



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CONFORME A LA ISO 9001 VERSION 2015 PARA LA IPS GUACHENÉ EN EL MUNICIPIO DE GAUCHENE CAUCA.

RONAL DAVID VALENCIA VIAFARA

IPS GUACHENE NIT: 901122023-1

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN NIT: 891501835-6

PROGRAMA INGENIERIA INDUSTRIAL

SANTANDER DE QUILICHAO (CAUCA)

FEBRERO 2020



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CONFORME A LA ISO 9001 VERSION 2015 PARA LA IPS GUACHENÉ EN EL MUNICIPIO DE GUACHENÉ CAUCA.

RONAL DAVID VALENCIA VIAFARA

PROPUESTA PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE INGENIERO INDUSTRIAL

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN NIT: 891501835-6

PROGRAMA INGENIERIA INDUSTRIAL

SANTANDER DE QUILICHAO (CAUCA)

FEBRERO 2020



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción
2. Formulación del problema
3. Justificación
4. Objetivos
5. Marco referencial
 - Descripción y localización de la empresa
 - Marco teórico
 - Estado del arte
6. Metodología
7. Cronograma
8. Presupuesto
9. Datos
10. Bibliografía



FUNDACIÓN
**UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN**
35 ANIVERSARIO

INTRODUCCIÓN

Esta propuesta se basa en la oportunidad existente para el diseño del sistema de gestión de calidad, para la empresa del sector de servicios de la salud IPS Guachené, ubicada en el casco urbano del municipio de Guachené departamento del Cauca, teniendo en cuenta que a la fecha no ha iniciado actividades operativas se encuentra en un periodo de certificación, aceptación y adaptación tanto de los procesos como de las instalaciones y personal requerido para operar.

De acuerdo con lo anterior esta propuesta está encaminada al cumplimiento de la norma ISO 9001 versión 2015; con la finalidad de garantizar la calidad en los servicios, para todas las partes interesadas de la empresa, cumpliendo así con la normatividad establecida por el gobierno colombiano para todas las empresas que operan bajo la concepción y supervisión del Estado.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sistema de salud colombiano tiene dos grandes fortalezas garantiza cobertura y acceso universal, estos logros son frecuentemente empañados por la pesadilla en la que se ha convertido que aunque todas las personas pueden ir al médico y ser atendidos, el servicio que se presta en muchos casos no es el adecuado, ni es oportuno. Esta problemática está identificada por las autoridades sanitarias del país, que tienen claro que mejorar la calidad en los procesos de atención permitiría a su vez obtener los resultados en salud deseados y mejoras en la calidad de vida del paciente.

Lizbeth Acuña, directora ejecutiva de la Cuenta de Alto Costo (organismo técnico no gubernamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia creado mediante el Decreto 2699 de 2007 que obliga a las EPS de ambos regímenes y demás EOC (Entidades Obligadas a Compensar) a asociarse para abordar el Alto Costo y opera como un Fondo autogestionado que contribuye a estabilizar el sistema de salud, garantizando la operación real de la solidaridad y desestimulando la selección y discriminación de la población mediante un ajuste de riesgo de la prima básica en función de los casos de alto costo), dice: “Llegar a tener una muy buena calidad en la atención depende del trabajo articulado de todos los actores del sistema, incluido el paciente”.

Por su parte el municipio de Guachené cauca en el momento no cuenta con una institución prestadora de servicios de la salud diferente al centro hospitalario, lo cual aumenta el nivel de insatisfacción de la comunidad debido a que hay algún tipo de situaciones que no están dentro de su cobertura, pero también deja abiertas muchas oportunidades para los servicios que presta una IPS.

La IPS Guachené es una empresa que no se encuentra operando, sin embargo mediante entrevista con el gerente se evidencio que no cuenta con un sistema de gestión de calidad que le permita identificar, analizar, valorar, y mitigar los riesgos que puedan afectar las interacciones y la satisfacción de las necesidades de las partes interesadas, un buen desempeño operacional y el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos establecidos; y a su vez aprovechar las oportunidades existentes en el ámbito de la salud productivamente hablando y contribuir con la disminución de la insatisfacción de las partes interesadas y la mejora o el desarrollo positivo de la prestación de servicios de la salud en el municipio.

Ante la situación presentada nace la pregunta: ¿cómo formular una propuesta para la implementación del sistema de gestión de calidad para la empresa IPS Guachené en el municipio de Guachené cauca?



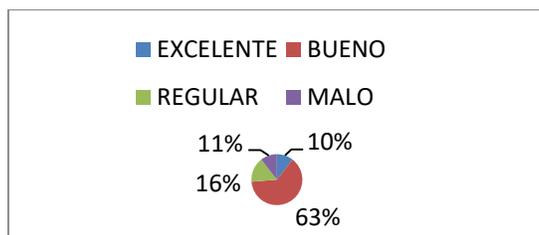
FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

Para dar respuesta a lo anterior se realizara un estudio, para evidenciar las inconformidades con el servicio de salud en el municipio, lo cual se hará mediante la elaboración de una pequeña encuesta “a manera de sondeo”. Y así con la información recolectada hacer más eficiente la propuesta para la implementación del sistema de gestión de calidad de la IPS Guachené bajo una concepción de enfoque al cliente.

Mediante la realización de la encuesta “sondeo” se pudo recolectar la siguiente información, que nos permite evidenciar la problemática que presenta la prestación del servicio de salud en el municipio de Guachené.

1. Tiempo de asignación de la cita

¿El tiempo transcurrido entre la solicitud y la asignación de la cita por parte del centro hospitalario, fue?



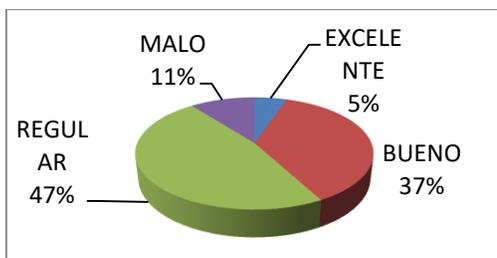
De acuerdo con el estudio realizado se puede evidenciar que aunque más del 70% de los usuarios está conforme con el servicio en cuanto a al proceso de asignación de la cita, como se puede analizar en la gráfica, existen ciertas inconformidades.

Algunas de las inconformidades manifestadas son:

- Demasiada demora al contestar las llamadas para solicitud de citas
- Transcurre mucho tiempo entre la solicitud y la fecha de atención.

2. Tiempo de espera para atención

¿El tiempo de espera para ser atendido en el centro hospitalario, fue?

