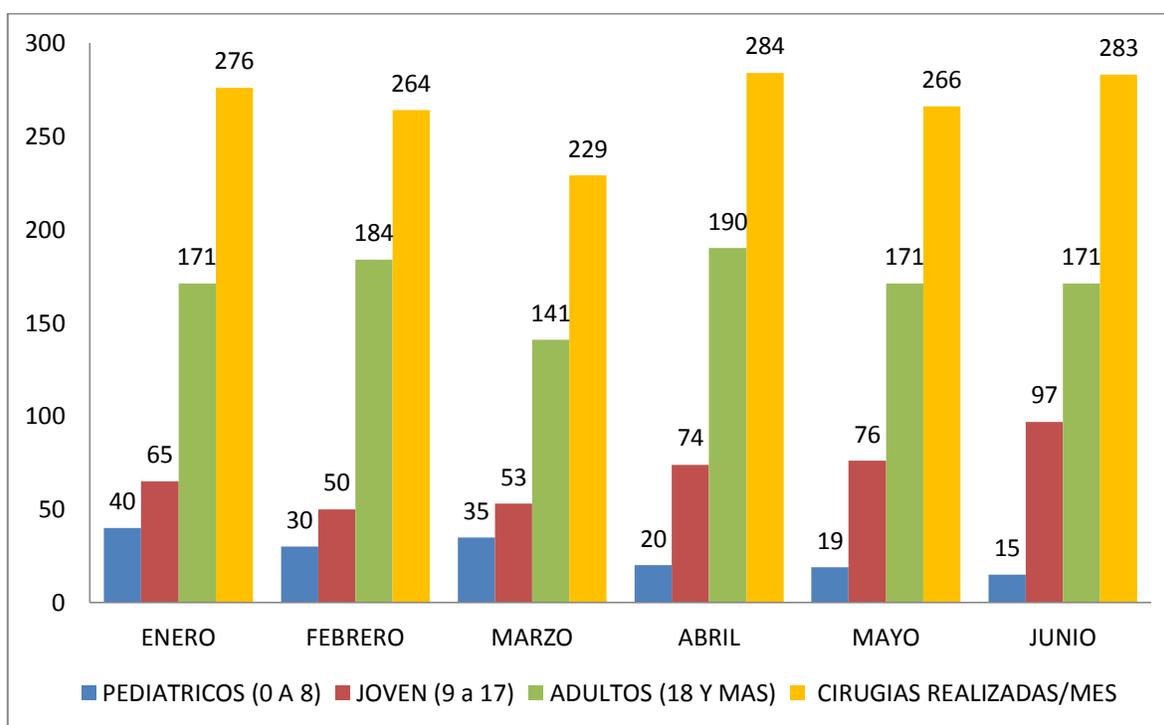


Gráfica No. 3. Clasificación según origen de ordenamiento de las cirugías totales realizadas durante el primer semestre del año 2012 en la Clínica Medical Center, Litotricia S.A.

Fuente: Archivos de la Clínica

Cirugías realizadas durante el semestre por grupo etario

GRUPO ETAREO	ENER O	FEBRER O	MARZ O	ABRI L	MAY O	JUNI O	%
PEDIATRICOS (0 A 8)	40	30	35	20	19	15	10 %
JOVEN (9 a 17)	65	50	53	74	76	97	26 %
ADULTOS (18 Y MAS)	171	184	141	190	171	171	64 %
CIRUGIAS REALIZADAS/MES	276	264	229	284	266	283	



Gráfica No. 4. Cirugías mensuales en adultos y menores de edad realizadas en el primer semestre del año 2012 en la Clínica Medical Center, Litotricia S.A.

Fuente: Archivos de la Clínica.

