

Traducción No Oficial de los Requisitos de ISO 7101:2023

**1 Alcance**   
   
  
 **2 Referencias Normativas**

**3 Términos y Definiciones**

**4 Contexto de la organización**   
4.1 Comprensión de la organización y su contexto   
4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas   
4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad en organizaciones de salud  
4.4 Sistema de gestión de la calidad en organizaciones de salud  
  
**5 Liderazgo**  
5.1 Liderazgo y compromiso   
5.2 Política de calidad en salud   
5.3 Roles, responsabilidades y autoridades   
5.4 Enfoque en el usuario del servicio   
5.5 Acceso a la atención   
  
**6 Planificación**  
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades   
6.1.1 General   
6.1.2 Cultura de riesgo   
6.1.3 Procesos de gestión de riesgos   
6.2 Objetivos de calidad en salud y planificación para lograrlos   
6.3 Planificación de cambios   
  
**7 Apoyo**  
7.1 Recursos   
7.2 Competencia   
7.3 Conciencia   
7.4 Comunicación   
7.4.1 General   
7.4.2 Comunicación con el usuario del servicio   
7.4.3 Comunicación clínica   
7.4.4 Comunicaciones externas   
7.5 Información documentada   
7.5.1 General   
7.5.2 Creación y actualización de información documentada   
7.5.3 Control de la información documentada  
7.5.4 Sistemas de gestión de la información   
7.5.5 Control y gestión de la información electrónica   
7.5.6 Auditoría de registros   
  
**8 Operación**  
8.1 Planificación y control operacional   
8.2 Gestión y mantenimiento de instalaciones de salud   
8.2.1 General   
8.2.2 Planificación de contingencias para instalaciones y servicios   
8.2.3 Equipos   
8.3 Gestión de residuos   
8.3.1 General   
8.3.2 Reducción de residuos   
8.3.3 Responsabilidad ambiental   
8.4 Manejo y almacenamiento de materiales   
8.5 Pertenencias del usuario del servicio  
8.6 Tecnologías emergentes  
8.7 Diseño de servicios en salud  
8.8 Suministros y servicios de proveedores externos  
8.9 Prestación de servicios  
8.10 Atención centrada en la persona  
8.10.1 General  
8.10.2 Experiencia del usuario del servicio  
8.10.3 Atención compasiva  
8.10.4 Inclusividad y diversidad  
8.10.5 Alfabetización en salud  
8.10.6 Co-producción  
8.10.7 Bienestar de la fuerza laboral  
8.11 Ética  
8.12 Seguridad del paciente  
8.12.1 General  
8.12.2 Conocimiento y aprendizaje en seguridad  
8.12.3 Identificación del paciente  
8.12.4 Seguridad de los medicamentos  
8.12.5 Seguridad quirúrgica  
8.12.6 Prevención y control de infecciones (PCI)  
8.12.7 Prevención de caídas, úlceras por presión y tromboembolismo  
8.12.8 Seguridad diagnóstica  
8.12.9 Transfusión de sangre  
  
**9 Evaluación del desempeño**  
9.1 Monitoreo, medición, análisis y evaluación  
9.1.1 General  
9.1.2 Indicadores de calidad en salud  
9.1.3 Métodos  
9.1.4 Resultados  
9.2 Auditoría interna  
9.2.1 General  
9.2.2 Programa de auditoría interna  
9.3 Revisión por la dirección  
9.3.1 General  
9.3.2 Insumos para la revisión por la dirección  
9.3.3 Resultados de la revisión por la dirección  
 **10 Mejora**  
10.1 Mejora continua  
10.2 No conformidad y acción correctiva  
10.2.1 General  
10.2.2 Gestión de no conformidades y acción correctiva

Este documento contiene los requisitos utilizados para evaluar la conformidad. Una organización que desee demostrar su conformidad con este documento puede hacerlo mediante:

-Realizar una autodeterminación y autodeclaración.  
-Buscar la confirmación de su conformidad por parte de quienes tienen interés en la organización de salud, como los usuarios del servicio.  
-Buscar la confirmación de su autodeclaración por una parte externa a la organización.  
-Buscar la certificación/registro de su sistema de gestión de la calidad en la organización de salud por una organización externa.