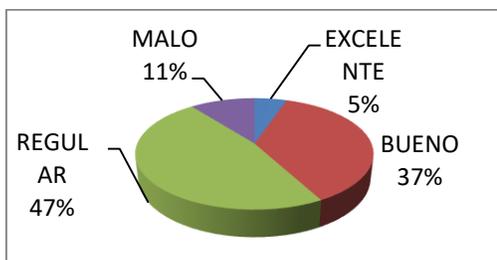


De acuerdo con el estudio realizado se puede evidenciar que el nivel de no conformidad de los usuarios a la hora de ser atendidos supera el 50%, afectando negativamente la percepción y la calidad del servicio, ante esto los usuarios manifiestan lo siguiente:

- La hora de la cita no es acorde a la hora de la atención
- el tiempo de espera es mucho
- Los médicos llegan tarde
- En horas de la noche el tiempo de espera es aún mayor

3. Atención por parte del personal

¿Considera que el trato recibido por parte del personal que lo atendió en el centro hospitalario, fue?



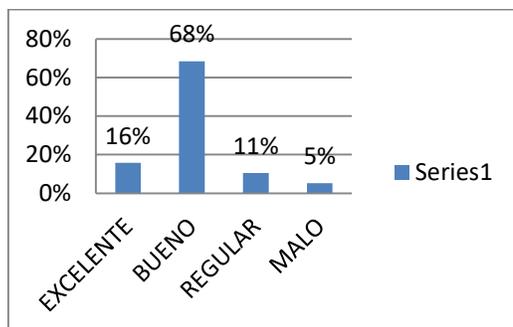
En cuanto al trato recibido por el usuario de parte del personal prestador del servicio se puede evidenciar en la gráfica que está bien, está dentro de niveles permisibles con una ponderación del 89%, siendo el resultado de la sumatoria entre el desempeño bueno y excelente, sin embargo se manifiestan inconformidades que por su naturaleza no se pueden pasar por alto por ejemplo:

- La falta de ética y profesionalismo



4. Tramite a requerimiento

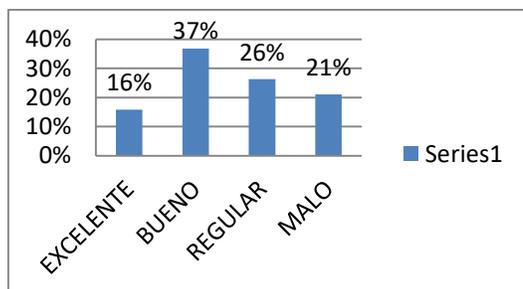
¿Considera que el tramite y/o solución dado a su requerimiento, por parte del centro hospitalario, fue?



Se puede evidenciar en esta grafica el buen desempeño de la labor de los médicos con una ponderación del 84%, siendo este la sumatoria entre el desempeño bueno y excelente.

5. Horarios de atención

¿Los horarios de atención al público, por parte del centro hospitalario, son puntuales, adecuados y respetados?



Se puede evidenciar al analizar la gráfica que, en cuanto a los horarios de Atención la inconformidad es notable con una ponderación del 47%, siendo la sumatoria de las ponderaciones obtenidas de la calificación regular y mal desempeño. Afectando significativamente la percepción de servicio, ante lo cual se manifiestan inconformidades como:

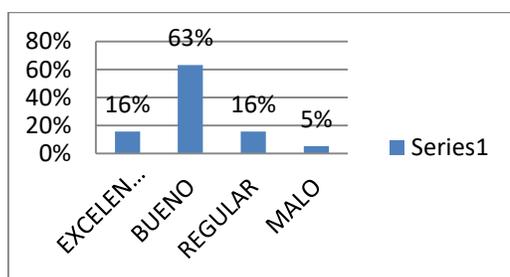
- No se cumplen los horarios de atención



- Al medio día no hay atención medica
- No se prestan algunos servicios en horarios nocturnos y la atención es demorada

6. Instalaciones y recursos

¿Cómo le parecieron las instalaciones y los recursos utilizados por el centro hospitalario, para brindarle el servicio?

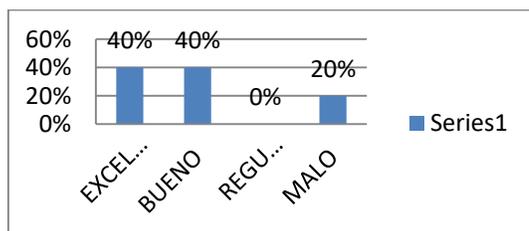


Se puede apreciar que aunque está en un buen nivel, a juzgar por la sumatoria de la caracterización excelente y bueno, con una ponderación del 79% se manifiestan inconformidades de carácter mayor, debido a que influyen directamente en la prestación del servicio y la percepción de calidad para los usuarios; se manifiesta que:

- Inconsistencias en el área de urgencias
- La falta de agua en el centro hospitalario
- Malas prácticas de manipulación e higiene de los utensilios médicos

7. Pregunta dirigida a usuarios en situación de discapacidad

¿Su situación de discapacidad, fue tomada en cuenta para recibir atención preferencial en el centro hospitalario?





FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

De acuerdo con el estudio realizado, esta pregunta dirigida específicamente a los usuarios con algún tipo de discapacidad se puede analizar que satisfactoriamente se cuenta con un buen nivel de atención para ellos, a juzgar por la sumatoria de las calificaciones excelente y bueno que arroja una ponderación del 80% lo cual es muy significativo para la percepción de calidad del servicio; cabe resaltar que no se puede dejar de lado el 20% restante el cual manifiesta una inconformidad que se debe tener en cuenta.

8. Recomendaciones

¿Qué recomienda usted para mejorar el servicio?

- Capacitar constantemente al personal operativo
- Mejorar el proceso de asignación de citas, y asignación de labores.
- Mejorar la atención en el área de urgencias
- Puntualidad en el servicio
- Mejorar la atención a usuarios con algún tipo de incapacidad
- Ampliar la cobertura de usuarios
- Mejorar el servicio y la atención al usuario



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

JUSTIFICACIÓN

Esta propuesta se formula con el propósito de facilitar a la IPS Guachené la implementación y puesta en marcha del sistema de gestión de calidad, que permita contribuir al mejoramiento de los servicios prestados.

De igual manera toma relevancia social al aportar al desarrollo del sector salud en el municipio de Guachené Cauca, teniendo en cuenta que prestara servicios que no cubre el centro hospitalario del municipio, lo cual es un aporte muy significativo al crecimiento del sector salud al brindar una mayor cobertura de las necesidades de la comunidad.

