



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**La gestión por procesos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de
Salud en Colombia: Un recorrido desde sus inicios, hasta su implementación
en la actualidad**

**Management by processes in health Services Providing Institutions in
Colombia: a journey from its beginnings, until its present implementation**

**JULIANA MARIA LOPEZ ESTRADA
DIANA PATRICIA MARTINEZ**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
HECTOR ABAD GOMEZ
Medellín, Colombia**

2021



La gestión por procesos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Colombia: Un recorrido desde sus inicios, hasta su implementación en la actualidad

Management by processes in health Services Providing Institutions in Colombia: a journey from its beginnings, until its present implementation

**JULIANA MARIA LOPEZ ESTRADA
DIANA PATRICIA MARTINEZ**

**MONOGRAFÍA PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO
DE:
ESPECIALISTAS EN AUDITORIA EN SALUD**

**ASESORA
ANA MARIA SALAZAR
DOCENTE F.N.S.P**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
HECTOR ABAD GOMEZ
Medellín, Colombia**

2021

“Se justifica vivir si el mundo es un poco mejor, cuando uno muera, como resultado de su trabajo y esfuerzo. Vivir simplemente para gozar es una legítima ambición animal. Pero para el ser humano, para el Homo sapiens, es contentarse con muy poco. Para distinguirnos de los demás animales, para justificar nuestro paso por la tierra, hay que ambicionar metas superiores al solo goce de la vida. La fijación de metas distingue a unos hombres de otros. Y aquí lo más importante no es alcanzar dichas metas, sino luchar por ellas (1)”

HECTOR ABAD GOMEZ

TABLA DE CONTENIDO

GLOSARIO	5
RESUMEN EJECUTIVO	12
INTRODUCCIÓN	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2. JUSTIFICACIÓN	20
3. OBJETIVOS	21
4. MARCO LEGAL	23
5. METODOLOGÍA	29
CAPÍTULO 1 Orígenes y Fundamentos teóricos de la Gestión por Procesos	
A partir de la evolución de la teoría Administrativa	30
Antecedentes Históricos de la Administración	31
Nuevos enfoques de la Administración	39
CAPÍTULO 2 Principios de la Gestión y de la Gestión por procesos	43
CAPÍTULO 3 Elementos, Términos y conceptos asociados con la Gestión por procesos	47
CAPÍTULO 4 Pasos para la Implementación de la Gestión por Procesos en las instituciones prestadoras de servicios de salud	55
CAPÍTULO 5 La auditoría y el rol del auditor en la Gestión por procesos	62
CAPÍTULO 6 Gestión por funciones vs Gestión por procesos	66
Ventajas de la Estructura Funcional	67
Desventajas de la Estructura Funcional	68
Ventajas de la Gestión por procesos	69
Desventajas de la Gestión por procesos	70
CAPÍTULO 7 Experiencias exitosas de implementación de la Gestión por procesos	72
CONCLUSIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
BIBLIOGRAFÍA DE APOYO	90
LISTA DE TABLAS	
Tabla 1. Mapa de procesos	52
Tabla 2. Gestión Tradicional por Funciones y la Gestión por Procesos	70

GLOSARIO Y SIGLAS

Acreditación: Acto por el cual el Estado adopta y hace público el reconocimiento que los pares académicos hacen de la comprobación que efectúa una institución sobre la calidad de sus programas académicos, su organización y funcionamiento y el cumplimiento de su función social.

Administración: Proceso que busca por medio de la planificación, la organización, ejecución y el control de los recursos darles un uso más eficiente para alcanzar los objetivos de una institución

Análisis: examen profundo de los hechos o de los datos. Sin importar su grado de importancia, los hechos o datos aislados no constituyen en sí una base completa para pasar a la acción o definir prioridades. Para lograr el efecto deseado, una acción exige una comprensión completa de las interrelaciones entre múltiples hechos y datos.

Auditor: persona teniendo la competencia para llevar a cabo una auditoría.

Auditoría: proceso sistemático independiente y documentado que permite obtener evidencia de auditoría y evaluar de manera objetiva para determinar en qué medida son alcanzados los criterios de auditoría.

Benchmarking: Comparación de procesos y resultados que representan las mejores prácticas y los mejores desempeños para actividades similares, dentro o fuera del sector empresario al que pertenece la organización.

Calidad: Conformidad de un producto o servicio con un estándar previamente especificado.

Certificación: actividad mediante la cual un organismo reconocido, independiente

de las partes interesadas, proporciona una garantía escrita de que un producto, un proceso o un servicio es conforme a las exigencias especificadas.

Cliente: organización o persona que recibe un producto. El cliente puede ser interno o externo. Ejemplos: consumidor, cliente, usuario final, beneficiario, miembro, comprador, etc.

Control: evaluación de la conformidad mediante observación y juicio acompañados si necesario de medidas, pruebas o calibración.

Costos: Recursos sacrificados que se capitalizan con el fin de lograr un objetivo específico.

Downsizing: Es la combinación de las palabras down, bajar y sizing, tamaño: significa reducir el tamaño de la empresa. Es una estrategia empresarial que consiste en reducir el número de trabajadores que prestan sus servicios en ella para hacerla más competitiva.

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Efectividad: Relación entre el resultado y el objetivo.

Empowerment: Estrategia que consiste en ofrecer a los empleados o equipos una mayor autonomía, autoridad, capacidad de decisión y responsabilidad, con el fin de que se sientan más motivados y comprometidos con su trabajo, lo que permite aumentar su productividad.

Empresa: Organización de personas y recursos que buscan la consecución de un beneficio económico con el desarrollo de una actividad en particular.

Estrategia: Procedimiento dispuesto para la toma de decisiones y/o para accionar

frente a un determinado escenario. Esto, buscando alcanzar uno o varios objetivos previamente definidos.

Estructura Administrativa: Es un esquema formal que representa las relaciones, las comunicaciones, los procesos de decisión y los procedimientos que articulan a un conjunto de personas, unidades, factores materiales y funciones, que están orientados a la consecución de unos objetivos determinados.

Evaluación de desempeño: La evaluación de desempeño es un instrumento de medición del desempeño laboral y/o profesional de una persona, respecto a las funciones y responsabilidades a su cargo.

Evidencia de auditoría: Información utilizada por el auditor para alcanzar las conclusiones en las que basa su opinión. La evidencia de auditoría incluye tanto la información contenida en los registros contables de los que se obtienen los estados financieros, como otra información.

Gestión: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

Gestión de la calidad: actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con el objetivo de satisfacer sus propias necesidades y las del cliente.

Gestión por procesos: Es la forma de gestionar una organización basándose en los Procesos, siendo definidos estos como una secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada para conseguir un resultado, y una salida que a su vez satisfaga los requerimientos del cliente.

Habilitación: Reconocimiento jurídico que constata la capacidad de las personas para realizar determinadas actividades o la idoneidad de las cosas para ser dedicadas a determinadas funciones.

Icontec: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. Organismo

Nacional de Normalización de Colombia. Entre sus labores se destaca la reproducción de normas técnicas y la certificación de normas de calidad para empresas y actividades profesionales.

Institución: organización que, con ciertos principios morales y académicos, crea bases de solidez con la que mantiene un orden social y lo fundamenta a partir de la integración de miembros que practican las doctrinas en ella impartidas. Una institución tiene múltiples formas e ideas, pero lo primero que destacaría en el concepto de institución es las razones por las que una organización se crea.

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Son las Instituciones encargadas de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

ISO: Es la Organización Internacional para la Estandarización, que regula una serie de normas para fabricación, comercio y comunicación, en todas las ramas industriales. Se conoce por ISO tanto a la Organización como a las normas establecidas por la misma para estandarizar los procesos de producción y control en empresas y organizaciones internacionales.

Metodología: Grupo de mecanismos o procedimientos racionales, empleados para el logro de un objetivo, o serie de objetivos que dirige una investigación científica. Este término se encuentra vinculado directamente con la ciencia, sin embargo, la metodología puede presentarse en otras áreas como la educativa, en donde se encuentra la metodología didáctica o la jurídica en el derecho.

Mejora Continua: actividad cuyo objetivo es aumentar la probabilidad de satisfacer a sus clientes y sus propios requisitos.

NTC: Es la sigla para Norma Técnica Colombia, y el 1486 es el número por el cual

se identifica y se recupera la misma. Se remonta al año 2002 (quinta actualización) o anterior y fue editada por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas.

Objetivos: Fin al que se desea llegar o la meta que se pretende lograr. Es lo que impulsa al individuo a tomar decisiones o a perseguir sus aspiraciones. Es sinónimo de destino, fin, meta.

Organismo: Término utilizado dentro de ISO 9001 con el fin de cubrir cualquier tipo de organización que puede poner en su lugar un sistema de gestión de calidad. Ejemplo: compañía, corporación, firma, empresa, institución, asociación, etc.

Organización: Ente económico o empresa. Función administrativa que consiste en desarrollar una estructura de las tareas a realizar para lograr los objetivos y metas e identificar las tareas estructurales con individuos específicos (cargos) mediante la asignación de autoridad y responsabilidad.

Outsourcing: Es un término en inglés que se utiliza para representar el acto de tercerizar servicios, llevado a cabo por una empresa para reducir la carga de trabajos hechos internamente y escalar el alcance y la productividad del negocio.

Prestador de servicios: Persona física o moral que presta un servicio intangible y autónomo a otra persona física o moral a cambio de un pago.

Procedimiento: Conjunto de acciones que tienen que realizarse todas igualmente, para obtener los mismos resultados bajo las mismas circunstancias.

Proceso: Conjunto de trabajos, tareas, operaciones correlacionadas o interactivas que transforma elementos de entrada en elementos de salida utilizando recursos.

Producto: Resultado esperado de un proceso, ya sea material o inmaterial como el servicio. El producto puede ser interno o externo al cliente de la organización.

Proveedor: Organismo o persona que proporciona un producto. Ejemplo: productor, distribuidor, minorista, distribuidor, proveedor de servicios. Un proveedor puede ser interno o externo a la organización.

Requisito: Necesidad o expectativa que pueden ser expresadas, normalmente implícitas o impuestas. Puede haber requisitos del cliente, requerimientos de la norma, requisitos internos de la organización, requisitos reglamentarios y legales, entre otros. Se habla de requisito especificado cuando está establecido.

Salud: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso.

Satisfacción del cliente: percepción del cliente sobre el nivel de satisfacción de sus exigencias. La falta de reclamos no significa necesariamente un nivel elevado de satisfacción.

Servicios: En el ámbito económico, es la acción o conjunto de actividades destinadas a satisfacer una determinada necesidad de los clientes, brindando un producto inmaterial y personalizado.

SGC: Sistema de Gestión de la Calidad. Son actividades empresariales, planificadas y controladas, que se realizan sobre un conjunto de elementos para lograr la calidad. Según la ISO (Organización Internacional de Normalización): "Se entiende por gestión de la calidad el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad. Generalmente incluye el establecimiento de la política de la calidad y los objetivos de la calidad, así como la planificación, el control, el aseguramiento y la mejora de la calidad"

Sistema: Conjunto de elementos que relacionadas entre sí ordenadamente

contribuyen a determinados objetos.

SOGCS: Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país.

Teoría: Serie de las leyes que sirven para relacionar determinado orden de fenómenos.

Usuario: Es aquel individuo que utiliza de manera habitual un producto, o servicio. Es un concepto muy utilizado en el sector informático y digital.

RESUMEN EJECUTIVO

El éxito de las organizaciones, está determinado por la calidad de los bienes y servicios que ofrece a sus clientes. Esta situación ha llevado a que las formas de administración se enfoquen cada vez más en la eficiencia de sus procesos y en la satisfacción de las necesidades de sus usuarios, dando origen a modelos como la Gestión por Procesos Objetivo: Documentar y organizar información sobre la implementación de la Gestión por Procesos en las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud en Colombia. Metodología: Se realizó una monografía de tipo compilativa, para la cual se hizo revisión de libros, artículos de revista, leyes y normas en salud, monografías e informes de experiencias exitosas. Resultados: Se elaboró un escrito de 7 capítulos que dan cuenta de la Gestión por Procesos desde su concepción teórica hasta la implementación y experiencias exitosas en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Conclusiones: La Gestión por Procesos es un modelo de gestión relativamente nuevo y su incursión en las instituciones prestadoras de servicios de salud ha sido gradual. Existen instituciones que reflejan sus avances en la implementación de la Gestión por Procesos, a través de la consecución de distinciones como la Acreditación en Alta Calidad en Salud o las Certificaciones en las diferentes versiones de la NTC ISO 9001, pero no tiene documentación que permita conocer más a fondo su experiencia. Existe información limitada en relación con la implementación de la Gestión por Procesos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Colombia.

PALABRAS CLAVE: Estructura; procesos; valor agregado; organización; metodología; gestión, Gestión por Procesos, auditoría de procesos, administración, dirección, sistemas, empresas, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, calidad, usuarios.

EXECUTIVE SUMMARY

The success of organizations is determined by the quality of the goods and services it offers to its customers. This situation has led forms of administration to focus more and more on the efficiency of their processes and on satisfying the needs of their users, giving rise to models such as Management by Processes Objective: Document and organize information about the implementation Management by Processes in Health Service Provider Institutions in Colombia. Methodology: A compilative monograph was carried out, for which a review of books, journal articles, health laws and regulations, monographs and reports of successful experiences was made. Results: A document of 7 chapters that give an account of the Management by Processes from its theoretical conception to the implementation and successful experiences in Health Service Provider Institutions was prepared. Conclusions: Management by Processes is a relatively new management model and its incursion into the institutions that provide health services has been gradual. There are institutions that reflect their progress in the implementation of Management by Processes, through the achievement of distinctions such as Accreditation in High Quality in Health or Certifications in the different versions of the NTC ISO 9001, but they do not have documentation that allows to know more in-depth their experience. There is limited information in relation to the implementation of Management by Processes in the Institutions that Provide Health Services in Colombia.

KEY WORDS: Structure; processes; value added; organization; methodology; management, Process Management, process auditing, administration, management, systems, companies, Institutions providing health services, quality, users.

INTRODUCCIÓN

La globalización y los avances tecnológicos han llevado a las industrias y a las empresas prestadoras de servicios a una exigencia cada vez más alta para poder dar respuesta a los procesos económicos, políticos, sociales, culturales y tecnológicos de la sociedad actual. El aumento en la demanda de servicios y la falta de oportunidad en la oferta, ha ocasionado que los clientes sean cada vez más exigentes y que las empresas y organizaciones se tornen más competitivas, debiendo enfocar sus esfuerzos tanto hacia el cliente externo, como al interno, teniéndolos como garantes de calidad en la producción de bienes y servicios. Es de esta manera como la Gestión por Procesos cobra gran valor, debido a que se enfoca en las necesidades y expectativas de los usuarios.

Esta monografía tiene el propósito de documentar la implementación de la Gestión por Procesos en las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud en Colombia tomando como punto de partida los orígenes de las teorías administrativas. Además, se procurará la satisfacción de los siguientes objetivos particulares: Dar soporte a la importancia de la implementación de la Gestión por Procesos en este sector; realizar comparación bibliográfica sobre las ventajas de la implementación de un modelo de Gestión por Procesos, sobre un modelo de Gestión por Funciones en las instituciones prestadoras de servicios de salud y por último recopilar y exponer información sobre experiencias exitosas de implementación de la Gestión por Procesos en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia.

Los objetivos planteados dan cuenta de una investigación de tipo compilativa, que pretende recopilar información relevante sobre la Gestión por Procesos, iniciando con la contextualización de los orígenes de las teorías administrativas y los conceptos básicos expuestos por diferentes autores, para exponer los principales conceptos sobre la Gestión por Procesos y el impacto en el funcionamiento y la calidad de la prestación de servicios en las diferentes instituciones de salud, dejando evidencia clara sobre sus ventajas en el mejoramiento de la prestación de servicios,

en relación con otros modelos administrativos aplicados tales como la Gestión por Funciones.

La información para la presente investigación se obtuvo de fuentes de carácter secundario, fuentes físicas y electrónicas tales como artículos de revistas especializadas, libros, bases de datos, repositorios universitarios, páginas oficiales y portales web.

En el capítulo 1 se describen los orígenes y fundamentos teóricos de la Gestión por Procesos a partir de la evolución de la teoría administrativa, retomando la teoría general de la administración, con sus antecedentes históricos, desde el enfoque clásico, su paso por la burocracia y las empresas como sistemas cerrados, atravesando por teoría de las relaciones humanas que va vislumbrando las bases fundamentales de la Gestión por Procesos, el enfoque sistémico que contempla la organización como sistema abierto que mantiene una interacción dinámica con su ambiente, y finaliza con la descripción de los nuevos enfoques administrativos.

En el capítulo 2 se definen los principios básicos universales de la gestión y los principios de la Gestión por Procesos que pretenden servir como instrumento de autoevaluación para las organizaciones, ayudándoles a reconocer su potencial y al mismo tiempo identificar sus oportunidades de mejora.