6.2.1 Descripción del paso a paso para la atención al usuario. Se describen en los diagramas de flujo No. 1 y 2.

Diagrama de flujo No. 1. FLUJOGRAMA DE ATENCION AL USUARIO

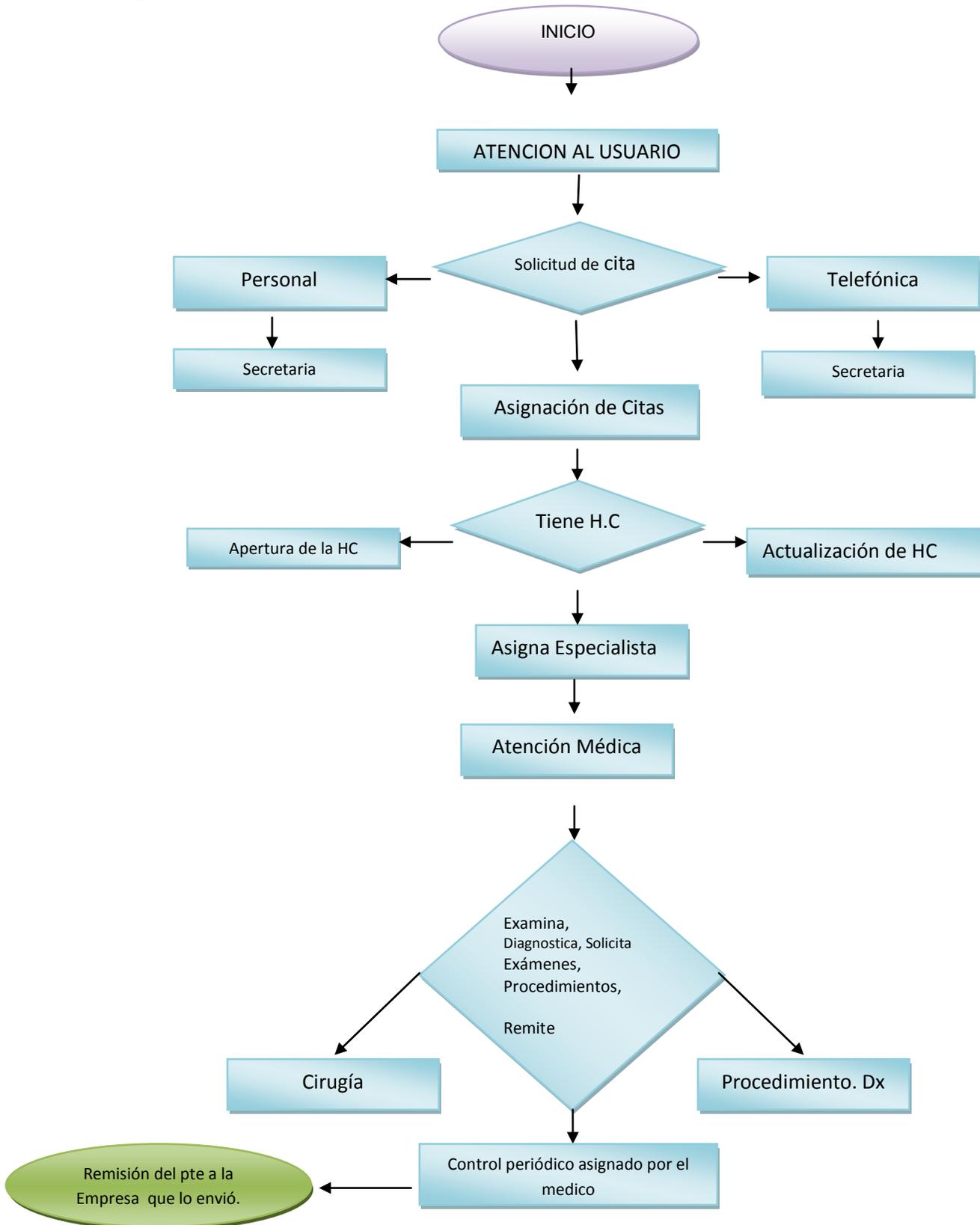
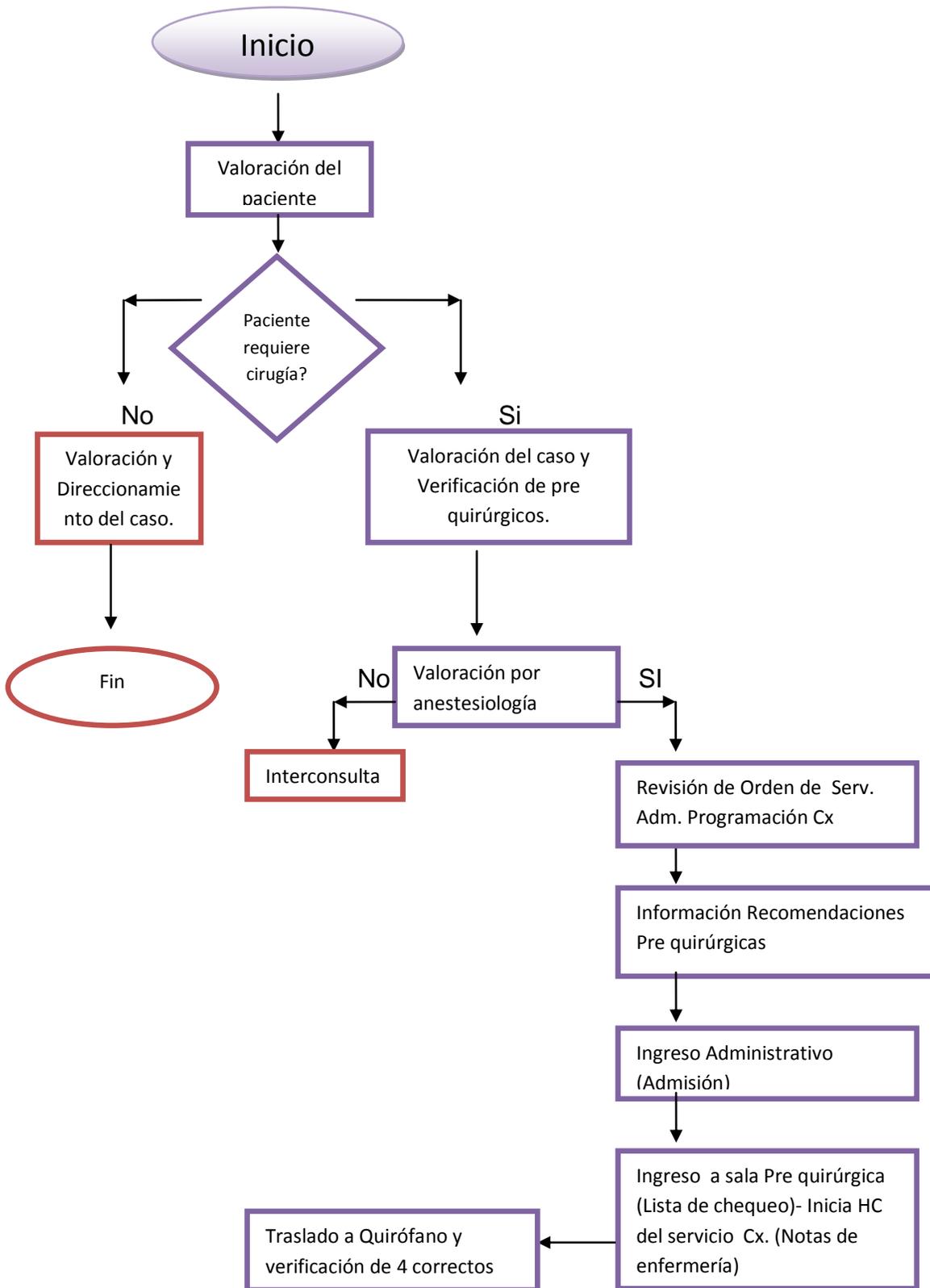