En este documento, se utilizan las siguientes formas verbales:

— “deberá” indica un requisito; — “debería” indica una recomendación; — “podrá” indica una autorización; — “puede” indica una posibilidad o una capacidad.

La información marcada como “NOTA” tiene como objetivo ayudar en la comprensión o uso de este documento.

**Gestión de organizaciones de salud   
Sistemas de gestión de la calidad en organizaciones de salud   
  
Requisitos**

**1 Alcance**

El propósito de este documento es proporcionar a las organizaciones los requisitos necesarios para ofrecer atención médica de alta calidad y especifica los requisitos para sistemas de gestión de la calidad en organizaciones de salud cuando una organización desea:

a) demostrar su capacidad para cumplir de manera consistente con los requisitos de los usuarios del servicio, las partes interesadas y las normativas legales y reglamentarias aplicables;

b) mejorar la experiencia del usuario del servicio durante el continuo de atención y mejorar continuamente la calidad de la atención médica; y

c) crear y mantener procesos que aseguren una atención oportuna, segura, efectiva, eficiente, equitativa y centrada en las personas.

Los requisitos de este documento se basan en prácticas reconocidas como las mejores y están destinados a ser aplicables a cualquier organización que brinde servicios de salud, independientemente de su tipo, tamaño o de los servicios que proporcione.

**2 Referencias Normativas**

No hay referencias normativas en este documento.

**3 Términos y definiciones**

Para los propósitos de este documento, se aplican los siguientes términos y definiciones.

**3.1 organización**  
Persona o grupo de personas que tiene sus propias funciones con responsabilidades, autoridades y relaciones para alcanzar sus objetivos (3.6).  
  
Nota 1 al término: El concepto de organización incluye, pero no se limita a, empresario individual, empresa, corporación, firma, empresa, autoridad, sociedad, organización benéfica o institución, o parte o combinación de las mismas, ya sea incorporada o no, pública o privada.  
  
Nota 2 al término: Si la organización es parte de una entidad más grande, el término "organización" se refiere solo a la parte de la entidad más grande que está dentro del alcance del sistema de gestión de la calidad en salud (3.4).  
  
Nota 3 al término: En el caso de la atención médica (3.23), la organización se desarrolla para la prestación de servicios de salud (3.23) por fuerzas laborales especializadas (3.30) a comunidades, poblaciones, individuos o mercados definidos.

**3.2 parte interesada**  
Persona u organización (3.1) que puede afectar, ser afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad.  
  
Nota 1 al término: Las partes interesadas pueden incluir, pero no se limitan a: Ministerio o Departamento de Salud, Finanzas, Tesorería, Educación; organizaciones no gubernamentales y sector sin fines de lucro; grupos comunitarios y organizaciones de la sociedad civil; gobierno local, grupos de seguros de salud y otros financiadores de atención médica; agencias donantes y de ayuda, agencias de la ONU (incluida la OMS), asociaciones de profesiones de la salud, organismos reguladores, organizaciones y redes de trabajadores de la salud; pacientes, familias, cuidadores y otros usuarios de servicios de salud (3.28).

**3.3 alta dirección**  
Persona o grupo de personas que dirige y controla una organización (3.1) al más alto nivel.  
  
Nota 1 al término: La alta dirección tiene el poder de delegar autoridad y proporcionar recursos dentro de la organización.  
  
Nota 2 al término: Si el alcance del sistema de gestión (3.4) cubre solo una parte de una organización, entonces la alta dirección se refiere a quienes dirigen y controlan esa parte de la organización.  
  
Nota 3 al término: En algunos países y dentro de diferentes estructuras organizativas, se pueden utilizar términos adicionales como "consejo", "consejo de administración", "fideicomisarios" o "gobernanza".