Por otra parte es pertinente la formulación de esta propuesta porque determina el camino y la finalidad del sistema de gestión de calidad de la IPS, teniendo como pilares el fortalecimiento del sector salud de municipio con énfasis en la satisfacción de la comunidad “usuario”, colaboradores y administrativos de la IPS, el fortalecimiento de cada uno de los procesos de la IPS, mayor captación de clientes y mejoramiento de la percepción de la prestación del servicio.

Todo esto con la finalidad de diseñar una propuesta que defina de manera óptima el camino a seguir a la hora de la implementación del sistema, de tal forma que cubra todos los pilares mencionados anteriormente para que pueda obtener la certificación de la IPS ante la ISO y el ministerio de salud y protección social.

De acuerdo con Carlos Alfonso Kerguelén Botero (2008), el sector tiene una serie de responsabilidades frente a la calidad, la primera de estas es la responsabilidad social del sector de la salud, no solamente frente a un usuario que pretende recibir un servicio, sino aquella responsabilidad frente a la sociedad como un todo. El tema de la responsabilidad social, como expresión de una rendición de cuentas ante los jueces naturales, no ha dejado por fortuna, de tocar las puertas del sector de la salud.

Al asumir que el sector debe responder a unos objetivos encomendados directamente por el ciudadano, fin último de cualquier sistema de salud, se hace necesario que la IPS GUACHENÉ demuestre ante ese usuario que tanto su desempeño institucional como de las personas que prestan el servicio, así como el uso de los recursos depositados en confianza, impacta directamente su estado de salud y no son solo un medio para sustentar un sistema de sobrevivencia de dichos actores.

Se hace entonces indispensable que la IPS GUACHENÉ identifique la necesidad de diseñar, medir, validar y demostrar el grado de compromiso y desempeño de todos los que hacen parte del sistema hacia el usuario y de ésta manera



FUNDACIÓN
**UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN**
35 ANIVERSARIO

garantizar el cumplimiento de estándares de calidad, que sean factibles de ser medidos a lo largo del tiempo, y por ende validados e identificados como oportunidades de mejora que permitan el establecimiento de la mejora continua como una cultura de la prestación del servicio.



FUNDACIÓN
**UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN**
35 ANIVERSARIO

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Formular una propuesta para la implementación del sistema de gestión calidad conforme a la ISO 9001 version 2015 para la empresa IPS Guachené en el municipio de Guachené cauca.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los requisitos mínimos necesarios para el sistema de gestión de calidad de la IPS Guachené, con el fin de satisfacerlos mediante la prestación de un buen servicio.
- Complementar los lineamientos pertinentes para la IPS Guachené con la finalidad de garantizar el buen desempeño del sistema de gestión de calidad a través del enfoque al cliente.
- Definir la estructura documental que dé cumplimiento al sistema de gestión de calidad para la IPS.



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

MARCO REFERENCIAL

DESCRIPCION Y LOCALIZACION DE LA EMPRESA

La IPS Guachené es una empresa creada para dar respuesta a una necesidad del municipio, evidenciada mediante la operación de una droguería, llamada Fabián Leandro la cual es propiedad del gerente de la IPS, en esta droguería se identifican algunos procedimientos que no están en el POS del municipio y tampoco pueden ser prestados en la farmacia, es aquí donde se identifica la necesidad de la institución prestadora de servicios de la salud enfocada en la prestación de servicios como medicina general, laboratorio, fisioterapia y odontología.

Cabe resaltar que la IPS nace bajo la concepción de un proyecto familiar entre el gerente Arturo Muñoz Guerrero y su esposa Leysi Zapata; pero durante el proceso se hizo necesario el aporte y apoyo de algunas otras personas del municipio, las cuales vieron en este proyecto oportunidades de mejoramiento laboral, personal, y social para el municipio; La IPS está ubicada en el casco urbano del municipio de Guachené en la zona central del pueblo específicamente en la carrera 6 con calle 4 esquina #6-31.



Fuente: google maps



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

MARCO TEÓRICO

En este apartado se mencionan y describen términos y temas determinantes que marcan el contexto y la naturaleza de la propuesta, con el fin de contextualizarla:

Sistema de gestión: Conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos.

IPS: son las Instituciones Prestadoras de Servicios de la salud, es decir, todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta.

Iso: se trata de la Organización Internacional de Normalización o Estandarización, y se dedica a la creación de normas o estándares para asegurar la calidad, seguridad y eficiencia de productos y servicios.

La Organización Internacional de Normalización actualmente está presente en 193 países y es una organización no gubernamental e independiente. Actualmente hay redactadas más de 22.000 normas ISO que abarcan todas las industrias, desde tecnología y seguridad alimentaria, hasta agricultura y salud.

Iso 9001 versión 2015: La Norma ISO 9001 versión 2015 es la base del Sistema de Gestión de la Calidad - SGC. Es una norma internacional que se centra en todos los elementos de la gestión de la calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar la calidad de sus productos o servicios.

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

Existen más de 1 millón de empresas en el mundo que cuentan con la certificación ISO 9001.

Calidad: grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos.



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

LA FILOSOFÍA DE WILLIAM EDWARDS DEMING

Edwards Deming (1900-1993), fue un estadístico estadounidense, que sentó una de las principales bases en lo referente al control estadístico de la calidad, en 1927 conoció al Dr. Shewhart, con el que trabajó estrechamente impartiendo una serie de cursos sobre el control estadístico del proceso en la Universidad de Stanford. En el verano de 1950 enseñó en el Japón la técnica del control estadístico del proceso y la filosofía de la administración para la calidad, ese mismo año, la Unión de Ciencia e Ingeniería Japonesa (UCIJ) instituyó el Premio Deming a la calidad y confiabilidad de productos y servicios.

Sus principales aportaciones fueron:

A). Los 14 puntos de Deming.

1. Crear constancia en el propósito de mejorar el producto y el servicio, con el objetivo de llegar a ser competitivos, de permanecer en el negocio y de proporcionar puestos de trabajo.

2. Adoptar la nueva filosofía: Nos encontramos en una nueva era económica y los diferentes objetivos deben ser conscientes del reto, deben aprender sus responsabilidades y hacerse cargo del liderazgo para cambiar.

3. Dejar de depender de la inspección para lograr la calidad: Eliminar la necesidad de la inspección en masas, incorporando la calidad dentro del producto en primer lugar desde una buena capacitación al trabajador hasta la post-venta.

4. Acabar con la práctica de hacer negocios sobre la base del precio: En vez de ello, minimizar el costo total. Tender a tener un sólo proveedor para cualquier artículo, con una relación a largo plazo de lealtad y confianza.

5. Mejorar constantemente y siempre el sistema de producción y servicio, para mejorar la calidad y la productividad, y así reducir los costos continuamente.