Diagrama de flujo No. 2. ATENCION DEL PACIENTE QUIRURGICO.



6.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Como puede verse en la Gráfica No. 1, las cirugías canceladas con respecto a las programadas, no supera el 3%, durante el periodo analizado, lo cual muestra que la Clínica maneja un muy bajo porcentaje de cancelación de cirugías. El total de cirugías realizadas en el semestre correspondió a 1602, siendo el mes de marzo el cual presenta el menor número, un total de 229 cirugías, valor inferior al promedio mensual de las mismas correspondiente a 266; en el mes de abril se nota un incremento de 24% con respecto al mes de marzo, siendo abril el mes con mayor cirugías realizadas, número total correspondiente a 284.

De acuerdo con la gráfica No. 3, del total de cirugías realizadas, el régimen contributivo tiene mayor participación con un 67%, lo que indica que la mayor parte de los ingresos de la Clínica provienen de los contratos con las EPS, seguidas por los particulares que aportan un 20% de participación y no menos importante las pre pagadas con un 8% y otras con el 4%.

Teniendo como base las edades, las cirugías realizadas con mayor representación la tienen los adultos mayores de 18 años, los cuales corresponden a un 64%, mostrando el mercado potencial. Seguido con los jóvenes con edad de 9 a 17 años, quienes representan el 26% y los niños entre de 0 a 8 años el 10% de los atendidos, ver Gráfica No. 4.

En cuanto a los diagramas de flujo se puede observar que muestran una adecuada y lógica descripción de los pasos a seguir, con el fin de lograr una buena atención por parte del usuario, teniendo en cuenta la coherencia entre los pasos para lograr el objetivo de la ruta.

6.4 ANÁLISIS PARA LA MEJORA

En la prestación del servicio de cirugía, la calidad se afecta en el factor tiempo, debido a la baja disponibilidad y oportunidad de quirófanos, disponibilidad del cirujano e incluso de los mismos pacientes. Hecho que cobra importancia en los casos de cirugías pediátricas, lo que puede causar no conformidades principalmente en el familiar del niño. Otros factores de tiempo que pueden considerarse son la situación que se presenta en algunas cirugías pediátricas en cuanto a la resistencia u oposición del paciente a ser llevado al quirófano para realizar dicho procedimiento, ya que esta en algunos casos se torna traumática debido a que se trata de paciente pediátrico, lo que normalmente afecta también al familiar del niño. Así mismo se anotaron falencias en el atraso de la programación de cirugías, en ocasiones debido a extensión de ciertos procedimientos o por el no debido cumplimiento del tiempo en los procedimientos anteriores, tiempos en desfase por incumplimiento de horario por parte del paciente o del cirujano, igualmente por no establecer correctamente tiempos quirúrgicos con la inclusión de tiempos imprevistos, por situaciones que pudieran presentarse.

6.5 CONSIDERACIONES FINALES

La calidad en los Servicios de Salud constituye simultáneamente derechos y deberes de los actores intervinientes.

Un derecho por parte de los usuarios es que se les brinde la atención que se merecen. También un derecho de los trabajadores del Sector es sentirse reconocidos y gratificados por prestar un adecuado servicio.

Un deber del Estado es ser garante de la salud y de su recuperación para toda la ciudadanía. Un deber de los usuarios es exigir y valorar la atención que se les brinda. Un deber de los Servicios de Salud es dar las respuestas que se les requieren. Un deber de los trabajadores es optimizar todo su accionar.

Para poder hacer viable la salud como derecho fundamental, es necesario que cada comunidad involucrada en el proceso asuma el rol que le corresponde, teniendo en cuenta las actuaciones de todos los actores.

La gestión de la calidad es algo que compete a todos y es necesario que a partir de marcos conceptuales y normativos generales, cada organización construya su propio programa de garantía de calidad.

CONCLUSIONES

Durante el primer semestre del año 2012, la Clínica Medical Center, Litotricia S.A. ha ofrecido a sus usuarios un servicio de calidad, sin embargo la principal no conformidad se presenta en la adecuada planeación y utilización del tiempo. Esta situación no es más que una oportunidad para implementar acciones correctivas de apoyo a la mejora, en virtud a que se conocen las causas generales de la afectación del tiempo en la programación quirúrgica.