**3.4 sistema de gestión**  
Conjunto de elementos interrelacionados o que interactúan de una organización (3.1) para establecer políticas (3.5) y objetivos (3.6), así como procesos (3.8) para alcanzar esos objetivos (3.6).  
Nota 1 al término: Un sistema de gestión puede abordar una sola disciplina o varias disciplinas.  
Nota 2 al término: Los elementos del sistema de gestión incluyen la estructura de la organización, roles y responsabilidades, planificación y operación.

**3.5 política**  
Intenciones y dirección de una organización (3.1) expresadas formalmente por su alta dirección (3.3).

**3.6 objetivo**  
Resultado que se desea alcanzar.  
Nota 1 al término: Un objetivo puede ser estratégico, táctico u operativo.  
Nota 2 al término: Los objetivos pueden relacionarse con diferentes disciplinas (como finanzas, salud y seguridad, y medio ambiente). Pueden ser, por ejemplo, a nivel organizacional o específicos de un proyecto, producto o proceso (3.8).  
Nota 3 al término: Un objetivo puede expresarse de otras maneras, por ejemplo, como un resultado previsto, como un propósito, como un criterio operativo, como un objetivo de calidad en salud (3.23) o mediante el uso de otras palabras con significado similar (por ejemplo, meta, fin o propósito).  
Nota 4 al término: En el contexto de los sistemas de gestión de la calidad en salud (3.4), los objetivos de calidad en salud (3.23) son establecidos por la organización (3.1), de manera coherente con la política de calidad en salud (3.5), para lograr resultados específicos.

**3.7 riesgo**  
Efecto de la incertidumbre.  
Nota 1 al término: Un efecto es una desviación de lo esperado, ya sea positivo o negativo.  
Nota 2 al término: La incertidumbre es el estado, incluso parcial, de deficiencia de información relacionada con, la comprensión o el conocimiento de un evento, su consecuencia o probabilidad.

Nota 3 al término: El riesgo a menudo se caracteriza por referencia a eventos potenciales (según lo definido en la Guía ISO 73) y consecuencias (según lo definido en la Guía ISO 73), o una combinación de ambos.  
Nota 4 al término: El riesgo a menudo se expresa en términos de una combinación de las consecuencias de un evento (incluidos los cambios en las circunstancias) y la probabilidad asociada (según lo definido en la Guía ISO 73) de que ocurra.

**3.8 proceso**  
Conjunto de actividades interrelacionadas o que interactúan, que utiliza o transforma insumos para entregar un resultado.  
Nota 1 al término: Si el resultado de un proceso se denomina producto, servicio o salida, depende del contexto de la referencia.

**3.9 competencia**  
Capacidad para aplicar conocimientos y habilidades para lograr los resultados previstos.

**3.10 información documentada**  
Información que una organización (3.1) debe controlar y mantener, y el medio en el que se contiene.  
Nota 1 al término: La información documentada puede estar en cualquier formato y medio, y provenir de cualquier fuente.  
Nota 2 al término: La información documentada puede referirse a:  
a) el sistema de gestión (3.4), incluidos los procesos relacionados (3.8);  
b) la información creada para que la organización opere (documentación);  
c) evidencia de los resultados logrados (registros).

**3.11 desempeño**  
Resultado medible.  
Nota 1 al término: El desempeño puede relacionarse con hallazgos cuantitativos o cualitativos.  
Nota 2 al término: El desempeño puede relacionarse con la gestión de actividades, procesos (3.8), productos, servicios, sistemas u organizaciones (3.1).

**3.12 mejora continua**  
Actividad recurrente para mejorar el desempeño (3.11).

**3.13 eficacia**  
Grado en el que las actividades planificadas se realizan y se logran los resultados planificados.

**3.14 efectivo**  
Producir un resultado deseado o previsto.

**3.15 requisito**  
Necesidad o expectativa que está declarada, generalmente implícita u obligatoria.  
Nota 1 al término: "Generalmente implícita" significa que es costumbre o práctica común para la organización (3.1) y las partes interesadas (3.2) que la necesidad o expectativa en consideración esté implícita.  
Nota 2 al término: Un requisito especificado es aquel que está declarado, por ejemplo, en información documentada (3.10).