6. Métodos modernos de capacitación: Es de vital importancia la actualización en la capacitación para aprovechar tanto maquinas, herramientas, materias primas.

7. Implantar métodos de liderazgo: El objetivo de la supervisión debería consistir en ayudar a las personas y a las máquinas y aparatos para que hagan un trabajo

Mejor. La función supervisora de la dirección necesita una revisión así como la supervisión de los operarios.

8. Eliminar el miedo, de manera que cada uno pueda trabajar con eficacia para la compañía.



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

9. Romper las barreras entre los departamentos: Las personas en investigación, diseño, ventas y producción deben trabajar en equipo, para prever los problemas de producción y durante el uso del producto que pudieran surgir, con el producto o servicio.

10. Eliminar los eslogans, exhortaciones y metas para pedir a la mano de obra cero defectos y nuevos niveles de productividad. Tales exhortaciones sólo crean más relaciones adversas, ya que el grueso de las causas de la baja calidad y la baja productividad pertenecen al sistema y por tanto caen más allá de las posibilidades de la mano de obra.

11. Este punto se divide en dos: Eliminar los estándares de trabajo (cupos) en planta. Sustituir por el liderazgo, Eliminar la gestión por objetivos. Eliminar la gestión por números, por objetivos numéricos. Sustituir por el liderazgo.

12. Se exponen dos puntos: Eliminar las barreras que privan al trabajador de su derecho a estar orgulloso de su trabajo. La responsabilidad de los supervisores debe virar de los meros números a la calidad.

Eliminar las barreras que privan al personal de dirección y de ingeniería de su derecho a estar orgullosos de su trabajo. Esto quiere decir, entre otras cosas, la abolición de la calificación anual o por méritos y de la gestión por objetivos.

13. Implantar un programa riguroso de educación y auto mejora: El enriquecimiento del conocimiento en el personal, será de suma importancia en la mejora de su productividad dentro de la empresa.

14. Poner a todo el personal de la compañía a trabajar para conseguir la transformación: La transformación es tarea de todos, es decir, involucrar a todos a cumplir con la calidad.

B). Las siete enfermedades mortales que aquejan a las empresas.

1. La falta de constancia en el propósito de mejorar la calidad.

2. El énfasis en las utilidades a corto plazo, desdeñando la permanencia del negocio en el mercado y las utilidades a largo plazo con una alta probabilidad de mejora continua.

3. Las evaluaciones de méritos o de desempeño individual, que premian las acciones a corto plazo, limitan la planificación a largo plazo, minan el trabajo en equipo y crean competencia entre las personas de una misma empresa, hasta lograr una compañía con primas donas y feudos en pugna constante los unos contra los otros.



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

4. La movilidad de la alta dirección, que impide las acciones para la permanencia del negocio a largo plazo.
5. Administrar la compañía basándose sólo en las cifras visibles.
6. Los costos médicos excesivos.
7. Los altos costos de garantía de operación.

LA FILOSOFÍA DE JOSEPH M. JURAN

Joseph M. Juran, ingeniero, abogado y asesor rumano, nacionalizado estadounidense que inició sus seminarios administrativos en Japón en 1954, recibió la Orden del Tesoro Sagrado, concedida por el Emperador de Japón, por el «desarrollo del control de calidad en Japón y el favorecimiento de la amistad entre los Estados Unidos y Japón». Ha publicado once libros, entre los que destacan: «Manual de control de calidad de Juran», «Juran y el liderazgo para la calidad», y «Juran y la planificación para la calidad».

La filosofía de Juran consta de cinco puntos, que son:

1. **Medir el costo de tener una calidad pobre:** al identificar en forma total los costos que nos acarrearía tener una mala calidad, hacer conciencia a todos para tratar de lograr siempre la mejor calidad en todos los aspectos.
2. **Adecuar el producto para el uso:** fabricar un producto o servicio ideal que satisfaga las necesidades del cliente plenamente. También se aplica de dos maneras:
 - a) El efecto principal se acusa en las ventas, por lo general la mayor calidad cuesta más.
 - b) El efecto principal se acusa en los costos, por lo general la mayor calidad cuesta menos.
3. **Lograr conformidad con especificaciones:** estar en trato constante con el cliente final para saber si se han cumplido sus expectativas con el producto o servicio ofrecido.
4. **Mejorar proyecto por proyecto:** Se refiere que al realizar un servicio o producto se haga con la mejor calidad posible y al efectuar el próximo servicio o producto se supere la calidad.



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

5. La calidad es el mejor negocio: Invertir en la calidad es un excelente negocio, por los magníficos resultados que trae consigo, como son: ser competitivos, aumentar las ganancias, satisfacer al cliente, reducir los desechos, etc.

Los principios señalados por Juran nos indican lo siguiente:

- Crear conciencia de la necesidad y oportunidad para la mejoría.
- Establecer metas para la mejoría.
- Organizar para lograr las metas (establecer un consejo de calidad, identificar los problemas, seleccionar proyectos, nombrar equipos, etc.)
- Proporcionar entrenamiento.
- Realizar proyectos para solucionar problemas.
- Informar sobre el progreso.
- Otorgar reconocimientos.
- Comunicar los resultados.
- Mantener registro de los resultados.
- Mantener el impulso al hacer que la mejoría anual sea parte de los sistemas y procesos regulares de la compañía.

La aportación más importante es la llamada «Trilogía de Juran», que son los tres procesos necesarios para la administración de la calidad:

1. Planificación de la calidad: Es la actividad de desarrollo de los productos y procesos requeridos para satisfacer las necesidades de los clientes.

- Determinar quiénes son los clientes.
- Determinar las necesidades de los clientes.
- Desarrollar las características del producto que responden a las necesidades de los clientes.
- Desarrollar los procesos que sean capaces de producir aquellas características del producto.
- Transferir los planes resultantes a las fuerzas operativas.

2. Control de calidad: el control actúa en el mismo lugar donde trabaja la fuerza operativa, su objetivo es vigilar que los procesos se lleven a cabo con la máxima efectiva.

- Evaluar el comportamiento real de la calidad.
- Comparar el comportamiento real con los objetivos de calidad.
- Actuar sobre las diferencias.



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

3. Mejora de la calidad: este proceso es una acción premeditada y determinada por los niveles altos de la dirección al introducir un nuevo proceso gerencial en un sistema.

- Establecer la infraestructura necesaria para conseguir una mejora de la calidad anualmente.
- Identificar las necesidades concretas para mejorar (los proyectos de mejora).
- Establecer un equipo de personas para cada proyecto con una responsabilidad clara de llevar el proyecto a buen fin.
- Proporcionar los recursos, la motivación y la formación necesaria para que los equipos:
 - Diagnostiquen las causas.
 - Fomenten el establecimiento de un remedio.
 - Establezcan los controles para mantener los beneficios.