En el capítulo 3 se definen los elementos, términos y conceptos asociados a la Gestión por Procesos como modelo administrativo.

El capítulo 4 nos presenta los pasos para la implementación de la Gestión por Procesos en las instituciones prestadoras de servicios de salud, donde se define el compromiso de la dirección, la sensibilización y formación del personal directivo, la posterior identificación de los procesos, con el análisis respectivo de la interacción que existe entre el personal de la institución con los pacientes y la clasificación e identificación de los procesos entre misionales, estratégicos y de apoyo, además describe el ciclo PHVA para el mantenimiento de resultados exitosos.

El capítulo 5 describe el papel de la auditoría en la Gestión por Procesos y el rol del auditor en esta propuesta de administración, con un breve recorrido desde el año 2000 cuando la ISO realizó la revisión de la Norma Técnica ISO 9001:2000 y modifica la definición de auditoría, hasta la última actualización de la NTC ISO 9001 en el año 2015, donde el rol del auditor tomó más fuerza dentro de la aplicación de la Gestión por Procesos, como el encargado de impulsar la mejora continua.

El Capítulo 6 nos permite visualizar un comparativo entre la Gestión por Funciones y la Gestión por Procesos, desde la introducción de nuevas técnicas y herramientas gerenciales, transitando desde el tradicional modelo funcional al modelo de la Gestión por Procesos, además nos permite encontrar las ventajas y desventajas, tanto de la estructura funcional, como de la Gestión por Procesos.

En el Capítulo 7 se dan a conocer algunas de las experiencias exitosas en la implementación de la Gestión por Procesos, con ejemplos de organizaciones certificadas con la norma ISO 9001:2015 y algunas que, a pesar de no contar con dicha certificación, han demostrado avances significativos en pro del cumplimiento de lo que indica la norma, incluso por segmentos de la empresa o por procesos determinados, y de esta manera han obtenido reconocimientos nacionales e internacionales.

Finalmente, se presentan las conclusiones obtenidas durante la recopilación y el análisis de la información.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Gestión por Procesos es un modelo de administración empresarial que permite conseguir altos índices de calidad, productividad y excelencia, en todo tipo de instituciones, independientemente de su tamaño o razón social. Dicho modelo brinda herramientas que permiten la toma de decisiones eficientes y se orienta a la satisfacción final de los usuarios, generando ventajas de competitividad para la organización. Este modelo ha estado estrechamente ligado a la evolución histórica de las teorías administrativas y a la búsqueda permanente de alcanzar los objetivos propuestos de la manera más eficiente y eficaz dentro de las organizaciones.

Los primeros planteamientos de la Gestión por Procesos fueron documentados a mediados del siglo XX cuando Mary Parker Follett, presentó varios de los principios que fundamentan la teoría, tales como: el estudio del predominio, la coordinación de procesos sin subordinamiento, y los fundamentos del empoderamiento,

El modelo de Gestión por Procesos continuó su consolidación, en 1931 cuando W. Shewards Deming introdujo el planteamiento de control estadístico de los procesos y en 1950 cuando se plantea el ciclo Planear, Hacer, Verificar y Actuar como herramienta para gestionar las actividades y mejorar la calidad; introduciendo la cadena de valor como nuevo eje de competitividad.

En 1951 Ludwing Von Bertalanffy, presenta los principios de la teoría de sistemas, que plantea las empresas como sistemas sociales abiertos que interactúan con otros sistemas y con el entorno de manera recíproca, y donde la Gestión por Procesos está directamente relacionada con el enfoque de sistemas de gestión, donde la empresa o las organizaciones son sistemas interrelacionados y conformados por múltiples procesos.

En relación a la Gestión por Procesos en los servicios de salud, se reconoce que el primer aporte lo hizo Alvedis Donabedian, en 1966, cuando sistematizó la evaluación de la calidad asistencial y centró la atención en los procesos, como elementos fundamentales para la mejora continua.

Actualmente, el modelo de Gestión por Procesos, en instituciones prestadoras de salud, tiene como objeto primordial garantizar la calidad de la atención y disminuir las actividades innecesarias, que aparecen durante la ejecución de las acciones, pretendiendo de esa manera eliminar la insatisfacción del usuario externo. Además, busca establecer las actividades internas y externas de acuerdo a la misión institucional, permitiendo que se desarrolle una estructura de procesos que agregue valor acorde a los niveles de responsabilidad de los integrantes del equipo de salud y conforme a la realidad de la institución, disminuyendo el uso innecesario de tiempo y recursos disponibles (2).

No obstante, al realizar la revisión de la información disponible relacionada con la Gestión por Procesos en las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia, en bases de datos como: Dialnet, Elsevier, Pubmed y en el Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia, se puede evidenciar que la disponibilidad de información es limitada. En los países en los que se encuentran pocos registros acerca de su forma de aplicación y las ventajas que ofrece en el mejoramiento de la calidad. Esta situación puede deberse a varios factores, entre ellos:

- La Gestión por Procesos es una metodología relativamente nueva, derivada de la administración por sistemas, y utilizada principalmente en empresas de producción industrial y de bienes, desde inicios en el siglo XX.
- La información documentada relacionada con la Gestión por Procesos, a la que se tiene acceso está más enfocada en la producción de tangibles, que en la prestación de servicios y en especial a los servicios de salud. Esto se debe a que la mayoría de los autores de las teorías administrativas, se iniciaron en la implementación de procesos en las fábricas.
- Las instituciones prestadoras de servicios de salud, generalmente tienen establecido un sistema organizacional de tipo jerárquico, donde la dirección establece las funciones del personal y no existe una verdadera voluntad de cambio (3).

- Las instituciones prestadoras de servicios de salud, se enfocan en el cumplimiento de sus labores misionales y no ven la importancia de realizar la publicación de su experiencia exitosa, relacionada con la implementación de la Gestión por Procesos.
- La implementación de la Gestión por Procesos implica realizar cambios en el paradigma organizacional que van desde el nivel directivo hasta el nivel operacional. Y en este sentido, la dirección en ocasiones no facilita la realización de acuerdos para cambiar la metodología administrativa de la institución (3).

De otra parte, la disponibilidad limitada de información sobre la implementación de la Gestión por Procesos en las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia, puede ocasionar:

- Limitaciones para que las instituciones prestadoras de servicios de salud puedan acceder a la información bibliográfica disponible, que contenga herramientas para la ejecución del modelo de Gestión por Procesos.
- Dificultades para la implementación de la Gestión por Procesos, debido a la falta de conocimiento o poca claridad sobre el tema.
- Implementación del modelo de Gestión por Procesos en instituciones de servicios de salud colombianas, basados en bibliografía que pone ejemplos de otros países cuyos contextos y realidades son diferentes.

En general, la información relacionada con la Gestión por Procesos en instituciones prestadoras de servicios de salud, en otros países también es limitada, La mayor cantidad de artículos y de información relacionada con la Gestión por Procesos, ha sido publicada en Estados Unidos y en España. Los temas relacionados, más referenciados, tienen que ver con empresas dedicadas a la fabricación de bienes y productos, más que a las empresas y organizaciones prestadoras de servicios. Esta situación pudiese estar relacionada con la implementación, en las organizaciones estadounidenses del modelo de excelencia en calidad Malcon Baldri, reconocido como el modelo norteamericano de calidad y la implementación en los países de

habla hispana, especialmente España, del modelo de calidad total EFQM (European Foundation for Quality Management).

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario recopilar y documentar más información relacionada con la Gestión por Procesos en las instituciones prestadoras de servicios de salud de Colombia, su implementación y las ventajas que tiene como sistema de gestión administrativa, en términos de eficiencia, eficacia y calidad (4).

2. JUSTIFICACIÓN

La Gestión por Procesos es un modelo administrativo relativamente nuevo que se utiliza para garantizar altos niveles de calidad; generando valor agregado a los bienes, productos y servicios que prestan las diferentes organizaciones y centrando sus acciones en la satisfacción de los clientes. Este modelo es ampliamente reconocido, ya que la Organización Internacional de Estandarización (ISO) a través de su Norma Técnica de Calidad (NTC-ISO) 9001 versión 2015 pretende posicionarla como el enfoque adecuado para gestionar las empresas e instituciones.

En los últimos años, la Gestión por Procesos ha tomado fuerza en el sector salud y paulatinamente ha permitido que los servicios asistenciales y hospitalarios reconozcan la importancia de la mejora continua en la ejecución de sus procesos haciéndolos más eficientes y efectivos.

Sin embargo, hasta el momento es poca la disponibilidad documental que existe sobre la implementación de la Gestión por Procesos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Colombia. Por tal razón, este trabajo se convierte en una herramienta de consulta que permite a los lectores conocer la Gestión por Procesos desde sus orígenes, los conceptos y elemento en que se fundamenta, su relación con la normativa sanitaria en Colombia y las experiencias exitosas de algunas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que han iniciado y consolidado su implementación.

3. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General:

Documentar y organizar información, en una monografía de tipo compilativo, sobre la implementación de la Gestión por Procesos en las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud en Colombia, en el segundo semestre de 2021.

5.2 Objetivos Específicos:

- Generar información sobre la importancia de la implementación de la Gestión por Procesos en las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia.
- Realizar comparación bibliográfica sobre las ventajas de la implementación de un modelo de Gestión por Procesos, sobre un modelo de gestión por funciones en las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Recopilar y exponer información sobre experiencias exitosas de implementación de la Gestión por Procesos en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia

4. MARCO LEGAL

En Colombia la Gestión por Procesos como mecanismo de administración utilizada en diferentes organizaciones y en este caso, específicamente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) no se encuentra normada. Sin embargo, teniendo en cuenta que su objetivo principal es garantizar los más altos niveles de calidad durante la prestación de los servicios y el mayor grado de satisfacción de los usuarios (pacientes), su ejecución se fundamenta en varias leyes, decretos y resoluciones nacionales, que están enfocadas en dar lineamientos claros para conseguir dichos objetivos. Entre ellas se destacan:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991:

El Artículo 49 establece: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. **Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.** También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control (5)”*.

LEY 100 DE 1993: “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”

Esta ley fue creada con el fin de instaurar y agrupar las normas y procedimientos para que las personas y comunidades tengan acceso a los servicios de salud, impactando de forma positiva en su calidad de vida.

El Artículo 2, establece los principios del Sistema de Seguridad Social, entre los que se encuentran: la eficiencia, la solidaridad, la universalidad, integralidad, unidad y participación.

En este sentido la Gestión por Procesos se convierte en una herramienta que le permite a las IPS avanzar en el cumplimiento de los principios de eficiencia e integralidad, de acuerdo a las definiciones hechas en la norma:

“EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente”

“UNIDAD. Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social” (6).

LEY 1438 DE 2011: “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

El Artículo 58 establece los lineamientos para la Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud. *“Las Entidades Promotoras de Salud, los prestadores de servicios de salud, las Administradoras de Riesgos Profesionales deberán contar con las condiciones necesarias para prestar un servicio de calidad; para tal fin los reglamentos que el Ministerio de la Protección Social expida, deberán garantizar la verificación de dichas condiciones y su periódica revisión. Las Direcciones Territoriales de Salud deberán garantizar la verificación de los servicios que lo requieran en el plazo que establezca el reglamento” (7).*

DECRETO 903 DE 2014: *“Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud”* Este decreto tiene como finalidad realizar ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud. Dentro de los Artículos más relevantes, en relación con la presente monografía se encuentran los siguientes:

Artículo 5: En este artículo se define el Sistema Único de Acreditación en Salud como: *“el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Administradoras de Riesgos Laborales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección*

del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud". El Artículo especifica que para una institución poder acceder a la Acreditación en Salud debe cumplir con los requisitos mínimos establecidos por el sistema de habilitación.

Artículo 6. *“Entidades acreditadoras y requisitos. El Sistema Único de Acreditación en Salud sólo podrá ser operado por entidades nacionales que cumplan los siguientes requisitos: 1. Estar acreditada por la International Society for Quality in Healthcare - ISQUA, 2. Contar con experiencia mínima de cinco (5) años en la acreditación de entidades del sector salud en Colombia, para lo cual, aportarán certificación expedida por las entidades del referido sector, en las que se evidencien los procesos desarrollados para el logro de la acreditación y el término de duración de los mismos.*

Artículo 10. En este apartado, el decreto especifica las acciones que se deben cumplir por parte de las instituciones para acceder a la Acreditación en Salud.:

1. Escoger la entidad acreditadora teniendo en cuenta que esta debe estar inscrita en el Registro Especial de Acreditadores en Salud
2. Realizar el proceso de autoevaluación de los estándares de acreditación que correspondan
3. Gestionar los planes de mejoramiento continuo, para alcanzar el cumplimiento gradual de los estándares
4. Recibir evaluación externa confidencial por parte de la entidad acreditadora seleccionada, para verificar el cumplimiento de los estándares
5. Recibir la acreditación por parte de la entidad acreditadora, *“quien para el efecto conformará una máxima instancia, de acuerdo con los requisitos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social”*
6. Recibir los seguimientos posteriores a la acreditación que debe adelantar la entidad acreditadora
7. Resolver las reclamaciones que se presenten (8).

DECRETO 780 DE 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”

Este documento normativo, que recoge toda la legislación relacionada con los temas del sector salud y en especial con las directrices para la prestación de los servicios, tiene un espacio dedicado a dar orientaciones con respecto a las normas, requisitos, mecanismos y procesos sistemáticos que deben llevar cabo los diferentes actores del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud. Las siguientes partes están dedicadas a la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

Parte 5: Reglas para Aseguradores y Prestadores de Servicios de Salud. Título 1: Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.

Capítulo 1 Disposiciones Generales

Artículo 2.5.1.1.1 Campo de aplicación. *Las disposiciones del presente Título se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las EPS del régimen subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud”.*

Artículo 2.5.1.2.1 Características del SOGCS. *Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, **centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos** los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados”.*

Artículo 2.5.1.1.3 Definiciones: *Si bien el decreto incluye la definición de todos los conceptos y elementos que hacen parte del SOGC, para este trabajo se tomarán solamente aquellos que son claves para comprender la importancia de la Gestión por Procesos en el alcance del cumplimiento de la norma. Entre ellos se destacan:*

"Atención de salud: *Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población".*

"Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios".

"Calidad de la atención de salud: Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios".

"Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS: Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país".

Capítulo 3: Normas de Habilitación

"Artículo 2.5.1.3.2.13 Verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud serán las responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles a los Prestadores de Servicios de Salud en lo relativo a **las condiciones de capacidad técnico-administrativa** y de suficiencia patrimonial y financiera, las cuales se evaluarán mediante el análisis de los soportes aportados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud".

"Artículo 2.5.1.4.1 Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. Los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema único de Habilitación.

La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas".

Este decreto también incluye los lineamientos para que las instituciones de salud alcancen la Acreditación en salud, en los siguientes apartes

Capítulo 6 Sistema Único de Acreditación

“Artículo 2.5.1.6.4 Principios. El Sistema Único de Acreditación en Salud se orienta por los siguientes principios:

1. Gradualidad. *El nivel de exigencia del cumplimiento de los estándares de los manuales del Sistema Único de Acreditación en Salud aprobados, será creciente en el tiempo, con el propósito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.*

2. Manejo de información. *La información que se genere en el proceso de acreditación se sujetará a las condiciones establecidas entre la entidad acreditadora y las entidades que adelanten el proceso de acreditación.*

3. Integralidad: *La acreditación sólo podrá obtenerse cuando en todos los procesos de la entidad interesada se apliquen los estándares de acreditación que les corresponda, dado el ámbito institucional de dicha acreditación.*

Artículo 2.5.1.6.5 Sistema Único de Acreditación en Salud. *Entiéndase como Sistema Único de Acreditación en Salud, el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades... los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de **niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios**, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud (9)”.*

Por último, dentro de las normas vigentes en Colombia y que se relacionan con la implementación de la Gestión por Procesos se encuentra:

RESOLUCIÓN 3100 DE 2019: *“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”* que incluye las condiciones relacionadas con la Capacidad técnico-administrativa, la suficiencia patrimonial y financiera y la capacidad tecnológica y científica que requieren las instituciones para poder garantizar la prestación del servicio(10).

De otro lado, existen normativas, que, si bien no son obligatorias, han surgido como estándares internacionales, que le permiten a las organizaciones alcanzar altos

niveles de calidad y satisfacción de sus usuarios. En relación con Gestión por Procesos las más destacadas son:

Norma Técnica de Calidad ISO 9001 versión 2015 (NTC ISO 9001:2015): Sistema de Gestión de Calidad

Dicha norma “*especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad cuando una organización:*

- a. Necesita demostrar su capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, y*
- b. Aspira a aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables”*
(11).

Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública 1000:2009 (NTC GP 1000:2009)

Es la norma que se aplica a todas las entidades públicas en relación con la implementación de los Sistemas de Gestión de Calidad. El objetivo de dicha norma es mejorar la calidad y el desempeño de los productos y servicios que se ofrecen a la ciudadanía, además permite evaluar el desempeño en términos de calidad y de satisfacción social.