**3.16 conformidad**  
Cumplimiento de un requisito (3.15).

**3.17 no conformidad**  
No cumplimiento de un requisito (3.15).

**3.18 acción correctiva**  
Acción para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad (3.17) y prevenir su recurrencia.

**3.19 auditoría**  
Proceso (3.8) sistemático e independiente para obtener evidencia y evaluarla objetivamente para determinar en qué medida se cumplen los criterios de auditoría.  
Nota 1 al término: Una auditoría puede ser una auditoría interna (de primera parte) o una auditoría externa (de segunda o tercera parte), y puede ser una auditoría combinada (que combina dos o más disciplinas).  
Nota 2 al término: Una auditoría interna es realizada por la propia organización (3.1) o por una parte externa en su nombre.  
Nota 3 al término: "Evidencia de auditoría" y "criterios de auditoría" se definen en ISO 19011.

**3.20 medición**  
Proceso (3.8) para determinar un valor.

**3.21 monitoreo**  
Determinación del estado de un sistema, un proceso (3.8) o una actividad.  
Nota 1 al término: Para determinar el estado, puede ser necesario verificar, supervisar u observar críticamente.

**3.22 seguro**  
Libre de riesgo (3.7) que no es tolerable.  
Nota 1 al término: En el entorno de la atención médica (3.23), "seguro" se refiere a las circunstancias y servicios que afectan a todas las partes interesadas (3.2), no solo a los pacientes.  
[FUENTE: Guía ISO/IEC 51:2014, 3.14, modificada — El término ha sido cambiado de "seguridad" a "seguro"; en la definición, "libertad" ha sido cambiado a "libre"; se ha añadido la nota 1 al término.]

**3.23 atención médica**  
Provisión organizada de servicios a individuos o a una comunidad para abordar, gestionar y mejorar su bienestar físico, mental y social (3.24).

**3.24 bienestar**  
Estado de salud óptimo físico, mental, emocional y social (3.32).  
[FUENTE: ISO 22886:2020, 3.11.4]

**3.25 eficiente**  
<atención médica> Uso de insumos en el sistema de salud (3.32) (en forma de gastos y otros recursos) de una manera que asegure la consecución de los objetivos valorados del sistema de salud (3.23) (3.6).

**3.26 equitativo**  
<atención médica> Provisión de atención médica (3.23) de manera justa e imparcial.  
Nota 1 al término: La imparcialidad puede relacionarse con la edad, sexo, género, diagnóstico conductual o clínico, raza, etnia, ubicación geográfica, religión, estatus socioeconómico, afiliación lingüística o política.

**3.27 atención centrada en las personas**  
Enfoque de la prestación de atención médica (3.23) que involucra a los pacientes, familias, cuidadores y comunidades, incorporando sus necesidades, experiencias y preferencias únicas.

**3.28 usuario del servicio**  
Persona o parte interesada (3.2) que podría o recibe un servicio destinado a, o requerido por, esta persona o parte interesada (3.2).  
Nota 1 al término: Términos similares incluyen paciente, consumidor de atención médica (3.23), usuario, cliente y usuario final.  
Nota 2 al término: Los usuarios del servicio pueden incluir una amplia gama de individuos, incluidos pacientes, familias, cuidadores y sus redes de apoyo.

**3.29 experiencia del usuario del servicio**  
Percepciones y respuestas de un usuario del servicio (3.28) que resultan del uso de un producto, sistema o servicio.

**3.30 fuerza laboral**  
Personal  
Todo el personal empleado por la organización (3.1).  
Nota 1 al término: Este concepto incluye trabajadores a tiempo completo, parcial, ocasional o por contrato, tanto clínicos como no clínicos.