LA FILOSOFÍA DE KAORU ISHIKAWA

Kaoru Ishikawa (1915-1989), fue un ingeniero, catedrático, consultor y autor japonés; presidente del Instituto Musashi de Tecnología de Tokio y presidente del representante japonés ante ISO. En Japón, obtuvo el premio Deming y el premio a la Normalización Industrial, y en los Estados Unidos el gran premio de la Sociedad Norteamericana de Control de Calidad (ASQC), sociedad que también le otorgó la medalla Shewhart por sus «sobresalientes contribuciones al desarrollo de la teoría, los principios, las técnicas y las actividades de control de calidad, así como a las actividades de normalización en la industria del Japón y otros países, para fortalecer la calidad y la productividad».

Sus principales aportaciones han sido la configuración actual del diagrama causa-efecto, para efectuar análisis de causalidad, llamado en su honor diagrama de Ishikawa y la estructuración actual de los círculos de calidad tal como funcionan en Japón.

La filosofía de Ishikawa consta de cinco puntos a continuación descritos:

1. Primero la calidad, no a las utilidades de corto plazo: Lo importante en toda organización es la calidad y no a las utilidades que se generen rápidamente.

2. Orientación hacia el consumidor: los servicios y productos deben estar encaminados siempre hacia la satisfacción de las necesidades del cliente.

3. El proceso siguiente es el cliente: la prioridad de todos los que conforman la organización debe estar orientada continuamente hacia el cliente.



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

4. Respeto a la humanidad: debe existir una consideración completa hacia todos los individuos, de igual forma involucrar a todos los miembros en la responsabilidad y realización de los resultados a lograr.

5. Administración inter funcional: Cuenta con comités ínter funcionales de apoyo, puede suministrar la vía necesaria para fomentar las relaciones en toda la organización y además hace posible el desarrollo eficiente de la garantía de calidad.

Los factores que propone Ishikawa, son los siguientes:

- El cliente es lo más importante, hay que prevenir, no corregir, reducir costos y desperdicios en general, resultados a largo plazo. No caminos cortos para alcanzar la calidad, participación e involucramiento de todos los miembros, hay que trabajar en equipo, Medir resultados, dar reconocimientos, se requiere el compromiso y el apoyo de la alta dirección, instituir programas de capacitación y desarrollo efectivo e intensos, crear conciencia de la necesidad, tener un proceso y herramienta para el mejoramiento permanente.

De este último punto, Ishikawa logró definir una filosofía técnica que forma parte de la calidad, a ésta la llamó las siete herramientas estadísticas de la administración para el análisis de los problemas como: Cuadro de Pareto, diagrama de causa y efecto, estratificación, hoja de verificación, histogramas, diagramas de dispersión, gráficas y cuadros de control.

LA FILOSOFÍA DE PHILIP B. CROSBY

Crosby es presidente de su compañía consultora de administración y del Quality College de Winter Park, Florida. Durante 14 años fue vicepresidente y director de control de calidad en la empresa "International Telephone and Telegraph". Es mejor conocido como creador de los conceptos: «Cero defectos» y «Aprovecha el día», y como miembro portavoz de una agrupación de ejecutivos quienes sostienen la idea de que los problemas en los negocios norteamericanos son causados por mala administración y no por malos trabajadores.

Crosby menciona, entre otras cosas que el problema de la administración de la calidad no está en lo que la gente desconoce de ella, sino en aquello que cree saber. Sobre la calidad, establece que todo mundo es partidario de ella, todo mundo cree que la entiende, todo mundo piensa que para gozar de ella basta con seguir las propias inclinaciones naturales y, principalmente, la mayoría de las



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

personas sienten que todos los problemas en estas áreas son ocasionados por otros individuos.

Explica además que existen cinco supuestos erróneos que tienen los niveles directivos en las organizaciones y que hacen fracasar sus programas de calidad:

- Creer que la calidad significa excelencia, lujo, brillo o peso. Los problemas de calidad se convierten en problemas de incumplimiento con los requisitos.
- La calidad es intangible y, por tanto, no es medible. De hecho, la calidad se puede medir con toda precisión con uno de los más viejos y respetados metros, el dinero contante y sonante. La calidad se mide por el costo de la calidad, el cual, es el gasto ocasionado por no cumplir con los requisitos.
- Creer que existe una «economía» de la calidad. Cabe recordar que siempre es más barato hacer las cosas a la primera, o desde el principio y hasta el final.
- Todos los problemas de calidad son originados por los obreros, en especial aquellos del área de producción.
- La calidad se origina en el departamento de calidad. El departamento de calidad tiene una función de orientación y supervisión, no debe hacer el trabajo de los demás, porque entonces, estos no eliminarán sus malas costumbres.

Para Crosby, el proceso de mejoramiento de calidad debe partir de un comportamiento de la alta dirección, y de una filosofía de la que todas las personas de la organización comprendan sus propósitos.

Esto trae como consecuencia que los miembros de la organización estén de acuerdo con mejorar su actuación dentro de la empresa y para lograr este cambio, Crosby se basa en cuatro principios:

1. “Calidad se define como cumplir con los requisitos”. Todos los miembros de la empresa deben estar conscientes de que todo se debe hacer bien a la primera vez.
2. “El sistema de calidad es la prevención”. Es más fácil y menos costoso prevenir las cosas que corregirlas.
3. “El estándar de realización es cero defectos”. Es tomar en serio los requisitos, es hacer las cosas bien y a la primera, es hacer lo acordado en el momento acordado.
4. “La medida de la calidad es el precio del cumplimiento”. Una forma de evaluar la calidad dentro de la organización.



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

La educación tiene que ser un proceso cotidiano, para que todos comprendan los cuatro principios, el proceso de mejoramiento de la calidad y lo que implica propiciar la calidad dentro de la organización.