La NTCGP 1000 promueve la adopción del modelo de Gestión por Procesos por parte de las instituciones, ya que favorece el **control continuo** sobre los procesos individuales y a su vez durante la interacción entre los procesos que tiene establecidos la institución y permite mejorar la **satisfacción de los clientes** y el **desempeño eficaz** de las entidades (12).

**Norma Técnica de Calidad ISO 19011 de 2018 (NTC ISO 19011:2018)
“Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión”.**

Si bien esta norma no está estrechamente relacionada con la implementación de la Gestión por proceso, si se relaciona en el sentido de que dicta las directrices para garantizar la efectividad de la auditoría a los sistemas de gestión independiente de su enfoque (13).

7. METODOLOGÍA

Para cumplir con los requisitos de grado de la Especialización de Auditoría en Salud, se decide hacer una monografía de tipo compilativa, con el fin de recopilar información sobre la importancia de la Gestión por Procesos en las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud en Colombia. Para ello se inicia con la contextualización de conceptos sobre el tema, que permiten un análisis minucioso de los puntos de vista de diferentes autores, desencadenando en planteamientos expositivos y explicativos sobre la Gestión por Procesos y el impacto en el funcionamiento y la calidad de la prestación de servicios en las diferentes instituciones de salud, dejando evidencia clara sobre sus ventajas en el mejoramiento de la prestación de servicios, en relación con otras metodologías aplicadas tales como la Gestión por Funciones.

Este proceso se ha dado en los siguientes pasos:

1. Elección del tema, de acuerdo al interés particular de las autoras y las referencias bibliográficas disponibles.
2. Definir el alcance del tema hacia aspectos específicos de la Gestión por Procesos en las instituciones prestadoras de servicios en salud de Colombia.
3. Búsqueda y evaluación de las fuentes bibliográficas físicas y electrónicas, entre ellas las bases de datos de Scielo, Dialnet, repositorios universitarios, páginas oficiales y portales web.
4. Lecturas preliminares y elaboración de fichas bibliográficas, como acercamiento y base teórica para plasmar puntos de vista y el contenido de la monografía.
5. Definición de la estructura del escrito monográfico por capítulos.
6. Redacción.
7. Elaboración de conclusiones y recomendaciones de acuerdo a la revisión realizada durante la elaboración de la monografía.

RECORRIDO POR LOS SOPORTES TEÓRICOS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS Y SU IMPLEMENTACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPÍTULO 1

ORÍGENES Y FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA DE LA GESTIÓN POR PROCESOS A PARTIR DE LA EVOLUCIÓN DE LA TEORÍA ADMINISTRATIVA.

La Gestión por Procesos como modelo administrativa tiene sus orígenes y evolución paralela a la historia de la administración, se encuentran relacionadas en su búsqueda permanente para encontrar la forma más eficiente y eficaz de lograr los objetivos de una organización (14). A continuación, se realiza una mirada desde la evaluación de la teoría general de la administración, haciendo énfasis en las teorías que más relación mostraron con la Gestión por Procesos.

TEORÍA GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN

Según Idalberto Chiavenato, la administración es *“el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el uso de los recursos para lograr los objetivos organizacionales”* (15).

La palabra administración se deriva del latín *ad* que significa dirección o tendencia, y *minister* que significa esclavo o sirviente, evocando obediencia o subordinación, dando como significado la realización de funciones bajo el yugo o mando de otro, servir a otro o prestar servicios a otros.

Actualmente el término administración tiene diferentes significados ya que incluye en sus definiciones términos como *“procesos”, “recursos”, “logro de metas y objetivos”, “eficiencia”, “eficacia”,* entre otros, que han cambiado radicalmente su significado original.

La administración es un proceso muy particular consistente en las actividades de Planeación, organización, ejecución, y control, desempeñadas para determinar y

alcanzar los objetivos señalados con el uso y la disponibilidad del talento humano y otros recursos.

Entender este término se ha vuelto más complejo por las diversas definiciones existentes hoy en día, las cuales, varían según la escuela administrativa y el autor.

La Teoría General de la Administración comenzó como el énfasis en las tareas (actividades ejecutadas por los obreros en una fábrica) según la Administración Científica de Taylor. Posteriormente, la preocupación básica pasó al énfasis en la estructura, como la Teoría Clásica de Fayol y como la Teoría de la Burocracia de Weber; luego apareció la Teoría Estructuralista. La primera reacción humanística surgió como el énfasis en las personas, a través de la Teoría de las Relaciones Humanas, desarrollada más tarde por la Teoría Conductual y por la Teoría del Desarrollo Organizacional. El énfasis en el ambiente se inició con la Teoría de los Sistemas, completada por la Teoría de la Contingencia, que posteriormente desarrolló el énfasis en la tecnología. Cada uno de esos seis enfoques (tareas, estructura, personas, ambiente, tecnología y competitividad) originó en su momento una teoría administrativa diferente y marcaron un avance gradual en el desarrollo de la TGA. Cada teoría administrativa privilegia o enfatiza una o más de estas seis variables (15).

Antecedentes históricos de la administración

La historia de la administración es reciente, tiene poco más de cien años, data del siglo XX y es el resultado histórico e integrado de la contribución acumulada de diversos precursores, filósofos, físicos, economistas, estadistas y empresarios que, con el paso del tiempo, fueron desarrollando y divulgando, cada uno, obras y teorías en su campo de actividades. En el curso de toda la historia de la humanidad, la administración se desarrolló lentamente. Una de las razones de esto es que hoy en día, la sociedad típica de los países desarrollados es una sociedad pluralista de organizaciones, donde la mayor parte de las obligaciones sociales se confían a las organizaciones, que deben administrarse para ser más eficientes y eficaces. Las

organizaciones eran pocas y pequeñas: predominaban las oficinas pequeñas, los artesanos independientes, las pequeñas escuelas, los profesionales independientes, el agricultor, el almacén de la esquina, etcétera. A pesar de que en la historia de la humanidad siempre existió el trabajo, las organizaciones y su administración es un capítulo que comenzó hace poco tiempo (15).

El **enfoque clásico de la administración** tiene sus orígenes en la segunda revolución industrial, debido al crecimiento acelerado y desorganizado de las empresas y su necesidad de aumentar la eficiencia y la competencia de las organizaciones. Es en este punto de la evolución que se plantea la **administración científica**, con aportes de Frederick W. Taylor en 1911, como recurso para estudiar las causas y efectos de los problemas que afectan a las organizaciones modernas, y se definen los fundamentos de la división del trabajo por parte de Adam Smith, manteniendo las estructuras jerárquicas y basadas en el mecanicismo y la aplicación del método científico en el trabajo y no en métodos empíricos. Esta etapa se inicia a finales del siglo XIX, hacia el año 1911 y principios del siglo XX, proponiendo el diseño de cargos con énfasis en tareas específicas, e incursionando en la producción en serie, cuyos fundamentos fueron aportados por Henry Ford.

Hacia 1916, con Henry Fayol surge la **Teoría clásica de la administración** basada fundamentalmente en la importancia de la estructura en las organizaciones formales, sin darle consideración alguna al factor humano, con un enfoque sistemático del comportamiento gerencial, que propicia la división de las operaciones industriales y comerciales, encasillando las funciones básicas de la empresa en funciones técnicas o relacionadas con la producción de bienes y servicios, la compraventa, la gerencia del capital, el control estricto de inventarios, registros, balances, costos y estadísticas; y todas estas “funciones administrativas” relacionadas y encaminadas a la coordinación y sincronía de las demás funciones de la empresa.

Las funciones administrativas de Fayol, engloban los **elementos** de la administración, tales como la planificación, organización, dirección, coordinación y control, éstos son los **elementos** de la administración que constituyen el llamado

proceso administrativo y trascienden en el trabajo administrativo, hasta cualquier nivel o área de la empresa (16).

Hacia la segunda década del siglo XX, año 1924, se realizan los primeros trabajos de aproximación al modelo de Gestión por procesos, donde la trabajadora social Mary Parker Follet reevalúa el Mecanicismo de Taylor y las relaciones de poder, y propuso algunas maneras de acortar las brechas organizacionales, demostrando los riesgos de las estructuras gestionadas por funciones, partiendo desde la psicología social, con propuestas de mejoramiento en la coordinación de labores mediante el contacto directo entre las personas interesadas, una planificación acertada y oportuna, y la consiguiente adopción de directrices políticas que favorezcan la continuidad del proceso, destacando el lado humano de la gestión empresarial e implementando las primeras ideas de liderazgo y autoridad en los empleados, alejado del subordinamiento (17).

Como polo contrario a la Administración clásica, que trataba a los trabajadores como máquinas, surge en 1932 el **Enfoque humanista de la administración** o teoría de las relaciones humanas, centradas en el individuo y las relaciones sociales dentro de la organización. Esta fue desarrollada por Elton Mayo en la cuarta década del siglo XX, para equilibrar la relación y constata que una persona está más conectada con el bienestar que le rodea en cuanto al grupo al que pertenece, que la propia tarea que desarrolla, y se siente más realizado y con mayor bienestar si está bien relacionado socialmente. Este enfoque se enmarca dentro de la psicología de las organizaciones y la importancia de la parte humana para el éxito de la empresa (18).

Esta etapa equilibra la relación entre los obreros y jefes de las compañías, fortalece la autonomía y confianza, y permite delegar también cierta autoridad a los trabajadores a la hora de desarrollar sus tareas, tiene en cuenta las relaciones entre los componentes humanos de la organización, y favorece también las dinámicas grupales (19), pero conserva la división del trabajo y las estructuras jerárquicas con un cargo directivo, múltiples áreas funcionales y los niveles operativos.

La **Teoría burocrática**, se puso en práctica en la Administración en la década de 1940, con Max Weber, Hegel, Karl Marx como sus principales exponentes, describe el funcionamiento de las grandes organizaciones y examina la burocracia como un tipo de organización en las sociedades industriales modernas. Weber veía en particular, el funcionario oportuno y ordenado que obedientemente llevaba a cabo su función para el Estado, y, por lo tanto, contribuye a su sustento. Este enfoque enmarca empresas como sistemas cerrados caracterizados por normas, estándares, formalización, leyes rígidas y reglamentos administrativos, aun con principios de jerarquía en los cargos y niveles de autoridad y subordinación, división del trabajo, impersonalidad. Prevalen la competencia técnica y la meritocracia sobre los intereses personales, se hace indispensable la profesionalización de los empleados y esto lleva a una diferenciación amplia en la remuneración y el status en la organización, demostrando esto que el único objetivo era la máxima eficiencia de la organización.

La **Teoría Estructuralista** surge luego de una época de incertidumbre debido a la incompatibilidad de la teoría clásica y humanista, que la teoría burócrata no pudo superar adecuadamente. Se enfoca en el estudio de la interrelación entre las partes que constituyen el todo organizacional; Se origina en la oposición entre teoría clásica (formal) y humanista (informal), y la necesidad de una visión más amplia e integradora y de la necesidad de visualizar a las organizaciones como una unidad social grande y compleja, donde interactúan los grupos sociales. Esta teoría concibe que la sociedad moderna es una sociedad de organizaciones (15). Concentra sus estudios en la empresa como sistema abierto, donde los fenómenos externos están en función de las relaciones de la organización, con otras existentes.

Los inicios de la teoría estructuralista se encuentran fundamentados aproximadamente desde 1947, con Karl Marx y Max Weber, con propuestas de cambio claras con respecto al aseguramiento de la calidad, pero solo a finales de los años 50 esta teoría realiza aportes significativos a la Gestión por procesos, con planteamientos de la teoría de Armand Feigenbaum, basada en el control de la calidad total, mediante la supervisión de las acciones desarrolladas por los

colaboradores, y la evolución de la calidad, las cuales poseen estándares de certificación de productos y servicios, es así, como en su teoría la calidad no es responsabilidad solo del área de producción, sino de toda la empresa y sus empleados para poder lograrla. Su propuesta incluye el *“cambio de métodos de control de calidad, al control de calidad como método para hacer negocios considerando las relaciones humanas como los cimientos de las actividades de control de calidad”* (20), y en este mismo tiempo, W. Edwards Deming introduce en Japón el ciclo PHVA: Planear, Hacer, Verificar y Actuar, como herramienta para el mejoramiento de la calidad y la gestión de las actividades de las organizaciones. Este ciclo se atribuye a Walter Shewart, quien aparte de introducir la estadística en los procesos de garantía de la calidad, también establece la metodología del PHVA como herramienta facilitadora de la aplicación del modelo de Gestión por Procesos al organizar el mejoramiento continuo de forma secuencial e introduce el ciclo de diseño, producción, ventas e investigación de mercados, con el que se fundamenta la cadena de valor (15).

Teoría neoclásica de la administración: La teoría neoclásica enfatiza en las funciones de la administración: planeación, organización, dirección y control. En conjunto esas funciones administrativas forman el proceso administrativo. Tiene su énfasis en el proceso administrativo, toma gran parte de los postulados clásicos, tales como la estructura de organización lineal, imprimiéndole flexibilidad; toma además los principios básicos de la administración y la define como una técnica social básica.

El enfoque neoclásico de la administración realza el fin del proceso y lo inclina hacia el cumplimiento de objetivos y búsqueda de resultados, utilizándolos como medio para evaluar el desempeño de las organizaciones. De esta manera, los objetivos son valores buscados y/o resultados esperados por la organización, que trata de alcanzarlos a través de la eficiencia de su operación. La teoría neoclásica se asemeja a la teoría clásica actualizada y define la formación del administrador en la segunda mitad del siglo XX, 1954(21), y sus postulados generan valor a la Gestión por Procesos y proporciona un acercamiento a su implementación. Ya para estos tiempos, se gestaba la **Teoría del comportamiento en la administración**, y se

desarrolló en los años 1957-1960, con Herbert Alexander, Abraham Maslow, Herzberg y Mc. Clelland, se desprende de una escuela conductista y significa un giro importante en los conceptos administrativos, dado que aplica la psicología organizacional a la administración y enfocada en el estudio de los individuos y de los grupos dentro de las organizaciones, con un estilo abierto y dinámico, que toma como punto de partida la teoría de relaciones humanas.(22), estableciendo una estrecha relación con la Gestión por Procesos al otorgarle participación y valor al compromiso de los empleados.

Teoría del desarrollo organizacional (DO), Mc Gregor, Argyris (1962), entra a dinamizar a la teoría del comportamiento, estudiando la organización como sistema total y se compromete a mejorar la eficacia de la empresa a largo plazo mediante intervenciones constructivas en los procesos por medio de la cultura de la organización y en la estructura, de forma planeada. Cuando se habla de desarrollo organizacional, la noción es macroscópica y sistemática, en términos empresariales y globales. Se habla a largo plazo, y no a corto ni a mediano. Se adjunta al proceso organizacional la educación en valores y principios, adaptándose a entornos cambiantes y dinámicos, orientando los objetivos de la organización a la solución sinérgica de problemas de la empresa, donde las metas de los individuos interactúen con los procesos y objetivos de las organizaciones (23), como guía para una futura BPM (Business Process Management), o gestión basada en procesos.

En vista de los desaciertos y deficiencias en las propuestas de teorías tradicionales, aparece un nuevo intento de una perspectiva por procesos, tal como lo fue el **Enfoque sistémico de la administración**, con Joël de Rosnay 1975 denominado también como enfoque de sistema, significa que el modo de abordar los objetos y fenómenos no puede ser aislado, sino que tienen que verse como parte de un todo. Es un conjunto de elementos que se encuentran en interacción, de forma integral, produce nuevas cualidades con características diferentes, cuyo resultado es superior al de los componentes que lo forman y provocan un salto de calidad. Esta teoría unifica los objetivos estratégicos de la empresa con los procesos más críticos

de la organización, en busca de la mejor opción de mejora y agregación de valor en dichos procesos. Involucra además la medición y seguimiento, y los incentivos salariales basados en resultados. De esta manera lo importante es el resultado de todo el sistema, sobre los resultados individuales.

La Teoría General de la Administración recibió muchas contribuciones de la teoría por sistemas, que incluye la matemática y las ciencias operativas, con la finalidad de proporcionar soluciones a los problemas empresariales. En esencia ésta pretendió crear una ciencia de la administración con bases lógicas. La toma de decisiones se estudia bajo la perspectiva del proceso y la del problema. Es de esta manera como se relaciona con la Gestión por Procesos, estableciendo la empresa como conjunto de sistemas conformados por procesos, que interactúan entre sí, da cuenta de un pensamiento multidisciplinario y se permite procesos de autocorrección.

En la teoría de sistemas sobresalen además los trabajos del biólogo alemán Ludwig von Bertalanffy, donde con sus planteamientos no busca solucionar problemas o intentar soluciones prácticas, sino producir teorías y formulaciones conceptuales para aplicaciones en la realidad empírica (24).