De acuerdo con la misión de la Clínica, ésta no presta el servicio de hospitalización, pre y pos quirúrgico, sin embargo esto no es un inconveniente para la prestación del servicio de cirugía ambulatoria, pero representa una oportunidad de visión organizacional en términos de crecimiento y desarrollo, con el fin no solo de ampliar los servicios prestados, sino además como factor de inversión para agregar valor y generar confianza en los pacientes cuya cirugía planeada como ambulatoria, pudiera generar la necesidad del servicio de hospitalización, actividad que actualmente satisface a través de alianzas estratégicas con otras instituciones, de acuerdo con las necesidades generadas.

Finalmente la realización del trabajo permite reflexionar desde un enfoque gerencial y en coherencia con la normatividad y legislación nacional, la necesidad de armonizar y sensibilizar las funciones de los clientes internos o funcionarios de las IPS, quienes

además de lo técnico, académico y logístico, pueden agregar con sus actuaciones un valor de confianza al usuario, un ser humano que se hace más vulnerable, por su falta de salud.

ANEXO

ADMINISTRACIÓN DEL ANTEPROYECTO

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Semanas																											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
FASE 1 Anteproyecto																												
Información preliminar	■	■	■	■																								
Redacción y Revisión					■	■	■	■	■	■																		
Anteproyecto y Presentación												■	■	■														
FASE 2 Ejecución																												
Recolección de la Información del los archivos de la clínica																												
Organización estadística de información																												
Análisis de los datos																												
FASE 3 Trabajo de Grado																												
Organización de la Información																												
Redacción y Revisión del documento final																												
Entrega de Trabajo de Grado al comité evaluador																												
FASE 4 Trabajo de Grado																												
Notificación del concepto del comité evaluador sobre el trabajo de grado																												
MESES	1				2				3				4				5				6				7			

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Actas Del I Simposio Nacional Sobre Calidad De La Atención Médica. Editado Por La Fundación Avedis Donabedian. Bs.As. 1993.
- ✓ Asociación Argentina De Cirugía: “Parámetros Para La Evaluación, Categorización Y Acreditación De Los Servicios De Cirugía General “.Bs.As. 1985.
- ✓ Boletín De La Academia Nacional De Medicina. 4º Seminario “Calidad Y Costo De La Atención Médica “. Edición Estudio Sigma. Bs.As. 1992.
- ✓ Cuesta Gómez, A.; Moreno Ruiz, J. Y Gutiérrez Martí, R.: “La Calidad De La Asistencia Hospitalaria “. Ediciones Doyma. España 1986.
- ✓ Decreto 4295/07 Poder Ejecutivo Nacional .República Colombia.
- ✓ Ministerio De Salud Y Acción Social De La Nación.: “La Garantía De Calidad En El Hospital Público De Autogestión”. 1997
- ✓ Myers, B.: “A Guide to Medical Care Administration. Concepts and Principles”. Washington D.C. American Public Health Association. Vol. I.1969.

- ✓ Normas Del Programa Nacional De Garantía De Calidad De La Atención Médica.1993.
- ✓ Andrés Senlle. "ISO 9000 – 2000 CALIDAD Y EXCELENCIA". Ediciones Gestión 2000, S.A. Barcelona 2001.
- ✓ Harrison M. Wadsworth, Jr., Kenneth S. Stephens, A. Blanton Godfrey. "MÉTODOS DE CONTROL DE CALIDAD". 1a ed. en español. Compañía editorial continental. México 2005.
- ✓ <http://www.iso.org>
- ✓ <http://www.icontec.org.co>
- ✓ Humberto Cantú Delgado. "DESARROLLO DE UNA CULTURA DE CALIDAD". Ediciones Mc Graw Hill. 3a ed. México 2006.
- ✓ Ivan Mazo Mejía. "HABLEMOS CLARO SOBRE EL SERVICIO". Ediciones José Alvear Sanín. 2a ed. Medellín 2004.
- ✓ Normas NTC - ISO 9001:2008, NTC GP 1000: 2009 y NTC – ISO 19011:2011