Crosby establece un Proceso de Mejoramiento de la Calidad en catorce pasos:

- 1. Compromiso de la dirección a mejorar la calidad:** La dirección debe ejercer el liderazgo para implementar la calidad, si no es así los demás empleados no van a tener el empuje necesario para lograr por si solos.
- 2. Formación de equipos para el mejoramiento de la calidad:** Se integran equipos cuyo propósito es guiar el proceso y promover su evolución, comprometidos con la meta de calidad.
- 3. Medición de la calidad:** Periódicamente revisar con los clientes si estamos cumpliendo con sus especificaciones, para poder mejorar la calidad proporcionada.
- 4. Determinación y evaluación del costo de la calidad:** Consiste en establecer un procedimiento para determinar el costo de las actividades, para utilizarlo como medida del mejoramiento de la calidad.
- 5. Crear conciencia sobre la calidad:** a todo el personal por medio de información, de lo que cuesta hacer mal las cosas y los resultados que se obtienen con el mejoramiento de la calidad.
- 6. Acción correctiva:** Instituir juntas de supervisión para corregir las observaciones.
- 7. Planeación del programa cero defectos:** Elaborar plan de desarrollo de una convivencia social de la empresa, en el cual participaran oradores que representen a los clientes, los sindicatos, las comunidades, los empleados.
- 8. Educación multidisciplinaria:** a todo el personal Para concientizarlo.
- 9. Día cero defectos:** Consiste en llevar a cabo lo planeado por la compañía en el que ninguna actividad tendrá defectos.
- 10. Fijar metas:** Se realiza después de determinar y obtener mediciones específicas y cuantificables de 30, 60, 90 días.
- 11. Eliminar las causas de error:** Solicitar al personal que señale los problemas que existen dentro de sus actividades para resolver las causas de error.
- 12. Reconocimiento:** Organizar la entrega de premios o reconocimientos a los empleados que se consideren como modelos de calidad.



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

13. Consejos de calidad: consiste en reunir a todos los profesionales de calidad con el objeto de que exista retroalimentación.

14. Repetir todo el proceso: en el momento en que sea alcanzada cierta madurez en el proceso, el equipo de mejoramiento de la calidad, debe transferir todas sus responsabilidades.

Al analizar la información consultada anteriormente para el soporte teórico de la propuesta, se logra evidenciar que los autores mencionados coinciden en unos puntos claves los cuales ayudan a identificar el camino para tratar la causa raíz de la problemática que presentada por la IPS, cabe resaltar que el problema no es la usencia del sistema de gestión de calidad, sino la percepción de la calidad de la prestación del servicio de salud en el municipio y con ello las inconformidades generadas por el mismo.

Hay factores determinantes, que de acuerdo a su enfoque y percepción afectan directamente el servicio; esto puede traducir un desconocimiento de lo que realmente significa el término calidad por parte de la comunidad “clientes” o la falta de responsabilidad necesaria por parte del personal prestador del servicio frente a los roles adquiridos dentro de una filosofía de calidad total en el servicio, lo cual involucra a todos los proceso y departamentos necesarios para la prestación del servicio de la IPS.

De acuerdo con esto y la información anterior, los factores que influyen en la problemática presentada para la prestación del servicio de la IPS son los siguientes:

- La falta de interrelación de todos los procesos de la IPS, teniendo en cuenta que la calidad del servicio debe ser transversal a todo el proceso de prestación del servicio.
- La falta de capacitación constante y sobre todo asertiva y oportuna del personal de la IPS. Y fallas en el ambiente laboral que se percibe durante la prestación del servicio, teniendo en cuenta que la comunicación deberá estar en equilibrio entre la comunicación horizontal y la vertical, garantizando una buena relación tanto entre el personal operativo y administrativo de la IPS como el personal en general de la misma y la comunidad “los clientes”.
- La planificación estratégica por parte de la administración de la IPS debe estructurarse a largo plazo y no a corto plazo, asegurando la estandarización de los proveedores para promover lealtad, confianza y disponibilidad.



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

ESTADO DEL ARTE

El diseño de la propuesta se fundamenta en la norma específica ISO 9001 versión 2015 nacional e internacional de estandarización, certificación, verificación, regulación y control de requisitos y responsabilidades ya sean de naturaleza voluntaria u obligatoria para la creación, registro, y buen funcionamiento de las empresas de acuerdo con esto se realizó una consulta de las investigaciones anteriormente realizadas sobre el tema central de la propuesta en Colombia y se mencionaran cronológicamente para el desarrollo de este apartado.

- **Diseño y estructura del sistema de gestión de la calidad basado en la norma ISO 9001 versión 200 para una institución prestadora de servicios de salud IPS (MEDISHI LTDA)**

Tiene como propósito diseñar y estructurar el sistema de gestión de la calidad de MEDISHI LTDA teniendo en cuenta los lineamientos, políticas y planeación estratégica de la organización, para contribuir a la generación de confianza en los clientes aumentando su satisfacción.

Pontificia universidad javeriana / Bogotá octubre del 2004
Realizado por: Mónica estrada Salazar
Paola Vargas Estévez
Director: ingeniero Carlos romero

- **Implementación de un sistema de gestión de calidad en la IPS enlace dos de Villavicencio**

Tiene como propósito el diseño e implementación del sistema de gestión de calidad en la IPS enlace dos bajo los lineamientos de la norma iso 9001, para contribuir a que el personal por medio de sensibilización y capacitación despertara su interés para aprender y colaborar con el sistema generando una conexión más cercana lo que permite identificar falencias percibidas por los clientes.

Universidad de los Llanos convenio unitolima / 2015
Realizado por: Angie Alexandra Chaves reyes
Jessica Stefan López pareja
Edna Rocío Ramírez Quiroga
Director: Mónica Corredor Almanza



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

- **Documentación de los procesos del sistema de gestión de la calidad bajo los lineamientos de la norma técnica ISO 9001 2008 en la IPS atención en rehabilitación integral ATERIN LTDA de la ciudad de Cúcuta.**

Documentar de los procesos del sistema de gestión de la calidad bajo los lineamientos de la norma técnica ISO 9001 2008 en la IPS atención en rehabilitación integral ATERIN LTDA de la ciudad de Cúcuta, realizando el diagnóstico para determinar el porcentaje de cumplimiento de los Requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008, Construyendo la Política y objetivos del Sistema de Gestión de Calidad, Desarrollando la documentación del Sistema de Gestión de Calidad Y Definiendo la estructura de los indicadores de los procesos de calidad.

Universidad seccional Cúcuta / 2017
Realizado por: Iuggin Alfredo Carvajal Quintero
Director: Ing. Clara Paola Barreto Pedraza.

- **Diseño metodológico para el cumplimiento de los estándares de la norma iso 9001 versión 2015 en la IPS DENTAL SALUD CLÍNICA ESTÉTICA ORAL S.A.S**

Tiene como propósito diseñar una herramienta metodológica para el cumplimiento de los estándares del Sistema de Gestión de Calidad basado en la NTC ISO 9001 versión 2015 en la IPS Dental Salud Clínica Estética Oral S.A.S ubicada en la ciudad de Bucaramanga; Diagnosticando el nivel de cumplimiento de los estándares de calidad según la NTC ISO 9001:2015, Priorizando el nivel de cumplimiento de acuerdo al diagnóstico de la NTC ISO 9001:2015 y Planteando el diseño metodológico para el cumplimiento de los numerales de la NTC ISO 9001:2015 de la empresa mencionada.