Esta teoría contempla la organización como sistema abierto, que mantiene una interacción dinámica con su ambiente, influye sobre él y recibe influencias de éste. Se caracteriza por tener un comportamiento probabilístico y no determinista de las organizaciones; es decir, el comportamiento humano nunca es totalmente previsible, las personas son complejas, responden a variables que no son totalmente comprensibles. Por ello, la administración no puede esperar que consumidores, proveedores, agencias reguladoras y otros tengan un comportamiento previsible. El análisis sistémico, o análisis de sistemas, de las organizaciones permite revelar lo "general en lo particular", indicando las propiedades generales de las organizaciones de una forma global y totalizadora, permite conceptualizar los fenómenos dentro de un enfoque global, permitiendo la interrelación y la integración de temas que son, en su mayoría, de naturalezas

completamente diferentes.

Teoría situacional o contingencial: El enfoque contingencial enfatiza que no se alcanza la eficacia organizacional siguiendo un único y exclusivo modelo, o sea, no existe una forma única y mejor para organizar en el sentido de alcanzarse los objetivos variados de las organizaciones dentro, de un ambiente también variado. La Teoría situacional enfatiza que no existe nada de absoluto en las organizaciones o en la teoría administrativa, todo es relativo; existe una relación funcional entre las condiciones del ambiente y las técnicas administrativas apropiadas para el alcance eficaz de los objetivos de la organización.

Esta Teoría situacional representa un paso más allá de la Teoría de los sistemas en administración. La visión situacional procura analizar las relaciones dentro y entre los subsistemas, así como entre la organización y su ambiente y definir estándares de relaciones o configuración de variables.

El enfoque situacional es el más ecléctico e integrador de todas las teorías administrativas y permite observar con más nitidez que las fronteras entre las varias teorías administrativas se hacen cada vez más permeables e inciertas debido a un creciente y activo intercambio de ideas y conceptos. Esta teoría es la más reciente de las teorías administrativas y marca un paso más allá de la Teoría de sistemas, parte hacia nuevos modelos organizacionales más flexibles y orgánicos, como la estructura matricial, la estructura en redes y la estructura en equipos (25), generando empresas que tengan la capacidad de adaptarse al entorno cambiante, de ser flexibles, de aprender y de crear valor a los productos y servicios ofertados.

Nuevos enfoques de la administración

La teoría administrativa ha ido perfeccionándose a través del tiempo y de las demandas organizacionales internas como externas.

Surgen de esta manera nuevos enfoques en el área administrativa, tales como:

- **Reingeniería de Procesos:** o BPR (Business Process Reengineering). Según Champy y Hammer (1994) “Reingeniería es la revisión fundamental y el rediseño radical de procesos para alcanzar mejoras espectaculares en medidas críticas y contemporáneas de rendimiento, tales como costos, calidad, servicio y rapidez”. Esta ha sido una reacción al colosal abismo existente entre los cambios ambientales veloces e intensos y la total inhabilidad de las organizaciones de ajustarse a esos cambios. Reingeniería significa hacer una nueva ingeniería de la estructura organizacional, se basa en los procesos empresariales y considera que estos son los que deben fundamentar el formato organizacional. No se pretende mejorar los procesos ya existentes, ni automatizarlos, sino su total sustitución por procesos enteramente nuevos.
- **Outsourcing:** Es un término inglés conformado por dos palabras "out" que significa fuera y "source" cuyo significado es fuente u origen. Surge en las décadas de 1980 y 1990. La expresión se refiere a una fuente externa, la cual generalmente dentro del ámbito empresarial es utilizada para referirse a la subcontratación, externalización o tercerización de labores. El objetivo de dicho proceso busca encontrar una fuente externa que pueda funcionar en un área del negocio de manera más eficiente, obteniendo así más tiempo y recursos para centrarse en los aspectos clave de la gestión empresarial, el “core” del negocio. La subcontratación se hace por medio de la transferencia de actividades no esenciales a terceros o proveedores que puedan hacerlas mejor y más baratas.
- **Benchmarking:** Vocablo del inglés bench (soporte, plataforma) y mark (marca, señal), proviene, según diversos autores, de la Inglaterra del siglo XIX, en concreto, del mundo de la agricultura. Por aquel entonces, ante la dificultad para medir extensiones de tierra, de una forma muy similar a la que habían desarrollado los egipcios, realizaban un corte en una piedra o muro, este era el soporte (bench) y sobre el mismo se colocaba un instrumento de medición para, a partir de esa marca (mark), realizar las posteriores

mediciones. Dentro del mundo empresarial, este concepto abre camino a un amplio abanico de interpretaciones, no obstante, puede ser concebido a modo de filosofía empresarial, entendida como el análisis de procesos, productos y servicios desde una perspectiva crítica, dirigida a la mejora continua de la organización. Pretende poner en cuestión desde el seno de la organización su propia gestión y hace referencia a la aplicación de diversas técnicas de análisis para identificar a los “otros”, analizarlos, evaluarlos y hacer uso de lo aprendido para evolucionar. Supone un compromiso estratégico en referencia a nuestra competencia.

Xerox introdujo el benchmarking en 1979 como un proceso continuo para evaluar productos, servicios y prácticas de los competidores más fuertes y de aquellas empresas que son reconocidas como líderes empresariales». Es un proceso continuo y sistemático de investigación para evaluar productos, servicios, procesos de trabajo de empresas u organizaciones que son reconocidas como representantes de las mejores prácticas, con el propósito de perfeccionamiento organizacional, lo cual permite comparaciones de procesos y prácticas administrativas entre empresas para identificar lo «mejor de lo mejor» y alcanzar un nivel de superioridad o ventaja competitiva. La meta es definir objetivos de gestión y legitimarlos por medio de comparaciones externas.

- **Empowerment:** Llamado también fortalecimiento de equipos. Se trata de dar más énfasis, fuerza, libertad y valor a los equipos de trabajo, dotar de cierta autoridad a los empleados, por medio de información y herramientas necesarias para realizar sus tareas con mayor autonomía, libertad y confianza. El concepto de empoderamiento hace referencia a autorizar, permitir, o dar poder a algo o alguien para realizar algo. Significa proporcionar a los empleados las habilidades y la autoridad para que tomen decisiones que tradicionalmente eran dadas a los gerentes.
- **Downsizing:** Gómez-Mejía y Balkin, definen este término como la estrategia

de gestión usada para reducir el tamaño y el ámbito de un negocio y mejorar así su rendimiento financiero; fue adoptado por Estados Unidos a finales de la década de los ochenta, con la intención de identificar determinadas prácticas empresariales de gestión, destinadas a la reducción de personal, con mucha frecuencia acompañadas de reestructuraciones.

El downsizing promueve la reducción de niveles jerárquicos y la reducción organizacional exacta para reducir las operaciones a lo que es esencial (core business) del negocio y transferir lo accidental para terceros que sepan hacerlo mejor y más barato (tercerización). La reducción exacta sustituye la antigua cultura basada en la desconfianza para una nueva cultura que incentiva la iniciativa de las personas. La supervisión estricta externa se sustituye por el compromiso y autonomía de las personas, además de la inversión en capacitación para mejorar la productividad (26).

Es evidente que, con las nuevas técnicas o propuestas administrativas, la inclinación hacia la Gestión por Procesos a cambio de las organizaciones funcionales, es clara; cada vez más cercana y afín con los objetivos de las empresas, ofertando mejores propuestas de administración de la calidad, tareas estrechamente relacionadas con el mejoramiento continuo y la inminente adopción de la Gestión por Procesos como requisito para la gestión de la calidad total.

CAPÍTULO 2

PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN Y DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

La Gestión, según la Real Academia de la Lengua, “es la acción y efecto de administrar”, de esta manera, la gestión, es la que brinda las herramientas para tomar decisiones en beneficio del funcionamiento de las organizaciones o empresas de cualquier sector, a nivel de los procesos administrativos, planteando actividades o guiando las acciones necesarias para el cumplimiento de objetivos con óptimos resultados.

Desde la década de 1950, la globalización, la competitividad y la alta exigencia de los clientes y usuarios de bienes, productos y servicios, han convertido la calidad en un factor clave para que las organizaciones se mantengan y sean aceptadas. Con el fin de lograr el éxito en la dirección y operación de una organización surgieron los tres grandes modelos de Calidad Total, que corresponden a tres de las grandes potencias económicas mundiales:

Modelo Deming en Japón (1951): pretende la autoevaluación de las organizaciones, identificando sus recursos, objetivos y su forma de lograrlos.

“El objetivo básico con el que nació era convertirse en una herramienta con la que mejorar y transformar la gestión de las organizaciones japonesas. Actualmente, el premio se otorga a aquellas empresas que contribuyen de manera muy significativa al desarrollo de la dirección y control de calidad, y supone un acicate para promover la Gestión de la Calidad en numerosas compañías que encuentran en el galardón una excelente ocasión para comenzar a aprender”.(27)

Modelo Malcolm Baldrige en Estados Unidos (1987) y el Modelo EFQM de Excelencia en Europa (1991), la cual “establece que los líderes de la organización deben estar orientados a la dirección estratégica y a los clientes. También deben dirigir, responder y gestionar el desempeño basándose en los resultados. Las medidas y los indicadores del

desempeño y el conocimiento organizativo deben ser la base sobre la que construir las estrategias clave. Estas estrategias deben estar relacionadas con los procesos clave y con la alineación de los recursos. De este modo, se conseguirá una mejora en el desempeño general de la organización y la satisfacción de los consumidores y de los grupos de interés. El espíritu del modelo toma forma con los criterios y subcriterios. (27)

En este mismo sentido, en el año 1987 la Organización Internacional de Estandarización (*International Organization for Standardization*) ISO, presentó la Norma Técnica 9001:1987 que da los lineamientos para la búsqueda de la satisfacción del cliente con respecto a los productos y servicios suministrados, así como la mejora continua del rendimiento de la empresa. Después de la primera edición de la norma ISO 9001, se inició un proceso de revisión, investigación y análisis crítico que dio lugar a la publicación de otras ediciones de las normas en los años 1994, 2000, 2008 (ISO 9001:2008) y la última de 2015 (ISO 9001:2015) la cual tiene mayor énfasis en un enfoque por procesos, mayor aplicabilidad a las empresas que prestan servicios, una mayor compatibilidad con otros Sistemas de Gestión. Además, dicha norma, introduce el concepto de evaluación de riesgos que propende el desarrollo de herramientas y metodologías para identificar y mitigar los riesgos

Los tres modelos de Gestión de Calidad Total y la ISO 9001 en sus diferentes versiones, comparten los siguientes principios básicos universales:

- **Enfoque en el usuario:** Este principio nace cuando se comprende que la organización o institución depende de sus usuarios o clientes y por tanto es necesario conocer sus necesidades actuales y futuras y superar sus expectativas en relación con el bien o servicio prestado.
- **Autoridad o Liderazgo:** Los líderes tienen la responsabilidad de movilizar y dirigir los esfuerzos de los empleados de la organización, haciendo uso de los conocimientos técnicos, la información relacionada con la calidad y la experiencia, para la consecución del éxito. Un buen liderazgo permite

establecer las metas y objetivos que la organización pretende alcanzar y la forma de alcanzarlos.

- **Participación del personal:** Entendiéndose a los empleados de todas las áreas, como la base de la organización, ya que son ellos quienes satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes y/o usuarios. En este sentido los empleados están llamados a reconocer la importancia de su contribución al cumplimiento de los objetivos de la organización, identificando las causas que disminuyen el rendimiento y buscando las oportunidades de mejora personal y colectiva.
- **Enfoque basado en procesos:** Los procesos permiten identificar de forma rápida y sencilla los problemas, lo cual ayuda a su adecuada resolución. Además, cuando las actividades de una institución u organización son gestionadas como un proceso, el resultado esperado se alcanza de forma más eficiente.
- **Enfoque de sistema para la gestión:** Entender los procesos que se interrelacionan como un sistema, permite a las organizaciones e instituciones alcanzar los objetivos de una forma más eficiente y eficaz.
- **Mejora continua:** El aumento de las capacidades del personal, la actualización de los equipos y las herramientas tecnológicas y las mejoras en las instalaciones y la infraestructura, permite que las instituciones alcancen la excelencia en la prestación de los servicios y por tanto aumente la satisfacción de los clientes o usuarios.
- **Enfoque basado en hechos para la toma de decisión:** Las decisiones tomadas al interior de las organizaciones, deben ser coherentes con el análisis de la información disponible y las experiencias.

- **Conexión directa con el proveedor:** La relación entre los proveedores y las organizaciones es interdependiente. La buena relación entre las dos partes permite un mejoramiento de la calidad del servicio que es ofrecido a los usuarios, ya que permite satisfacer sus necesidades y expectativas de acuerdo a sus preferencias y entorno.

Partiendo de los fundamentos de la gestión, surgen los principios de la Gestión por Procesos, entre los que se encuentran:

- **Las organizaciones se estructuran sobre procesos que están orientados en la satisfacción de los usuarios o clientes:** todas las actividades que se llevan a cabo dentro de la institución, están enfocadas en satisfacer las necesidades de los usuarios generando el mayor grado de bienestar posible.
- La estructura organizativa de las instituciones cambia de jerárquica a plana.
- Dentro de la organización se crean grupos multidisciplinarios que trabajan sobre los procesos y reemplazan los departamentos que trabajan sobre funciones.
- El personal que cumple labores de dirección deja de actuar como supervisor y se convierte en facilitador de las actividades.
- Los empleados trabajan centrando su atención en las necesidades de los usuarios o clientes, más que en los lineamientos dados por los directivos. A su vez los empleados son considerados como el bien más valioso de la organización.
- Se hace uso de la tecnología disponible para minimizar o eliminar las actividades que no añaden valor a la prestación del servicio, garantizando la eficiencia de los procesos y a su vez de la empresa.

Los principios citados anteriormente, pretenden servir como instrumento de

autoevaluación para las organizaciones, ayudándoles a reconocer su potencial y al mismo tiempo identificar sus oportunidades de mejora. Además, hacen de la Gestión por Procesos un modelo que permite rediseñar la forma de trabajo de las instituciones y organizaciones, haciéndolas más eficientes en la satisfacción de las necesidades de los usuarios (28).

CAPÍTULO 3

ELEMENTOS, TÉRMINOS Y CONCEPTOS ASOCIADOS CON LA GESTIÓN POR PROCESOS

La Gestión por Procesos es modelo administrativo, basado en los criterios de calidad total y que pretende conseguir los más altos niveles de satisfacción de los usuarios mediante el mayor grado de eficiencia y eficacia institucional, dando un valor agregado al cliente interno y externo, en entornos dinámicos, que requieren a diario mayor flexibilidad, reinventándose día a día para la optimización y mejora de cada proceso. Los siguientes elementos permiten dar claridad al modelo:

- Es un modelo sistémico, donde se ve a la organización como un conjunto de procesos que interactúan para alcanzar objetivos.
- Busca administrar las interrelaciones y comunicación entre funciones, áreas o personas.
- Busca mejorar la eficacia y eficiencia de las actividades de la organización.
- Está orientado en gestionar procesos o red de procesos.
- Hace énfasis en el logro de los objetivos.
- Considera la adaptación de la organización al entorno.

El modelo de Gestión por Procesos, es también, recomendado internacionalmente, por la Norma Técnica de Estandarización ISO 9001 de 2015, como herramienta de gestión que garantiza la calidad de los productos y servicios ofrecidos y como base para el cambio organizacional (28).

Teniendo en cuenta, la relevancia del modelo, se hace necesario profundizar en algunos de los conceptos que se le asocian. Entre ellos se encuentran:

1. **Gestión:** Es un conjunto de procedimientos y acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado objetivo.

Los pasos de la gestión, principalmente en el ámbito empresarial, son los siguientes:

- **Planificación:** Se fijan los objetivos a corto y largo plazo. Esto, partiendo de un análisis de la situación actual.
- **Organización:** Se determinan los procedimientos y estrategias a seguir para conseguir los objetivos planteados.
- **Dirección:** Es la puesta en marcha de lo planificado, teniendo en ocasiones que existir un gestor que lidere a un grupo de personas para que todos trabajen en la consecución de los mismos objetivos.
- **Control:** Es la etapa final, cuando se contrastan los resultados obtenidos con lo planificado con antelación.

2. Procesos: La palabra proceso tiene su origen etimológico en el latín processus, que significa avance y progreso.

El término proceso, tiene varios significados, sin embargo, de acuerdo al tema que se está abordando los más indicados serían:

- Conjunto de actividades que generan un bien o un valor agregado.
- Conjunto de actividades interrelacionadas, con las que se pretende conseguir un objetivo previamente definido y para las cuales se requieren determinados insumos. Los procesos transforman elementos de entrada de productos.

Según el modelo de calidad total y excelencia EFQM (European Foundation for Quality Management), un proceso es una secuencia de actividades que

añaden valor, durante la generación de un bien o un servicio, lo que indica que los procesos tienen un carácter sistemático (29).