Universidad de Santander Udes / Bucaramanga, Santander 2018
Realizado por: Viviana Páez Ortega
Caterine Lorena Garzón Aldana
Director: Ft. Esp. Msc (c) Mabel Margoth Reyes Pulido

- **MENCIÓN A LA EXCELENCIA A 37 IPS DEL PAÍS**

Los ministerios de Salud y Protección Social y de Comercio, Industria y Turismo entregaron menciones a la excelencia a 37 Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) como reconocimiento al esfuerzo de



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

estos hospitales y clínicas que trabajan día a día por mejorar y brindar mejores servicios de salud a todos los colombianos.

Según los ministerios, entregar reconocimiento es muy importante para estas IPS debido a que realizan enormes esfuerzos de talento humano, financieros y hacen profundos cambios institucionales durante más de cuatro años para alcanzar la Acreditación en Salud.

Finalmente, es importante resaltar, que la Ley 100 de 1993 creó el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud y dentro de éste se estableció la Acreditación en Salud como mecanismo voluntario para mejorar la Calidad de los Servicios de Salud y alcanzar estándares superiores de calidad en un ciclo de mejoramiento continuo.

- **LOS PRINCIPIOS DE LA CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA (CARLOS ALFONSO KERGUÉLÉN BOTERO MD MA)**

La reforma del sector en la década de los noventa, que creó el Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) mediante la ley 100 de 1993, contempló la calidad como un atributo fundamental de la atención integral en salud que se le brinda a la población.

En un sistema de salud basado en el aseguramiento como el SGSSS, pluralista con participación pública y privada, que opera bajo principios de equidad, universalidad, protección integral y libre escogencia de los usuarios, la calidad constituye un objetivo clave en cuyo logro concurren aseguradores, prestadores, entes territoriales, organismos de control y los propios usuarios. En este sentido, la generación, evaluación y mejoramiento continuo de la calidad en la atención y su impacto sobre las condiciones de salud y bienestar de la población, ha estado presente en los postulados y desarrollos de la reforma desde su concepción.

La calidad de la atención, en el marco del SGSSS y la normatividad vigente, se ha definido como la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

satisfacción de los usuarios. Esta definición centrada en el usuario, involucra aspectos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención, que se deben considerar en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana.

A nivel nacional existen aproximadamente 8000 instituciones prestadoras de servicios de salud, de las cuales solo 37 están acreditadas en salud por el ministerio de salud y protección social. Lo cual es muestra de que la más alta calidad en salud en el país es posible y es una realidad, como resultado del esfuerzo de las IPS que trabajan día a día por mejorar y brindar mejores servicios de salud a todos los colombianos.

Todo esto como producto de una óptima implementación, evaluación y mantenimiento de los sistemas de gestión de calidad de las mismas. Teniendo en cuenta el análisis de los estudios relacionados anteriormente en este apartado se puede evidenciar que la óptima implementación de un sistema de gestión de calidad es la solución a la problemática de la IPS Guachené, debido a que estos sistemas sirven como base para la captación de clientes, ya que de acuerdo a esto es un servicio que cumple todos los requisitos y especificaciones pertinentes. Contribuye al fortalecimiento de los procesos y la satisfacción de las necesidades y expectativas de la comunidad "clientes", colaboradores y administrativos de la IPS.



METODOLOGÍA

La propuesta se diseñara bajo los parámetros de una metodología cualitativa la cual se centra en los aspectos observables susceptibles de cuantificación, y utiliza la estadística para el análisis de los datos, con el fin de estudiar los valores y fenómenos asociados a la actividad de la IPS Guachené.

Además se enfoca en herramientas como la consulta, interpretación, observación, encuestas y relatos; para establecer y fortalecer cada factor relacionado con la actividad de la IPS y el óptimo funcionamiento del sistema de gestión de calidad.

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS METODLOGICAS (Como se ejecutan las actividades)
1. Determinar los requisitos mínimos necesarios para el sistema de gestión de calidad de la IPS Guachené, con el fin de satisfacerlos mediante la prestación de un buen servicio.	1. Diseñar la matriz DOFA de la IPS.	Observando y analizando el contexto, y entorno(interno y externo) de la IPS, mediante el análisis PESTEL
	2. Documentar los requisitos y expectativas de las partes interesadas.	Identificar las partes interesadas(clientes),analizando responsabilidad, influencia, cercanía y dependencia con la IPS; Realizar encuestas, tabular y analizar los resultados obtenidos
	3. determinar el alcance del sistema de gestión de calidad.	Analizar e identificar los procesos aplicables así como también la interacción entre ellos, los posibles efectos que puede causar la IPS.
	4. Diseñar la matriz de requisitos legales	Consulta y análisis de los requerimientos legales vigentes en cuestión salud aplicables a la IPS
2. Analizar y proponer una mejora para los lineamientos estratégicos existentes en la IPS Guachené con la finalidad de garantizar el buen desempeño del sistema de gestión de calidad a través del enfoque al cliente..	1. misión, visión, objetivo	Análisis del contexto, cuestiones internas y externas; encuesta, y priorización de las partes interesadas.
	2. Diseñar la política de calidad y el alcance de la misma.	
	3. objetivos de la calidad.	
	4. Identificación y clasificación de los procesos	Determinando, analizando y documentando los procesos pertinentes para el sistema
	5. Diseño del mapa de procesos.	
	6. caracterización de los procesos.	
3. Definir la estructura documental que dé cumplimiento al sistema de gestión de calidad para la IPS.	1. Definir los procesos de la IPS aplicables al sistema de gestión	Análisis de la naturaleza de todos los procesos
	2. Identificar los documentos requeridos en cada proceso	Consultar la estructura documental de los sistemas de gestión y nombrar los aplicables para la IPS



CRONOGRAMA

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MES															
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Determinar los requisitos mínimos necesarios para el sistema de gestión de calidad de la IPS Guachené, con el fin de satisfacerlos mediante la prestación de un buen servicio.	Diseñar la matriz DOFA de la IPS.	Ronal valencia	X															
	Documentar los requisitos y expectativas de las partes interesadas (clientes).	Ronal valencia		X														
	Determinar el alcance del sistema de gestión de calidad.	Ronal valencia			X													
	Diseñar la matriz de requisitos legales	Ronal valencia				X												
2. Analizar y proponer una mejora para los lineamientos estratégicos existentes en la IPS Guachené con la finalidad de garantizar el buen desempeño del sistema de gestión de calidad a través del enfoque al cliente.	Misión, visión, objetivo					X												
	Diseñar la política de calidad y el alcance de la misma.	Ronal valencia					X											
	Objetivos de la calidad.	Ronal valencia						X										
	Identificación y clasificación de los procesos								X									
	Diseño del mapa de procesos.									X								
	Caracterización de los procesos.										X							
3. Definir la estructura documental que dé cumplimiento al sistema de gestión de calidad para la IPS.	Definir los procesos de la IPS aplicables al sistema de gestión											X						
	Identificar los documentos requeridos en cada proceso	Ronal valencia											X	X	X	X	X	X



PRESUPUESTO

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN MEDIOS (MATERIALES, INSUMOS, SERVICIOS, OTROS GASTOS)	PRESUPUESTO (MONTO)
1. Determinar los requisitos mínimos necesarios para el sistema de gestión de calidad de la IPS Guachené, con el fin de satisfacerlos mediante la prestación de un buen servicio.	Diseñar la matriz DOFA de la IPS.	Recurso humano, computador, papelería	520.000
	Documentar los requisitos y expectativas de las partes interesadas.	Recurso humano, papelería, transporte	1.120.000
	Determinar el alcance del sistema de gestión de calidad.	Recurso humano	No aplica
	Diseñar la matriz de requisitos legales	Recurso humano, computador, papelería	850.000
2. Analizar y proponer una mejora para los lineamientos estratégicos existentes en la IPS Guachené con la finalidad de garantizar el buen desempeño del sistema de gestión de calidad a través del enfoque al cliente.	misión, visión, objetivo		No aplica
	Establecer la política de calidad y su alcance.	Recurso humano, computador, papelería	200.000
	Objetivos de la calidad.	Recurso humano, computador, papelería	80.000
	Identificación y clasificación de los procesos	Recurso humano, computador, papelería	270.000
	Diseño del mapa de procesos.	Recurso humano, computador, papelería	170.000
	Caracterización de los procesos.	Recurso humano, computador, papelería	570.000
3. Definir la estructura documental que dé cumplimiento al sistema de gestión de calidad para la IPS.	Definir los procesos de la IPS aplicables al sistema de gestión	Recurso humano, computador, papelería	No aplica
	Definir los procesos de la IPS aplicables al sistema de gestión	Recurso humano, computador, papelería	4.0000.000



FUNDACIÓN
**UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN**
35 ANIVERSARIO

DATOS

- **EMPRESA**

IPS Guachené

Nit: 901122023-1

Dirección: municipio de Guachené

Teléfono: 3185893906

Gerente: Arturo Muñoz Guerrero

- **TUTOR ACADEMICO**

Nombres completos. Andrea Cecilia Urbano Gallego

Perfil profesional email:

Celular:

- **ESTUDIANTE**

Ronal David Valencia Viafara

Email: ronval1097@gmail.com

Celular: 316654888



BIBLIOGRAFIA

- Revista semana; “La calidad de la salud es el siguiente paso del sistema”; <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/la-calidad-en-el-sistema-de-salud-de-colombia/548402>)
- Anda, Gutiérrez Cuauhtémoc; “Administración y calidad”; LIMUSA Noriega editores; México, 1995.
- Crosby, Philip B.; “La organización permanece exitosa”; Editorial McGraw-Hill; México, 1988.
- Colunga, Dávila Carlos; “Administración para la calidad”; Panorama editorial; México, 1995.
- Deming, W. Edwards; “Calidad, productividad y competitividad a la salida de la crisis”; Editorial Díaz de Santos; Madrid, 1989.
- Ishikawa, Kaoru; “¿Qué es control total de la calidad?”; Editorial normal; Colombia, 1986.
- Juran, Joseph M.; “Juran y la planificación de la calidad”; Editorial Díaz de Santos; Madrid, 1990.
- Meneses, Jiménez Marcela Lucina; “Apuntes de métodos estadísticos de calidad.”; derechos reservados, 2002. (sin valor comercial)
- Shaw, James G.; “El cliente quiere...Calidad”; Editorial Prentice-Hall hispanoamericana, S. A.; México, 1997.
- Viveros, Pérez Jesús Alberto; “Apuntes de principios y modelos de calidad.”; derechos reservados, 2002. (sin valor comercial).
- Estrada Mónica, Vargas Paola; “Diseño y estructura del sistema de gestión de la calidad basado en la norma ISO 9001 versión 200 para una institución prestadora de servicios de salud IPS (MEDISHI LTDA)”; Bogotá 2004; <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ingenieria/tesis56.pdf>



- Chaves Alexandra; López Jessica; Implementación de un sistema de gestión de calidad en la IPS enlace dos de Villavicencio; Villavicencio 2015; <https://repositorio.unillanos.edu.co/jspui/bitstream/001/989/1/RUNILLANOS%20C-SAO%200107%20IMPLEMENTACION%20DE%20UN%20SISTEMA%20DE%20GESTION%20DE%20CALIDAD%20EN%20IPS%20ENLACE%20DOS%20DE%20VILLAVICIENCIO.pdf>
- Carvajal Iuiggin; Documentación de los procesos del sistema de gestión de la calidad bajo los lineamientos de la norma técnica ISO 9001 2008 en la IPS atención en rehabilitación integral ATERIN LTDA de la ciudad de Cúcuta; Cúcuta 2017; <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/15547/PROYECTO%20DE%20OPCION%20DE%20GRADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Páez Viviana; Garzón Caterine; Diseño metodológico para el cumplimiento de los estándares de la norma iso 9001:2015 en la IPS DENTAL SALUD CLÍNICA ESTÉTICA ORAL S.A.S; Bucaramanga Santander 2018; <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/1085/1/Dise%C3%B1o%20metodol%C3%B3gico%20para%20el%20cumplimiento%20de%20los%20est%C3%A1ndares%20de%20la%20norma%20ISO%209001%202015%20en%20la%20IPS%20Dental%20Salud%20Cl%C3%ADnica%20Est%C3%A9tica%20Oral%20S.A.S.pdf>
- Minsalud, Mención a la excelencia a 37 IPS del país; Bogotá (D.C.), 21 de noviembre del 2016 Boletín de Prensa No 243 de 2016; <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-entrega-mencion-a-la-excelencia-a-37-IPS-del-pais.aspx>.
- Carlos Alfonso Kerguelén Botero (2008), Calidad en salud en Colombia.



FUNDACIÓN
**UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN**
35 ANIVERSARIO



FUNDACIÓN
**UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN**
35 ANIVERSARIO



FUNDACIÓN
**UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN**
35 ANIVERSARIO