Sin embargo, es importante aclarar que no todas las actividades que se llevan a cabo dentro de una institución, son procesos. Para que una actividad sea considerada un proceso debe cumplir con algunos requisitos, entre ellos:

- Tener una misión o propósito definido.
- Tiene clara la entrada, la salida, se pueden identificar fácilmente los clientes, proveedores y el producto final.
- Se pueden asignar la responsabilidad y la autoridad de la actividad a una persona o departamento
- La actividad puede descomponerse en operaciones y tareas
- Las operaciones están delimitadas.

3. Estructura Organizacional: Es la forma en que se dividen y coordinan las actividades de la empresa, teniendo en cuenta la asignación de responsabilidades y funciones. El objetivo principal de la estructura organizacional consiste en establecer las líneas de autoridad y jerarquía, las cadenas de mando y la organización por dependencias o departamentos.

La Estructura Organizacional se determina de acuerdo a las actividades o tareas que realiza la empresa buscando producir los productos, bienes y/o servicios de una forma ordenada y controlada que permita alcanzar las metas y objetivos propuestos.

La administración emplea una serie de herramientas para establecer la estructura organizacional, entre ellas se encuentran:

- **La Departamentalización:** Consiste en separar y agrupar las funciones de una empresa de acuerdo a las actividades que deben realizarse. Esta división puede realizarse de acuerdo a: Las funciones,

los clientes, los productos, bienes o servicios, la ubicación geográfica, los proyectos y los procesos.

- **Especialización del trabajo:** Se lleva a cabo mediante la división de actividades y pretende que los empleados lleguen a ser expertos en sus funciones, aumentando de esta manera la productividad.
- **Agrupamiento de tareas:** Las tareas y actividades de la organización son clasificadas de acuerdo al área en la cual deben ser ejecutadas, la carga laboral que pueden generar, el nivel de exigencia de conocimiento técnico que se requiere para llevarlas a cabo y el tiempo que puede tardar su realización. La recomendación general es realizar un agrupamiento de grandes tareas, para luego realizar reagrupaciones por subcategorías.
- **Jerarquía y cadena de mando:** la cadena de mando tiene como finalidad establecer la autoridad y las responsabilidades de la unidad de mando. Entendiéndose este principio, como el principio según el cual un empleado debe recibir órdenes de un solo superior (30).

4. Mapa de Procesos: Según la norma técnica ISO 9001 de 2015, el mapa de procesos es *“una representación esquemática de cualquier proceso y muestra la interacción de sus elementos”* (31)

El mapa de procesos se establece, luego de realizar un inventario de todos los procesos de la empresa y clasificarlos de acuerdo al rol que cumplen en el sistema de gestión. En pocas palabras el mapa de procesos es una representación gráfica de la institución y los procesos que se llevan a cabo en ella.

Ejemplo mapa de procesos:



Tabla 1. Mapa de procesos (32). Lugo M, J. Gestión por procesos en los sistemas de gestión de la calidad. Venezuela. 2017

5. Sistema de Calidad Total: Es la estructura funcional de trabajo acordada en toda la empresa o institución, que se encuentra debidamente documentada con procedimientos técnicos y administrativos efectivos, para guiar las acciones de todo el personal de la forma más práctica para asegurar la satisfacción de los usuarios o clientes (33).

6. Mejora Continua: Entendida como un método continuo y cíclico, que se basa en la necesidad de revisar continuamente las operaciones y actividades que se llevan a cabo en la organización, buscando siempre optimizar la gestión de problemas, reducir los costos operacionales y alcanzar niveles óptimos de oportunidad y satisfacción tanto del usuario interno como externo. Este enfoque permite tener una visión global de la organización, realizar medición y retroalimentación sobre el rendimiento de los procesos, para mejorar el desempeño general del sistema.

Los procesos de mejora continua, evitan el estancamiento de la organización, generando una cultura organizacional de excelencia en las empresas e

instituciones, basada en el aprovechamiento y buen uso del tiempo y los recursos.

- 7. Sistema de Gestión de Calidad (SGC):** La norma ISO 9000 de 2000, define el SGC como: *“una parte del sistema de gestión de la organización enfocada en el logro de las salidas (resultados) en relación con los objetivos de la calidad, para satisfacer las necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas, según corresponda”* (34).

El SGC de una organización es el conjunto de elementos (estrategias, objetivos, políticas, estructuras, recursos y capacidades, métodos, tecnologías, procesos, procedimientos, reglas e instrucciones de trabajo) mediante el cual la dirección planifica, ejecuta y controla todas sus actividades para el logro de los objetivos preestablecidos, relacionados con la calidad de los servicios o productos que se entregan al usuario o cliente final (32).

- 8. Cuadro de Mando Integral:** Herramienta de gestión que ayuda a traducir la estrategia y/o visión de largo plazo de una empresa en un conjunto de objetivos operativos (entendiendo esto como acciones de corto plazo) que permiten gestionar la estrategia desde el corto hasta el largo plazo a través de indicadores de actuación.

Entre los objetivos que tiene el Cuadro de Mando Integral se encuentran:

Traducir la estrategia a términos operativos, alinear la organización a la estrategia, hacer que la estrategia sea el trabajo diario de todos los integrantes de la organización o empresa y movilizar el cambio a través del liderazgo de los directivos (35).

- 9. Auditoría:** Entendiéndose como un proceso sistemático, independiente y documentado, que permite obtener evidencia y evaluarla de forma objetiva, con el fin de conocer el grado de cumplimiento en la aplicación de los sistemas y procesos que se están auditando.

La auditoría también puede definirse como un proceso de revisión y evaluación para verificar el cumplimiento de los requisitos mínimos del Sistema de Gestión de Calidad, independiente del modelo que se implemente.

Las auditorías pueden ser realizadas por iniciativa de la organización, auditoría interna o con carácter obligatorio (36).

Según la norma técnica ISO 19011 de 2018, la cual define los criterios de auditoría, de acuerdo con el objetivo de la auditoría, esta puede clasificarse en tres tipos:

- **Auditoría de Procesos:** El enfoque de este tipo de auditoría está centrado en comprobar que los procesos de las organizaciones cumplen con los estándares establecidos. Se evalúa el proceso no el producto.
- **Auditoría de producto:** Verifica que la calidad del producto o servicio cumple con las especificaciones o necesidades del cliente. Los requerimientos, sugerencias y quejas del usuario son el insumo principal del auditor de producto.
- **Auditoría de Sistema: Comprueba** el funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad verificando que los elementos del Sistema y los documentos, han sido desarrollados e implementados de acuerdo a los estándares establecidos. La auditoría de sistema, también evalúa la conformidad del Sistema con las políticas de la organización y con su estrategia de negocios, los compromisos contractuales y otros requisitos reglamentarios (13).

La comprensión y el uso frecuente de esta terminología cobra especial relevancia dentro de las instituciones que desean implementar la Gestión por Procesos, toda vez que permite conocer el alcance, las ventajas y oportunidades que ofrece este

modelo administrativo. Además, facilita que dicha implementación pueda ser llevada a cabo sin eventuales desviaciones derivadas de una inadecuada interpretación conceptual.

CAPÍTULO 4

PASOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), son organizaciones estructural y funcionalmente diferentes a las empresas en las cuales, históricamente tuvo sus inicios el modelo de Gestión por Procesos, ya que los servicios de salud poseen particularidades que distinguen su gestión, especialmente en los procesos asistenciales que se llevan a cabo. Entre ellas cabe destacarse que:

A diferencia de lo que ocurre en las fábricas o empresas que ofrecen servicios tangibles, los usuarios (pacientes) que hacen uso de las IPS y específicamente de las unidades hospitalarias, no eligen el producto que van a adquirir. Aunque este se encuentre estrechamente relacionado con sus necesidades.

La secuencia de las actividades que se le realizan al usuario (paciente) no se encuentran definidas previamente, ya que dependen de varios factores, entre ellos: las condiciones de salud de la persona, la impresión diagnóstica con la cual se inicia la atención, la confirmación del diagnóstico, el tipo de atención profesional que se requiera.

Existen gran cantidad de procesos que se realizan durante la atención en salud y estos pueden variar significativamente de las prácticas clínicas.

A pesar de estas condiciones, los pasos que deben seguirse para implementar la Gestión por Procesos en las IPS, se mantienen en el mismo orden que en las fábricas o empresas que ofrecen otro tipo de productos o servicios. Dichos pasos son:

- **Compromiso de la dirección:** La dirección de la institución debe tomar consciencia de la importancia que tiene la Gestión por Procesos como modelo administrativo que permite mejorar la calidad de sus servicios. Además, debe demostrar que se encuentra comprometida con la estrategia; buscando la formación y capacitación que luego le permita liderar y dirigir el cambio, brindando los recursos necesarios para implementar la estrategia, motivando al personal a acogerse a los cambios planteados y participando activamente en todos los pasos de implementación de la estrategia, tomando las decisiones que le compete de forma oportuna. Este compromiso debe mantenerse en el tiempo, ya que realizar los cambios requeridos puede tomar varios años, dependiendo de algunos factores, entre ellos: el acercamiento que tiene el personal de la institución a la metodología, los avances previos que se tengan, las herramientas con las cuales se cuenta y el grado de compromiso de los colaboradores, entre otros.
- **Sensibilización y Formación:** Luego que el personal directivo de la institución recibe formación y capacitación referente a la Gestión por Procesos, se inicia la sensibilización de los demás empleados, buscando que estos se comprometan con la implementación de la metodología, reconociendo su importancia, sin sentirse obligados. Para garantizar la efectividad de la sensibilización deben crearse instrumentos claros y sencillos que faciliten la comprensión de todos los colaboradores y que se constituyan en una guía metodológica para el cambio y mejora de la institución.

Durante el desarrollo de este paso, se requiere que todos los involucrados comprendan que la Gestión por Procesos, es un modelo administrativo enfocada en los cambios y la ruptura de paradigmas, de aprendizaje organizacional y de fortalecimiento de capacidades; en este sentido, los resultados no son inmediatos, se requiere tiempo, ya que los resultados se van dando de forma gradual.

- **Identificación de Procesos:** En este paso, se realiza el análisis de las interacciones que existen entre el personal de la institución (IPS) y los usuarios (pacientes), se realiza un inventario de los procesos que se llevan a cabo día a día, los responsables o dueños de los procesos y los elementos necesarios para llevarlos a cabo. Es muy importante identificar las características de la institución, las características de los servicios que se ofertan y detectar las barreras y dificultades que afectan la gestión. Este paso debe ser llevado a cabo de manera conjunta entre los directivos de la institución, los jefes de cada dependencia y todos los colaboradores que hacen parte de la institución, quienes deberán tener claro que un proceso no es igual a un procedimiento, teniendo en cuenta que, el proceso es el que define lo que se hace y un procedimiento es el que indica cómo hacerlo.

Clasificación: Luego de la identificación de procesos, se definen cuáles son:

- **procesos claves (misionales):** Aquellos que están vinculados directamente al servicio que se ofrece y por tanto al usuario o cliente (paciente), en el caso de las IPS algunos ejemplos de los procesos claves serían; Hospitalización, atención de urgencias, cirugía, consulta externa, entre otros.
- **Procesos Estratégicos:** Son los establecidos por la dirección para definir cómo debe funcionar la institución y cómo generar valor. Están relacionados con la planeación, las estrategias y las mejoras en la organización. Aquí se incluyen también los procesos que aportan las directrices y límites a los otros procesos involucrados en el sistema. En las IPS estos procesos serían: Sistema de Dirección, Gestión en la relación con los usuarios y autoevaluación.
- **Procesos de apoyo o soporte:** Son todos aquellos procesos que sirven de soporte a los procesos claves y a los procesos estratégicos. Son determinantes en la satisfacción de las necesidades y expectativas del

usuario. Entre ellos se pueden mencionar: Gestión de los sistemas de información, mantenimiento y auditorías.

- **Relacionamiento de Procesos:** Posterior a la clasificación, se debe elaborar una matriz que permita relacionar los procesos. Algunos procesos pueden compartir instrucciones, información, recursos, equipos y resultados.
- **Mapa de Procesos:** Para visualizar el inventario de procesos que conforman el sistema de gestión de la institución y la relación entre ellos, se utilizan diagramas en bloque, el conjunto de todos los diagramas se conoce como mapa de procesos y es el que permite tener una perspectiva global del funcionamiento de la institución.

El mapa de procesos sirve de herramienta de aprendizaje para el personal que labora en la institución ya que le permite ver la importancia de su labor en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

- **Alinear la actividad a la estrategia:** de acuerdo a la modelo de Gestión por Procesos, todas las actividades que se lleven a cabo dentro de la institución deben estar enfocadas en el cumplimiento de las metas y objetivos generales de la misma. Para lograr este fin, es necesario socializar la estrategia, crear la política y crear matrices en las cuales se pueda ver la relación entre los procesos clave, los procesos estratégicos y los procesos de apoyo. Esto permite que todos los colaboradores puedan alinear sus actividades a la estrategia.
- **Establecer en los procesos unos indicadores de resultados:** Luego de identificar los procesos propios del funcionamiento institucional y alinear las actividades en torno a la estrategia, se deben establecer una serie de indicadores de calidad, que permitan realizar un análisis de los resultados; conocer los avances, las limitaciones y las oportunidades de mejora. Dichos indicadores permiten, además, tomar decisiones de acuerdo al alcance de los procesos y al cumplimiento de las expectativas del cliente, comparar la

calidad de los servicios que se está ofertando con otras instituciones similares. Los indicadores de calidad deben ser medidos de forma regular.

- **Realizar una experiencia piloto:** Este paso es de vital importancia para todas las fábricas, empresas o instituciones, ya que permite conocer el grado de interiorización de la metodología y el compromiso que tienen los empleados con la implementación de la estrategia, además de poner a prueba la solidez de los pasos anteriores. La realización de una prueba piloto permite, además, que todos los integrantes de la institución reconozcan los aciertos y desaciertos y se preparen para continuar con la implementación de la estrategia corrigiendo los errores que pudiesen ocurrir.
- **Implementar el Ciclo PHVA para mantener resultados:** El ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) es una metodología de gestión que busca el mejoramiento continuo de la calidad en las empresas y organizaciones, ayudando a que las actividades se realicen de una forma más organizada y eficaz.

De acuerdo a la norma técnica ISO 9001 versión 2015 en cada etapa del ciclo se deben realizar determinadas acciones, así:

- **Planear:** El Sistema de Gestión de Calidad, exige que la planificación de las acciones debe estar de acuerdo al contexto de la empresa o institución y a las expectativas tanto de los usuarios internos como de los usuarios externos. Durante esta fase se deben realizar las siguientes acciones:
 - Establecer los objetivos del sistema y sus procesos.
 - Determinar los recursos que se requieren para generar los resultados de acuerdo a las necesidades y expectativas de los usuarios y/o clientes.
 - Identificar e intervenir en relación con los riesgos y oportunidades encontradas

- **Hacer:** En esta fase se deben ejecutar las actividades y procesos que fueron planeados en la fase anterior. La empresa o institución debe determinar y proporcionar los insumos necesarios para establecer, implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad.
- **Verificar:** En esta fase se debe realizar seguimiento y medición de los procesos, productos y/o servicios, de acuerdo a las políticas institucionales, los objetivos establecidos y las actividades planeadas. Además, se debe dar informe sobre los resultados de la verificación. Para poder cumplir con esta fase, la institución requiere determinar:
 - Que necesita seguimiento y medición.
 - Las formas y metodologías con las cuales se van a realizar el seguimiento y la medición.
 - Cada cuanto se van a llevar a cabo las actividades de seguimiento y medición.
 - Cada cuanto se deben analizar y evaluar los resultados de los seguimientos y las mediciones
- **Actuar:** Luego del análisis de los hallazgos realizados durante la fase de verificación, es posible que se requiera tomar acciones para mejorar el desempeño, para ello es necesario identificar e intervenir las oportunidades de mejora e iniciar nuevas acciones que permitan cumplir con las necesidades de los usuarios o pacientes y continuar el proceso de mejoramiento de la calidad.

En esta fase se pretende: Mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen y considerar las necesidades que pueden tener los usuarios en el futuro,

El ciclo PHVA es continuo y debe ser aplicado, en primer lugar, sobre los procesos del área piloto escogida. Cuando se adquiere más familiaridad y experiencia en la implementación de los pasos de la Gestión por Procesos y en la aplicación del ciclo PHVA, se inicia la aplicación en otras áreas de la organización.

Es importante resaltar que: el objeto primordial de la implementación del modelo de Gestión por Procesos, en las instituciones prestadoras de servicios de salud es disminuir las actividades innecesarias, que aparecen durante la ejecución de las acciones en los servicios, pretendiendo de esa manera eliminar la insatisfacción del usuario externo. Además, busca establecer las actividades internas y externas de acuerdo a la misión institucional, permitiendo que se desarrolle una estructura de procesos acorde a los niveles de responsabilidad de los integrantes del equipo de salud y conforme a la realidad de la institución, disminuyendo el desgaste de tiempo y recursos disponibles.

CAPÍTULO 5

LA AUDITORÍA Y EL ROL DEL AUDITOR EN LA GESTIÓN POR PROCESOS

La palabra auditoría tiene sus raíces etimológicas en el verbo latino “audire” que significa “oír”, dado que en la antigüedad los auditores eran personas que se designaban para escuchar las rendiciones de cuentas de los funcionarios y agentes reales, ya que ellos no estaban en la capacidad de pasar los informes por escrito (37). La auditoría es una actividad histórica que ha evolucionado a lo largo del tiempo y ha estado estrechamente ligada a la contabilidad y a la revisión fiscal, ya que su objetivo principal era ejercer control sobre las actividades financieras, para comprobar la honestidad de las personas, evitar fraudes y determinar la veracidad de los estados financieros de las diferentes actividades económicas. En la prehistoria la auditoría surgió como una actividad de verificación de registros; durante la Edad Media los auditores controlaban que los hacendados y los grupos económicos más favorecidos realizarán el pago de los diezmos al virrey y a la iglesia. A mediados del siglo XVIII, durante la Revolución Industrial en Inglaterra aparecieron las primeras máquinas hiladoras y de tejido y allí se dio origen al proceso de auditoría de forma similar a la que se conoce en el momento.

En la actualidad la auditoría se concibe como un proceso sistemático y organizado de control y supervisión, que facilita la creación de una cultura de disciplina en las organizaciones, permitiendo descubrir las falencias y fortalecer las actividades relacionadas con la mejora continua.

Pese a que la finalidad de la auditoría siempre será garantizar el cumplimiento de las normas, leyes y regulaciones, además de certificar la transparencia y confiabilidad de los procesos y de los resultados de la organización, es importante saber que existen diferentes tipos de auditorías y que todas ellas pueden ser utilizadas, de acuerdo a su alcance, en las organizaciones que desean implementar

la Gestión por Procesos como modelo para la consecución de sus objetivos.

Entre los tipos de auditorías se destacan las siguientes:

Auditoría Interna o de Primer Orden: Consiste en una evaluación sistemática, realizada por la misma institución, (persona que labora para la organización, pero que no hace parte del área o proceso auditado) para verificar si el funcionamiento de sus áreas es el adecuado y contribuir en la generación de una cultura de autocontrol y auto seguimiento. Este tipo de auditoría permite identificar fácilmente las oportunidades de mejora de la institución (9).

Auditoría Externa o de Segundo Orden: Es un análisis sistemático llevado a cabo por personal externo a la institución, quien normalmente tiene un interés específico en ella, generalmente suelen ser los clientes. Su finalidad es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol (13).

Auditoría de Certificación o de Tercer Orden: Este tipo de evaluación es realizada por organizaciones auditoras independientes, que tiene como finalidad otorgar acreditaciones o certificaciones a las instituciones, de acuerdo al cumplimiento de los estándares de calidad previamente establecidos. Este tipo de auditorías también pueden ser realizadas por entes gubernamentales. Generalmente este tipo de auditoría genera un costo para la institución.

De otro lado, según la NTC ISO 19011:2018 las auditorías de acuerdo a su objetivo se dividen en:

Auditoría de Procesos: Esta evaluación tiene como finalidad comprobar que los procesos de la institución alcanzan los requisitos de certificación o acreditación establecidos previamente. Su actividad se centra en el proceso y no en los resultados. Dentro de este tipo de auditoría también se evalúa la realización de capacitaciones al personal, en temas relacionados con los controles de los procesos.

Auditoría de Productos: Tiene como objetivo comprobar la calidad de los servicios, bienes y productos que presta la organización determinando si se cumplen con las necesidades y las expectativas de los clientes. Su principal insumo son las quejas y sugerencias que realizan los usuarios.

Auditoría del Sistema: Este tipo de auditoría busca evaluar que el Sistema de Gestión de Calidad de la institución se encuentre debidamente documentado y que además se lleve a la práctica, cumpliendo con los requisitos del estándar utilizado. Además, busca evaluar la conformidad del sistema con las políticas de la organización y con sus planes productivos.

En general, la auditoría puede considerarse una evaluación sistemática del funcionamiento de la organización que permite impulsar la Gestión por Procesos a través de la identificación de las fortalezas y debilidades administrativas que se poseen y de las oportunidades de mejora que se presentan en el quehacer diario. En este mismo sentido, el auditor es la persona llamada a realizar una evaluación exhaustiva, sistemática y metódica para determinar si las actividades que se llevaban a cabo satisfacen las disposiciones previamente establecidas; guiar la elaboración de planes de acción que permitan corregir los errores cometidos en la ejecución de las actividades cotidianas y evitar la repetición de los mismos y comprobar si las acciones ejecutadas con las adecuadas para la alcanzar los objetivos propuestos.

CAPÍTULO 6

GESTIÓN POR FUNCIONES VS GESTIÓN POR PROCESOS

Actualmente, las organizaciones requieren cambios que les permitan mejorar la calidad de los bienes productos y servicios que ofrecen, de forma que puedan satisfacer las necesidades de sus clientes y usuarios. Las instituciones prestadoras de los servicios de salud no son ajenas a esta situación y en este sentido las clínicas y los hospitales se convierten en escenarios propicios para la introducción de nuevas técnicas y herramientas gerenciales, transitando desde el tradicional modelo funcional al modelo de Gestión por Procesos.

La Gestión por Funciones, llamada también organización empresarial tradicional, fue inicialmente fundamentada por Henry Fayol y Frederick Taylor en 1920, quienes desarrollaron la Administración de empresas y la Teoría de la división del trabajo, donde las actividades empresariales se segmentan en seis grupos, de la siguiente manera:

- **“Actividades técnicas:** *Tareas relacionadas con la transformación y producción de bienes (productos y servicios).*
- **Actividades comerciales:** *trabajos asociados con las transformaciones de compra, venta y permuta.*
- **Actividades financieras:** *labores conectadas con la captación y buen uso del capital.*
- **Actividades de seguridad:** *funciones cuyo objetivo es la preservación y protección de las personas y los bienes.*
- **Actividades contables:** *tareas destinadas a facilitar los controles y los registros de inventarios, costos estadísticos.*
- **Actividades administrativas:** *acciones relacionadas con la integración de todas las operaciones de la organización; coordinan y sincronizan las*

actividades anteriores por lo cual interfieren e influyen sobre ellas” (38).

En la Gestión por Funciones o estructura funcional, el desempeño de las empresas se fundamenta en una visión jerárquica con una línea de mando poco flexible, donde asuntos internos suelen tener mayor relevancia que los clientes. La implementación de este tipo de modelo contribuye, especialmente, a la eficiencia de las organizaciones que se encargan de producción de bienes y servicios masivos, con estándares ideales para gran volumen y bajo costo, además potencializa procesos de venta y distribución rápida.

Generalmente las organizaciones funcionales se encuentran impulsadas por metas de productividad, más no de satisfacción del cliente, tiene flujos lentos de información y poca interrelación entre las áreas o departamentos que le componen, las cuales a pesar de realizar de forma individual su mejor esfuerzo tienen mayor cantidad de conflictos con áreas interdependientes, aumentando los costos de producción y no llegan a dar un valor agregado al producto. Los resultados no son homogéneos, y no debido a que no existe un responsable desde el inicio hasta la entrega del producto, sino que las actividades se sectorizan por departamentos.

“Ventajas de la Estructura funcional

- *La especialización en cada área es mayor.*
- *Facilita el desempeño y eficiencia de cada trabajador.*
- *Mejor comunicación.*
- *Cada departamento realiza eficientemente su actividad específica.*
- *El trabajo manual está separado del trabajo intelectual.*
- *Disminuye la presión sobre una sola persona (jefe) y se comparten las responsabilidades.*

Desventajas de la Estructura funcional

- *Se pierde el principio de unidad en el mando, lo que genera conflictos de autoridad.*
- *Se presentan problemas en la delegación autoridad y la delimitación de responsabilidades.*

- *Presenta una tendencia a la competencia entre los especialistas, ya que los diversos órganos o cargos se especializan en determinadas actividades; ellos tienden a imponer a la organización su punto de vista y su enfoque.*
- *Se presenta tensión y conflictos por la rivalidad y la competencia, que afecta la moral y la disciplina de los trabajadores.*
- *Se presta a la confusión y multiplicidad en los objetivos, ya que exige la subordinación múltiple y da autonomía de decisión, generando conflictos en las funciones generales de la empresa.*
- *Existencia de dudas en la cadena de mando que ocasiona dificultades para la orientación, dificultad en la coordinación de actividades de manera productiva y confusión en cuanto a los objetivos por alcanzar, que siempre deben ir en función general de la rentabilidad de la empresa”(39).*

De otro lado, la Gestión por Procesos, ha evolucionado a una forma de trabajo que realiza una gestión con visión horizontal del proceso y lo fortalece entre los diferentes servicios, con un enfoque claro hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos de las organizaciones, además, gestionada a partir de indicadores preestablecidos que dirigen los esfuerzos a las necesidades identificadas; este modelo es el de la Gestión por Procesos, que da un giro en relación a la gestión de las organizaciones, impulsado por los mercados cambiantes y el avance tecnológico, y a razón de la manera que dinamiza la gestión empresarial ha sido incluido desde el año 2000 en la norma ISO y de manera más reciente con los modelos de calidad total de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad EFQM.

El modelo de Gestión por Procesos se encuentra basado en la secuencia de identificación de necesidades, control de factores de riesgo y mejora de los procesos empresariales, en torno a tres procesos principales, los de negocio, los estratégicos y de apoyo.

Durante una intervención de Gestión por Procesos en la práctica sanitaria, es evidente la obtención de mejores resultados clínicos en pacientes, reducción de estancias hospitalarias, atención segura y de los costos del ingreso, es un modelo que permite el mejoramiento en eficiencia y eficacia, que no va dirigida a la detección de errores en el servicio, sino, al contrario, permite evaluar las

desviaciones, por la forma de ver cada proceso, con miras a corregir sus tendencias antes de que se produzcan los problemas en los resultados.

Alrededor del modelo de Gestión por Procesos, se abren múltiples líneas de actuación para consolidar la cultura de cooperación, la formación interactiva, las herramientas de decisión, las guías de procesos para pacientes, las cuales, sin duda constituyen nuevos desarrollos que permiten visualizar una nueva forma de organizar los procesos asistenciales y de la propia organización que lo sostiene.

Es necesario incidir en la trascendencia de esta nueva cultura de la gestión sanitaria, ya que el hecho de romper la tradicional pirámide burocrática coloca a los profesionales en el vértice del sistema para homogeneizar las actuaciones que se desarrollan y reducir la variabilidad en la práctica médica, sabiendo que ello, conlleva a mejorar continuamente la calidad (40).

“Ventajas de la Gestión por Procesos

- *Permite una adecuada coordinación de actividades y recursos con vistas a lograr los objetivos.*
- *Optimiza esfuerzos en pos de las metas, dada la secuencia que se sigue.*
- *La organización es concebida tanto en su horizontalidad como en su verticalidad.*
- *Los procesos son planificados de manera única con un único propietario.*
- *Es muy importante como principio de descentralización, de responsabilidad, de eficiencia, de eficacia y flexibilidad en la toma de decisiones.*

Desventajas de la Gestión por Procesos

- *Si resulta una organización con poca estabilidad puede resultar ineficaz. En este caso puede verse afectado el proceso de fluidez de las actividades y la coordinación de sus recursos y esfuerzos.*
- *Dificultad cuando no existe una buena comunicación intra-organizacional o en su ámbito externo.*
- *Se debe tener presente que la Gestión por Procesos significa un cambio radical en la forma de gestionar la organización, lo que puede resultar muy complejo” (41).*

En el siguiente cuadro comparativo se abordan las principales diferencias entre la Gestión Tradicional por Funciones y la Gestión por Procesos.

<i>Gestión funcional</i>	<i>Gestión por procesos</i>
<i>Organización por departamentos o áreas.</i>	<i>Organización orientada a los procesos.</i>
<i>Los departamentos condicionan la ejecución de las actividades.</i>	<i>Los procesos de valor añadido condicional del proceso.</i>
<i>Autoridad basada en jefes departamentales.</i>	<i>Autoridad basada en los responsables del proceso.</i>
<i>Principio de jerarquía y de control.</i>	<i>Principio de autonomía y de autocontrol.</i>
<i>Orientación interna de las actividades hacia el jefe o departamento.</i>	<i>Orientación externa hacia el cliente interno o externo.</i>
<i>Principios de burocracia, formalismo y centralización en la toma de decisiones.</i>	<i>Principios de eficiencia, flexibilidad y descentralización en la toma de decisiones.</i>
<i>Ejercicio el mando por control basado en la vigilancia.</i>	<i>Ejercicio del mando por excepción basado en el apoyo o la supervisión.</i>
<i>Principio de eficiencia: ser más productivo.</i>	<i>Principio de eficacia: ser más competitivos.</i>
<i>Cómo hacer mejor lo que venimos haciendo</i>	<i>Para quién lo hacemos y que debemos hacer.</i>
<i>Las mejoras tienen un ámbito limitado: el departamento.</i>	<i>Las mejoras tienen un ámbito transfuncional y generalizado: el proceso.</i>

Tabla 2. Badia A. (42) Servicio de calidad de atención sanitaria Sescam. 2002 TOLEDO S de C, de 2002. Chospab.es.

CAPÍTULO 7

EXPERIENCIAS EXITOSAS DE IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

El modelo de Gestión por Procesos, le ha permitido a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud colombianas, que se han comprometido con su implementación, mejorar sustancialmente la calidad de sus servicios y por tanto la satisfacción de sus usuarios. Como forma de evidenciar su esfuerzo y los avances realizados, muchas de ellas se han sometido a procesos de evaluación de sus estándares de calidad por parte de entes certificadores externos logrando la Acreditación en Salud. Entre estas instituciones se destacan

HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE (MEDELLÍN)

El Hospital Pablo Tobón Uribe es una institución prestadora de servicios de salud del IV nivel de complejidad, de origen privado, “sin ánimo de lucro” fundado en 1970. En el afán de cumplir con su misión de cuidar la salud y la vida con excelencia y de manera compasiva, generar y transmitir conocimiento, centrados en la persona, con sentido trascendente y de responsabilidad social, la institución ha estado comprometida con los procesos de gestión de calidad y eso se refleja en las siguientes distinciones:

- *“NTC ISO 9001:2000 (2002): para el almacenamiento y procesamiento de sangre y componentes sanguíneos, procesos de aféresis y esterilización de suministros médico quirúrgicos.*
- *NTC ISO 9001:2000 (2003): servicio de laboratorio de patología y citopatología: o Servicio de laboratorio clínico de hematología, química, microbiología, parasitología y citometría de flujo. o Atención integral en cancerología: radioterapia, trasplante de progenitores hematopoyéticos (médula ósea), quimioterapia, cirugía. o Servicio de dispensación de medicamentos y material médico quirúrgico. Elaboración de*

preparados magistrales o Preparación de mezclas parenterales para antibioticoterapia ambulatoria, alivio del dolor, nutrición parenteral total (NPT) y oncología. o Preparación y distribución de mezclas enterales y teteros.

- *NTC ISO 9001:2000 (2005) a los procesos de: Atención del paciente en cuidado crítico y Atención del paciente urgente.*
- *En el año 2008 se re-acreditó en salud obteniendo la máxima categoría Acreditado con Excelencia. NTC ISO 9001:2008 los procesos de realización en investigación en salud y atención del paciente en ayudas diagnósticas y terapéuticas.*
- *En el año 2009 se logra certificación en los procesos de gestión ambiental y de seguridad y salud ocupacional con las normas NTC ISO 14001 y NTC OHSAS 18001* y renueva su certificado con la NTC ISO 9001: 2008.*
- *En 2010 se hizo seguimiento al sistema de acreditación, en el cual el Hospital valida su acreditación con excelencia. Se hace seguimiento a los certificados NTC ISO 14001 y OSHAS 18001. Se realiza una evaluación simulada con una firma externa, con base en los estándares de la Joint Comisión Internacional. Se amplía el alcance del certificado de gestión de la calidad con la NTC ISO 9001.2008 en el proceso de atención del paciente quirúrgico.*
- *En 2012 se inició el tercer ciclo de acreditación con la primera visita de nuevo ciclo, obteniendo la reacreditación en salud con la máxima categoría, Acreditado con Excelencia; adicionalmente se hace seguimiento a los certificados NTC ISO 9001:2008; NTC ISO 14001, NTC ISO 18001 y la certificación efr (Empresa Familiarmente Responsable®).*
- *2014: Se realizó la primera visita de seguimiento de acreditación por el ICONTEC, como parte del tercer ciclo de reacreditación y se obtienen las siguientes recertificaciones:
NTC ISO 9001, NTC ISO 14001 y NTC OSHAS 18001. La norma de Empresa Familiarmente Responsable® efr 1000-1 Ed. 4 *Visita de otorgamiento con resultados favorables al Instituto de Educación de auxiliares de enfermería normas NTC ISO 9001, NTC 5581(Programas de formación para el trabajo), NTC 5663 (Programas de formación para el trabajo y el desarrollo humano en las áreas auxiliares de la salud).*
- *En 2017 se realizó la primera visita de otorgamiento del cuarto ciclo de Acreditación en Salud Colombiana otorgada por el ICONTEC, se mantiene el certificado de Acreditación En Salud categoría Acreditado con Excelencia. y se renuevan los*

siguientes certificados: NTC ISO 14001, NTC OSHAS 18001, Norma de Empresa Familiarmente Responsable® efr 1000-1 Ed. 4, Buenas Prácticas Clínicas (investigación), Buenas Prácticas de Manufactura (gases medicinales) y Buenas Prácticas de Elaboración (preparaciones de mezclas parenterales)” (43).

E.S.E HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ (MEDELLÍN)

El Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez ESE fundado en 1942, es uno de los hospitales públicos más grandes de Colombia y el primero del departamento de Antioquia con una capacidad instalada de 442 camas, 22 consultorios, 10 quirófanos y 3 salas de parto. En sus 48.457 m² construidos atiende más de 80.000 usuarios anuales, a través del trabajo de 1.875 colaboradores

- *“En 2002 recibió la certificación NTC ISO 9001:2000 para los servicios de Banco de Sangre, Central de Mezclas Parenterales, Imagenología, Laboratorio Clínico y Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. En el año 2004, el ICONTEC hizo entrega del Certificado del Sistema de Gestión de Calidad, ampliando el alcance a todos los procesos del Hospital.*
- *En 2009 recibió el certificado de ACREDITACIÓN EN SALUD por segunda vez y de carácter internacional con el aval de ISQua. Igualmente se convierte en el primer hospital del país en recibir simultáneamente los certificados de los Sistemas de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente conocidos en calidad como las normas NTC OHSAS 18.001 versión 2007 y NTC ISO 14.001 versión 2004.*
- *En 2018 Certificación ISO 14001:2015 por el ICONTEC, lo cual indica las buenas prácticas sobre el medio ambiente, tales como: emisiones, manejo de insumos, recursos, residuos y vertimientos.*
- *En 2019 La Junta de Acreditación en Salud y el Consejo Directivo de Icontec Internacional aprobó el otorgamiento del Certificado de Acreditación en la categoría de Institución Acreditada. Dentro de los hallazgos destacados para la aprobación de la Acreditación se resaltó:*

La cultura de procesos de la Institución en diferentes unidades funcionales, que permite estar atento a cualquier variación que pueda afectar el desempeño institucional.

El monitoreo y control especial a la gestión de medicamentos y dispositivos para garantizar la provisión segura y oportuna a las unidades asistenciales.

La estrategia de despliegue semanal de información, que se ha convertido en herramienta clave para el liderazgo y el empoderamiento de los servicios y que contribuye a mantener y fortalecer la cultura institucional de calidad.

El fortalecimiento de la gestión del riesgo y la evaluación de la percepción ética al interior del Hospital.

El trabajo por mantener sus sistemas de gestión de la calidad, ISO 9001, 14001 y las certificaciones en buenas prácticas con el INVIMA.

Los adelantos en el modelo de atención y la fortaleza de sus sistemas de información favorecen la conectividad y la interacción entre lo asistencial y lo administrativo” (44).

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE FUNDACIÓN (MEDELLÍN)

Es una entidad privada de naturaleza social, de carácter permanente, fundada en 1913 en Medellín, orientada a servicios asistenciales, educación e investigación en salud. En el momento cuenta con dos sedes, una ubicada en la ciudad de Medellín y la otra en el municipio de Rionegro. Desde sus inicios, siempre ha sido parte de su filosofía la prestación del mejor servicio a quienes lo necesitan, sin que importe su condición. El personal administrativo y asistencial ha procurado destacarse a nivel local, regional, nacional e internacional por la calidad del servicio, y sus instalaciones y su dotación tecnológica siempre se han adaptado a las exigencias y necesidades de los usuarios (45).

Los esfuerzos hechos por la institución en relación con la gestión de calidad, han sido reconocidos con las siguientes distinciones:

- *En el año 2016 la sede Rionegro fue Acreditada en Salud, por parte del ICONTEC.*
- *En el año 2021 el ICONTEC Re acredita en salud a la institución en sus sedes de Medellín y Rionegro, durante el proceso se resaltan aspectos y avances en telemedicina, teleorientación y tele educación, así como la labor efectiva, oportuna y eficiente en atención frente a la pandemia por COVID-19. (46)*

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRO DERMATOLÓGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA (BOGOTÁ)

Este hospital está ubicado en la ciudad de Bogotá y es un centro de referencia en piel. Fue la primera IPS pública del país en alcanzar la certificación académica-asistencial

- *El 25 de agosto de 2014 el Centro Dermatológico fue Acreditado como Hospital Universitario por parte del Ministerios de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, luego de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Ley 1438 de 2011 (47).*
- *El 11 de marzo de 2019: La Junta Nacional de Acreditación en Salud de Icontec ratifica la Acreditación en Salud otorgada al CDFLLA, parte de este reconocimiento se debió a la implementación de Telederma, una plataforma creada para llevar el servicio de dermatología a todos los rincones del país a través de una aplicación móvil y un kit especializado en el tema (48).*

FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0 (BOGOTÁ)

La Fundación Clínica Shaio es el primer centro cardiovascular creado en Colombia, inició labores el 12 de abril de 1957 y desde entonces ha marcado la historia de la

cardiología en el país y en el mundo. En concordancia con su visión de ser el centro de excelencia cardiovascular y de alta complejidad basados en la investigación, la institución viene trabajando en su Sistema de Gestión de Calidad logrando las siguientes certificaciones:

“En el año 2013 la institución recibió la certificación en NTC ISO 9001:2008 para la prestación de servicios de toma de muestras de bajo grado de complejidad y diagnóstico clínico en pruebas de laboratorio de alto grado de complejidad, en las áreas de hematología, química, microbiología, microscopía, inmunología, servicio transfusional y toma, procesamiento y embalaje de muestras de estudios clínicos. Este mismo año, la institución recibió por parte del ICONTEC el Certificado de Acreditación en Salud, en la cual se destacó:

El proceso de transformación institucional liderado por los directivos, los avances en seguridad de la atención, humanización del servicio, gestión de los principales riesgos y la responsabilidad social desarrollada en la atención a personas vulnerables con enfermedades cardiovasculares que no tienen cobertura de servicios. La certificación Icontec es la actividad que respalda que una organización, producto o servicio cumple con los requisitos definidos en normas o especificaciones técnicas. Estas marcas se constituyen en un elemento diferenciador en el mercado, mejorando la imagen de productos y servicios ofrecidos y generando confianza frente a clientes, consumidores y el entorno social de las organizaciones” (49).

E.S.E HOSPITAL DE LA SAMARITANA (BOGOTÁ)

Centro hospitalario que opera desde hace 85 años y es cabeza de la Red Pública conformada por cerca de 40 hospitales que cubren los 116 municipios de Cundinamarca.

“El 22 de junio de 2018: La ESE Hospital Universitario La Samaritana recibió la Acreditación de Calidad en Salud otorgada por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC, esta acreditación está vigente hasta diciembre de 2021. La institución se sometió a un

proceso de autoevaluación interna y de revisión externa de los procesos y resultados para garantizar y mejorar la calidad de la atención del cliente, por lo que dicha acreditación es certificada por una entidad no gubernamental que acredita que la institución entrega servicios de salud seguros y de alta calidad” (50).

De otro lado, algunas instituciones prestadoras de servicios de salud o relacionadas con el sector, reconociendo la importancia de la transparencia en los procesos organizacionales, la eficacia, la eficiencia y la efectividad, ha decidido someterse a la evaluación para obtener la certificación en NTC ISO 9001:2015, la cual según el organismo de certificación global National Qualifications Authority (NQA), se define como la norma reconocida a nivel internacional para sistemas de gestión de calidad (SGC).

La norma sigue la estructura común provista por el Anexo SL, que es el estándar que define la nueva estructura de Alto Nivel para todos los sistemas de gestión de las Normas ISO. De esta manera, la ISO 9001:2015 es más compatible con otros sistemas de gestión, como la ISO 14001, de gestión ambiental, facilitando así la integración de sistemas de gestión y su eficiencia (51).

Entre las instituciones que se destacan por haber conseguido la certificación con la NTC ISO 9001:2015, se encuentran:

MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA (13 de noviembre de 2018):

“El Ministerio de Salud y Protección Social recibió la Certificación Internacional de Calidad ISO 9001:2015, por parte de la firma SGS Colombia S.A.S., la cual ratifica el cumplimiento de unos requisitos, que en su conjunto permiten aumentar la calidad de los distintos servicios que ofrece el Ministerio.

En diciembre de 2016 el Ministerio recibió la certificación con la NTC ISO 9001:2008. Sin embargo, el Foro Internacional de Acreditación y el Organismo Nacional de

Acreditación (ONAC) actualizaron la norma con la expedición de la versión ISO 9001:2015, situación que motivó la adaptación del sistema de calidad –incluidos sus procesos y procedimientos- a la nueva norma, para conseguir la ratificación de su certificación bajo los nuevos parámetros” (52).

SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRÍA, SCP. BOGOTA (2019)

“La Sociedad Colombiana de Pediatría es una organización gremial y asociación científica que cuenta con tres procesos misionales: Gestión de Publicaciones, Gestión de Eventos y Gestión del Programa de Recertificación Voluntaria en Pediatría (PRECEP)

En el año 2019 el ente certificador Bureau Veritas S. A recertificó a La Sociedad Colombiana de Pediatría en la Norma ISO 9001:2015 por el cumplimiento de las exigencias internas y externas de la organización y la satisfacción de sus clientes. En el año 2016 el mismo ente certificador había entregado a la SCP, la certificación en NTC ISO 9001:2008” (53).

CORPAUL (MEDELLÍN) Corporación de Fomento Asistencial del Hospital Universitario San Vicente de Paúl (junio de 2018)

CORPAUL fue fundada en 1973 y actualmente desarrolla actividades industriales, comerciales y de servicio a través de tres unidades estratégicas de negocio, llamadas Corpaul Farmacéutica, Corpaul Servicios para la Salud y administración de parqueaderos mediante su marca Zona P

Para recibir la certificación en la NTC ISO: 9001:2015 los aspectos en los que se centró la auditoría fueron:

- *Estrategia de la organización*
- *Enfoque a la gestión*
- *Pensamiento basado en riesgos*
- *Interpretación de la norma ISO 9001 :2015*
- *Maquilas*
- *Gestión de proveedores*
- *Talento humano*

- *Gestión por Procesos*
- *Gestión de auditorías*
- *Seguimiento y medición (5)*

SALUD TOTAL EPS-S 13 de febrero de 2020

La compañía fue certificada con la NTC ISO 9001:2015 luego de aplicar los criterios de evaluación a todos sus procesos misionales.

La compañía, también, se encuentra trabajando en el tema de conseguir la acreditación, lo cual se convertiría en un hito, teniendo en cuenta que en Colombia la acreditación es un tema ligado a los Prestadores de Servicios de Salud y no a las EPS. El objetivo es elevar los estándares de aseguramiento en salud, por encima de los mínimos exigidos por las autoridades sanitarias (55).

UNIÓN MEDICAL (MEDELLÍN)

Es una empresa dedicada a la producción y distribución de insumos y elementos médicos y quirúrgicos. Fue fundada en 1994 en la ciudad de Medellín, donde tiene su sede principal, además cuenta con dos centros de distribución ubicados en Cali y Barranquilla.

“En el año 2007 la institución recibió su primera certificación en NTC ISO 9001:2000. Actualmente la institución cuenta con las siguientes certificaciones: NTC ISO 9001:2015 Gestión de Calidad con enfoque de procesos.

NTC ISO 13485 que hace referencia a las buenas prácticas de manufactura y establece el sistema de gestión de calidad aplicable a dispositivos médicos.

NTC ISO 14001: 2015 Sistemas de Gestión Ambiental, el cumplimiento de esta norma demuestra el compromiso asumido con la protección del medio ambiente y la prevención de la contaminación a través de la gestión de los impactos ambientales asociados a la interacción de los procesos productivos con el medio ambiente” (56).

Si bien la Acreditación en Salud y la Certificación en NTC ISO 9001 no son iguales, ambas se consideran instrumentos fundamentales para mejorar la calidad del servicio y para dar credibilidad a la institución de salud en cuanto a la eficiencia en sus procesos. Además, ambos esfuerzos llevan a la mejora de la seguridad del paciente y elevan la cultura institucional con respecto a la calidad. Sin embargo, es importante aclarar que la acreditación al ser un mecanismo sectorial, tienen un carácter más técnico y se basan en las mejores prácticas de calidad para la asistencia médica, directamente orientadas a la atención de los pacientes, mientras que la ISO 9001 está más orientada al proceso y diseñada para ayudar a las organizaciones a anticipar los riesgos en su gestión y para tomar las acciones necesarias para su gestión y para tomar las acciones necesarias para su gestión (57).

CONCLUSIONES

- La Gestión por Procesos es un modelo administrativo relativamente nuevo y su incursión en las instituciones prestadoras de servicios de salud ha sido gradual.
- Existen instituciones que reflejan sus avances en la implementación de la Gestión por Procesos, a través de la consecución de distinciones como la Acreditación en Alta Calidad en Salud o las Certificaciones en las diferentes versiones de la NTC ISO 9001, pero no tiene documentación que permita conocer más a fondo su experiencia.
- La Gestión por Procesos se posiciona como una de las mejores propuestas en sistemas de gestión o de orden en las empresas y organizaciones, ya que permite el logro de altos índices de respuesta en calidad, mejores resultados a nivel productivo y lleva a la excelencia en los resultados de cualquier sector que se dé su aplicación.
- Los entornos sanitarios requieren la implementación de la Gestión por Procesos para llegar a la satisfacción del usuario, ya que como se vive en la actualidad, es aún de forma segmentada, no se logra la integralidad en los tratamientos, sino que aún debe recurrir a diferentes departamentos para suplir alguna de las necesidades o enfermedades que le aqueja, generando retrasos en la atención, reingresos y multiconsultas a los servicios de urgencias, por patologías no tratadas, con barreras en el acceso a servicios de alto nivel de complejidad, o multiplicidad de trámites para acceder a servicios básicos de salud.
- La auditoría juega un papel preponderante en la implementación de la Gestión por Procesos, ya que facilita la identificación de oportunidades de mejora y potencializa las fortalezas organizativas de la institución. Además, permite evaluar el desarrollo de los procesos y la calidad de los bienes productos y servicios que le son entregados al cliente.
- La implementación de la Gestión por Procesos requiere un alto grado de compromiso por parte de los directivos de las organizaciones, ya que es un

camino arduo en el que se hace necesario cambiar el pensamiento organizacional, adquirir la disciplina del autocontrol y el autoseguimiento, para alcanzar los objetivos propuestos. La apuesta por la implementación de la Gestión por Procesos también requiere de todos y cada uno de los integrantes de la organización, de su habilidad para reconocer la importancia de su trabajo y del trabajo de sus compañeros, la capacidad de trabajar en pro del mayor grado de satisfacción posible por parte del cliente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Faciolince HA. El olvido que seremos [Internet]. Penguin Random House Grupo Editorial Colombia; 2017 [citado el 5 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://lacordaire.edu.co/wp-content/uploads/2020/03/El_olvido_que_seremos_-_Hector_Abad_Faci.pdf
- (2) Matute-Calle, Blanca Priscila; Murillo-Párraga, Dayana Yasmín. Universidad Católica de Cuenca, Cuenca **Localización:** Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía, ISSN-e 2542-3088, Vol. 6, N.º. 12, 2021 (Ejemplar dedicado a: Julio - diciembre. 2021), págs. 179-212 **Idioma:** español.
- (3) Rojas González AA. Modelos de Gestión por Procesos integrados en salud. Ene. 2014 [Internet] [citado 2021 Ago. 28]; 8(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000300008&lng=es.
- (4) Nariño AH, Rivera DN, León AM, León MM. Inserción de la Gestión por Procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica. Rev. Adm. [Internet]. 2013; 48(4):739–56. [Citado 9 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rausp/a/Pf5d7MhQWS8vsC7HdBYHDtw/abstract/?lang=es>
- (5) Colombia. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de 1991. Bogotá: La Asamblea; 1991.
- (6) Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 41146 (dic. 23 1993).

- (7) LEY 1438 DE 2011 ene 19 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Minsalud [Internet]. 2011. [Citado 9 de octubre de 2021] Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normatividad/ley1438de2011.pdf>
- (8) Decreto 903 de 2014 - Sistema Único de Acreditación en Salud [Internet]. Asivamosensalud.org. 2016 [citado el 14 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-decretos/calidad-en-salud/decreto-903-de-2014-sistema-unico-de>
- (9) DECRETO 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Minsalud. [Internet]. 2016. [Citado 9 de octubre de 2021] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Paginas/decreto-unico-minsalud-780-de-2016.aspx>
- (10) RESOLUCIÓN 3100 DE 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Nov 25. Diario Oficial No. 51.149 26 Minsalud [Internet]. 2019. [Citado 9 de octubre de 2021] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf>
- (11) Organización Internacional de Normalización. ISO 9001:2015: Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos. Ginebra. [Internet]. [citado 15 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:es:sec:A.4>

- (12) Decreto 1499 de 2017 - Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015. Función Pública [Internet]. Gov.co. [citado el 14 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83433>
- (13) Organización Internacional de Normalización. ISO 19011:2018: Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión– Requisitos. Ginebra. [Internet]. [citado 15 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://cmdcertification.com/wp-content/uploads/2020/11/ISO-19011-2018.pdf>
- (14) López Carrizosa FJ. El enfoque de Gestión por Procesos y el diseño organizacional: El caso Antioqueño [Internet]. Medellín: Universidad EAFIT, 2008. 106 p. [Citado 9 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://bdigital.eafit.edu.co/masterThesis/658.5L864/marcoTeorico.pdf>
- (15) Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. 7 ed.--D. F: [Internet]. McGraw-Hill. 2006.562 p. [Citado 23 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://frq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15525/mod_resource/content/0/Chiavenato%20Idalberto.%20Introducci%C3%B3n%20a%20la%20teor%C3%ADa%20general%20de%20la%20Administraci%C3%B3n.pdf.
- (16) Espinoza Sotomayor R. El fayolismo y la organización contemporánea. Visión Gerencial [Internet]. 2009; (1):53-62. [Citado 23 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=465545880010>
- (17) López F. Antecedentes históricos de la Gestión por Procesos [Internet]. Repositorio Institucional Universidad EAFIT; 24 de octubre de 2008

[consultado 15 de noviembre de 2021]. Disponible en:
https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/4496/05_marcoTeorico.pdf?sequenc

(18) Peiró R. Teoría de las relaciones humanas - Economipedia; [Internet].9 de enero de 2021 [citado 20 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://economipedia.com/definiciones/teoria-de-las-relaciones-humanas.html>

(19) Felipe DMT. La cultura organizativa como herramienta de gestión interna y de adaptación al entorno. Un estudio de casos múltiple en empresas murcianas [Internet]. Tdx.cat. [citado 1 de noviembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/117203/TESIS.pdf?sequence=>

(20) Delgado Bustamante D, Meléndez Arista Y, Meneses Valle Y, Tapia Chambergo P. Administración de la calidad total: GBAJ [Internet]. 4jun.2018 [citado 21 nov 2021]; 2(1):21-6. Available from:
https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Global_Business/article/view/1454

(21) Negrete Villafañe NC. Características y principios de la Teoría Neoclásica; Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD - [Internet]. 2019 [citado 1 de noviembre de 2021]. Disponible en:
https://repository.unad.edu.co/reproductor-ova/10596_31750/12.slide.html

(22) Minera S. Teorías del comportamiento organizacional [Internet]. Revistaseguridadminera.com. 2016 [citado 15 de noviembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.revistaseguridadminera.com/comportamiento/teorias-del-comportamiento-organizacional/>

- (23) CHIAVENATO I. "Administración de recursos humanos" Quinta edición – noviembre de 1999 – Editorial Mc Graw Hill [citado 8 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://www.ucipfg.com/Repositorio/MAES/MAES-08/UNIDADES-APRENDIZAJE/Administracion%20de%20los%20recursos%20humanos\(%20lect%202\)%20CHIAVENATO.pdf](https://www.ucipfg.com/Repositorio/MAES/MAES-08/UNIDADES-APRENDIZAJE/Administracion%20de%20los%20recursos%20humanos(%20lect%202)%20CHIAVENATO.pdf)
- (24) Thomas J. Flórez A. La teoría general de sistemas Unirioja.es. Vol. IV, No. 1-2 [Internet] 1993 [citado 3 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6581658.pdf>
- (25) Manual del estudiante. Introducción a la administración [Internet]. Edu.pe. Univ. San Martín de Porres. 2019 [citado 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2019-II/MANUALES/II%20CICLO/INTRODUCCION%20A%20LA%20ADMINISTRACION.pdf>
- (26) MELGAR BJ. MATIAS RF. Consecuencias del Downsizing en la satisfacción laboral y el compromiso de los operadores de la industria maquiladora de Ciudad Juárez, Chihuahua: Una revisión de literatura 2008 [Internet]. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ editor. Chihuahua; [citado 1 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no59/administracion_general/downsizing.pdf
- (27) Andrade, C. Labarca, N. Fundamentación teórica de los modelos de gestión de la calidad en el servicio de información en instituciones

universitarias. Omnia [Internet]. 2011; 17(1):82-95. [citado noviembre 1 de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73718406006>

- (28) Pepper Bergholz, S. Definición de Gestión por Procesos. Medwave 2011 May; 11 [Internet]. [citado 8 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES03-A/5032>
- (29) Olariaga, M. Sarriegui, JM. Elementos de la Gestión por Procesos aplicables a las organizaciones gestionadas por proyecto. Acta del Congreso AEIPRO; 2014. [citado 15 de noviembre de 2021] Disponible en: https://www.aepro.com/files/congresos/2004bilbao/icec04_0097_0104.2362.pdf
- (30) Vásquez RC. Estructura Organizacional, tipos de estructura y organigramas. Gestipolis. 2020 [Internet] [citado 19 de noviembre de 2021] Disponible en: <https://www.gestipolis.com/estructura-organizacional-tipos-organizacion-organigramas/>
- (31) Organización Internacional de Normalización. ISO 9001:2015: Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos. Ginebra. [Internet]. [citado 15 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:es:sec:A.4>
- (32) Lugo M, J. Gestión por procesos en los sistemas de gestión de la calidad. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Venezuela. 2017
- (33) Camisón, C. Cruz, S. González, T. Gestión de la calidad, conceptos, enfoques, modelos y sistemas. Pearson Prentice Hall. Madrid, 2006. p. 850-1428

- (34) Organización Internacional de Normalización. ISO 9000:2000: Sistemas de gestión de la calidad-Conceptos y vocabulario. Ginebra. [Internet]. [citado 15 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://gestiondecalidadmpn.files.wordpress.com/2012/02/iso-9000-2000-sistemas-de-gestic3b3n-de-la-calidad-conceptos-y-vocabulario.pdf>
- (35) Camelo J. Herramientas de Gestión en Salud. Fondo editorial Areandino. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá. 2017 pág. 8-12; [citado 8 de agosto de 2021] Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1351/Herramientas%20de%20auditoria%20en%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (36) Escuela Europea de Excelencia. Parte de: Artículos Técnicos: Tipos de Auditoría de Calidad: Procesos, Producto, Sistema. España, 2021 [citado 21 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.escuelaeuropeaexcelencia.com/2021/06/tipos-de-auditoria-de-calidad-procesos-producto-y-sistema/>
- (37) De la Peña A. Auditoria, un enfoque práctico. Ediciones Paraninfo. España; 2011. Pág. 5.
- (38) Riascos González, JA, De la estructura por funciones al enfoque basado en procesos y a la visión sistémica de la organización. Revista Ciencias Estratégicas [Internet]. 2006; 14(15):33-42. [Citado 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=151320329003>

- (39) Riquelme M. Organización Funcional: Ventajas y Desventajas [Internet]. Webyempresas.com. 2017 [citado 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.webyempresas.com/organizacion-funcional-ventajas-y-desventajas/>
- (40) Rodríguez ARH. Bases metodológicas para la Gestión por Procesos en los servicios hospitalarios. INFODIR. [Internet]. (35):1–23 [citado 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/445/4452032017/html/index.html>
- (41) Zamora MH. Teoría de la Gestión por Procesos: Un Análisis del Centro de Fórmulas Lácteas Infantiles del Hospital “Sor María Ludovica” de La Plata [Internet]. Universidad Nacional de la Plata. Facultad de Ciencias Económicas. 2017 [citado 10 de octubre de 2021]. Disponible en la Web: <http://catalogo.econo.unlp.edu.ar/meran/getDocument.pl?id=1753>
- (42) Servicio de calidad de atención sanitaria Sescam. 2002 TOLEDO [Internet]. Chospab.es. [citado 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.chospab.es/calidad/archivos/Documentos/Gestiondeprocesos.pdf>
- (43) Hospital Pablo Tobón Uribe. SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD. [Internet] [citado 16 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.hptu.org.co/quienes-somos/52-gesti%C3%B3n-de-la-calidad/157-seguridad-y-confiabilidad>
- (44) Hospital General de Medellín. La acreditación es un logro de todos [Internet]. 28 de octubre de 2021 [citado el 16 de noviembre de 2021].

Disponible en: <https://www.hgm.gov.co/publicaciones/1343/la-acreditacion-es-un-logro-de-todos/>

- (45) Periódico EL PULSO. Certificación a empresas del sector salud: prueba de calidad. [Internet]. Periodicoelpulso.com. Año 5 No 64 enero de 2004 ISSN 0124-4388 [citado el 16 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.periodicoelpulso.com/ediciones-anteriores-2018/html/ene04/general/general-09.htm>
- (46) San Vicente Fundación. Premios, galardones y reconocimientos [Internet]. Sanvicentefundacion.com. [citado el 16 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.sanvicentefundacion.com/premios-galardones-y-reconocimientos>
- (47) Acosta CDF. Dermatológico Acreditado como Hospital Universitario - Centro Dermato [Internet]. Gov.co.28 de septiembre de 2021 [citado el 16 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.dermatologia.gov.co/comunicaciones/noticias/dermatologico-acreditado-hospital-universitario>
- (48) Acosta CDF. Se ratifica la Acreditación en Salud, ya son 11 años con el galardón [Internet]. Gov.co. 14 nov 2021 [citado el 16 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.dermatologia.gov.co/comunicaciones/noticias/se-ratifica-acreditacion-salud-ya-son>
- (49) KienyKe.com Noticias. La Clínica Shaio es certificada por el Icontec [Internet]. KienyKe. 2013 [citado el 7 de diciembre de 2021]. Disponible en:

<https://www.kienyke.com/noticias/la-clinica-shaio-es-certificada-por-el-icontec>

- (50) Hospital Universitario de La Samaritana E.S.E. Otorgamiento Acreditación en Salud Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Org.co. [citado el 16 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=11751>
- (51) Nqa ©. Copyright. Gestión de la Calidad ISO 9001 [Internet]. Organismo de Certificación Global. 2019 [citado 5 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.nqa.com/es-es/certification/standards/iso-9001>
- (52) Minsalud.Gov. Minsalud ratifica su certificación de calidad [Internet]. MINSALUD La salud es de todos. nov 13 de 2018 [citado 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-ratifica-su-certificacion-de-calidad.aspx>
- (53) SCP. La Sociedad Colombiana de Pediatría se recertifica en la Norma ISO 9001:2015 [citado 27 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://scp.com.co/notas-destacadas/nuestra-sociedad-colombiana-de-pediatria-se-recertifica-en-la-norma-iso-90012015/>
- (54) Corpaul.com. Certificación en la Norma ISO 9001: 2015 [citado 6 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://corpaul.com/certificacion-en-la-norma-iso-9001-2015/>
- (55) ACEMI. SALUD TOTAL EPS-S recibió certificado de calidad del Sistema de Gestión de Calidad de Salud, por parte de ICONTEC. [Internet]. 13 de Feb. [citado 27 de noviembre de 2021]. Disponible en:

<https://www.acemi.org.co/index.php/salud-total-eps-s-recibio-certificado-de-calidad-del-sistema-de-gestion-de-calidad-de-salud-por-parte-de-icontec>

(56) UM Unión Medical SAS. El camino a la excelencia de Unión Medical comenzó en 2007, cuando recibió su primera certificación ISO 9001. [Internet].2007 [citado 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://um.com.co/tecnologia-um/certificaciones-um/>

(57) Guerra MR. Marín YA. Acreditación y certificación de la calidad hospitalaria ¿diferente o similar? Revista Ingeniería Biomédica 2017 vol.11, N.21, pág. 35-41

BIBLIOGRAFÍA DE APOYO

- Velásquez F. El enfoque de sistemas y de contingencias aplicado al proceso administrativo. Estudios Gerenciales [Internet]. 2000 [consultado el 17 de octubre de 2021]; 16(77). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-59232000000400002
- Martínez R. Teoría estructuralista; Repositorio Moodle Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Internet]. 9 de junio de 2008 [consultado el 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://files.uladech.edu.pe/docente/32805306/ADMINISTRACION_I/Sesion_9/Contenido_Sesion9.pdf
- Maderuelo Fernández J.A... Gestión de la calidad total: El modelo EFQM de excelencia. Medifam [Internet]. 2002 dic [citado 2 de nov de 2021]; 12(10): 41-54. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000004&lng=es.
- Ruiz López P, Martínez Hernández J, Alcalde Escribano J. Gestión de procesos en el Hospital Universitario 12 de octubre. Adam sanit [Internet]. 2006 [citado el 7 de noviembre de 2021]; 4(2):233–49. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-gestion-procesos-el-hospital-universitario-13091835>
- Baquero Gómez SM. La importancia de la implementación del sistema de Gestión de calidad en los procesos misionales de las empresas prestadoras de servicios en salud en Colombia. Edu.co. [citado el 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/13230/ENSAYO>

%20FINAL.pdf;jsessionid=E86AE7F7E6E254418E31E2B6D69D7C29?sequence=1

- UdeA Cómo entregar trabajos de grado al Sistema de Bibliotecas [Internet]. Edu.co. [citado el 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/d79ff221-6b54-487c-92da-224932515c2d/Anexo+8.+Normas+para+presentacion+de+trabajo+de+grado+a+biblioteca+2019.pdf?MOD=AJPERES&CVID=mGnM4yL>
- Gil F. Atehortúa, Urrego Acevedo WD. Aprendizaje organizacional para la implementación del SOGCS en la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Anorí, Primer semestre de 2009. [Medellín]: Universidad de Antioquia; 2009.TWX150g5-09CD-ROM
- Malagón Londoño G. Galán Morera R. Pontón Laverde G. Auditoría en Salud. Para una gestión eficiente. ed. Panamericana [Internet]. Bogotá 2da Ed. [citado el 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/194637528-Auditoria-en-salud-para-una-gestion-eficiente-pdf-descargar-leer.html>
- Hernández-Nariño A, Delgado-Landa A, Marqués-León M, Nogueira-Rivera D, Medina-León A, Negrín-Sosa E. Generalización de la Gestión por Procesos como plataforma de trabajo de apoyo a la mejora de organizaciones de salud. Gerencia y Políticas Salud [Internet]. 2017; 15(31). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v15n31/1657-7027-rgps-15-31-00066.pdf>
- Lorenzo S, Mira J, Moracho O. La Gestión por Procesos en instituciones sanitarias. Master en Dirección Médica y Gestión Clínica. 2014 [Citado el 19/10/2021]. Disponible en: http://calite.umh.es/data/docs/110/Gestion_procesos.pdf

- Perea Vásquez LE, Rojas Torres IL. Modelos de gestión en instituciones hospitalarias. Gerencia Políticas Salud. [Internet]. 2019; 18(36):1–36. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20\(2019-I\)/54559086013/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20(2019-I)/54559086013/)
- Cadavid Henao CA. La Gestión por Procesos y sus efectos en los cuatro pilares de la clínica oftalmológica de Antioquia (clofan) ¿será suficiente? ¿hasta dónde llegar? TG Contad [Internet]. 7 de julio de 2016 [citado 27 de octubre de 2021]; 8(1). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/tgcontaduria/article/view/323570>
- Hernández Palma HG. La gestión empresarial, un enfoque del siglo XX, desde las teorías administrativas científica, funcional, burocrática y de relaciones humanas. Escenarios [Internet]. 2011;9(1):38–51 [citado 2 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3875234.pdf>
- Pérez Fernández de Velasco J. Gestión por procesos. [Internet]. Madrid. Esic: 2009; [citado el 25 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://gestiondecaldidadmpn.files.wordpress.com/2012/02/01-pc3a9rez-gestic3b3n-por-procesos-cc3b3mo-utilizar-iso-9001-2000-para-mejorar-la-gestic3b3n-de-la-organiz.pdf>
- González Llinares MR. La estandarización de cuidados en la gestión del proceso asistencial. Rev. Calidad asistencial (internet). 1999 (última consulta 17 de noviembre de 2013). 14(4) 273-278. Disponible en: <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/302.pdf#page=32>
- Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un

modelo de gestión hospitalaria (internet). Madrid: Díaz de Santos; 1993 (última consulta 17 de noviembre de 2013). Disponible en http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=gtvXJ_yogIYC&oi=fnd&pg=PR23&dq=modelo+de+gestion+sanitaria+de+procesos+integrados&ots=Sr-Wqp_NQ1&sig=q0QzK-WA1Gjbuj0Y9pYXofixGbc#v=onepage&q=modelo%20de%20gestion%20sanitaria%20de%20procesos%20integrados&f=false.