**3.31 cobertura universal de salud**  
Acceso de todas las personas a los servicios de salud (3.32) que necesitan, cuando y donde los necesitan, sin enfrentar dificultades financieras.  
[FUENTE: Organización Mundial de la Salud, Cobertura Universal de Salud]

**3.32 salud**  
Estado de completo bienestar físico, mental y social (3.24), y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia.  
[FUENTE: Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1948]

**3.33 coproducción**  
Práctica de diseñar e implementar la prestación de servicios de salud (3.23) basada en las relaciones colaborativas y experiencias entre los proveedores de atención médica (3.23), los usuarios del servicio (3.28), los miembros de la familia, cuidadores y grupos de defensa.

**3.34 alfabetización en salud**  
Capacidad de los individuos para acceder, comprender y utilizar información de maneras que promuevan y mantengan una buena salud (3.32) para sí mismos, sus familias y sus comunidades.  
[FUENTE: Organización Mundial de la Salud, Alfabetización en Salud]

**3.35 dignidad**  
Reconocimiento por parte de otros del valor inherente, la dignidad y el derecho al trato ético de una persona.

**3.36 evaluación de riesgos**  
Proceso general de identificación, análisis y evaluación del riesgo (3.7).  
[FUENTE: ISO 31073:2022, 3.3.8]

**3.37 gestión de riesgos**  
Aplicación sistemática de políticas (3.5), procedimientos y prácticas de gestión a las tareas de análisis, evaluación, control y monitoreo (3.21) del riesgo (3.7).  
[FUENTE: Guía ISO/IEC 63:2019, 3.15]

**3.38 indicador de salud**  
Medida diseñada para resumir información sobre un tema prioritario en la salud de la población (3.32) o en el desempeño (3.11) del sistema de atención médica (3.23).  
Nota 1 al término: Los indicadores de salud proporcionan información comparable y accionable a través de diferentes límites geográficos, organizacionales o administrativos y/o pueden rastrear el progreso a lo largo del tiempo.

**3.39 gestión del conocimiento**  
Disciplina holística, transversal y conjunto de prácticas enfocadas en el conocimiento que mejoran el desempeño organizacional (3.11).  
Nota 1 al término: La gestión del conocimiento incluye, pero no se limita a, la creación, adquisición, aplicación, mantenimiento, compartición y protección del conocimiento para crear valor organizacional.  
[FUENTE: ISO 30400:2022, 3.12.2]

**3.40 cultura justa**  
Atmósfera de confianza en la que los trabajadores de la salud (3.23) son apoyados y tratados de manera justa cuando algo sale mal en la prestación de atención a los usuarios del servicio (3.28).

**3.41 seguridad del paciente**  
Seguridad del usuario del servicio  
Marco de actividades organizadas que crea culturas, procesos (3.8), procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención médica (3.23) que disminuyen de manera constante y sostenible los riesgos (3.7), reducen la ocurrencia de un daño evitable (3.47), hacen que un error (3.46) sea menos probable y reducen su impacto cuando ocurre.  
Nota 1 al término: Las actividades pueden incluir la creación de culturas, procesos y procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención médica (3.23).  
[FUENTE: Plan de Acción Global para la Seguridad del Paciente 2021-2030: Hacia la eliminación del daño evitable en la atención médica. (2021)]

**3.42 incidente**  
Evento o circunstancia que ha causado o podría haber causado un daño innecesario (3.47) a un paciente.  
Nota 1 al término: Los incidentes incluyen eventos, incidentes cercanos, eventos adversos y eventos centinela.

**3.43 acreditación**  
Proceso (3.8) de establecer las calificaciones de los profesionales médicos con licencia y evaluar sus antecedentes y legitimidad.

**3.44 otorgamiento de privilegios**  
Concesión de permiso o autorización a un individuo para realizar actividades específicas en un hospital u organización de salud (3.23) (3.1).

**3.45 atención compasiva**  
Manera de brindar atención que busca comprender el dolor o sufrimiento de otra persona, implicando un deseo auténtico de ayudar.

**3.46 error**  
<atención médica> acto de equivocación u omisión que contribuye a un incidente (3.42).

**3.47 daño**  
Lesión o perjuicio a la salud (3.32) de las personas, o daño a la propiedad o al medio ambiente.

**3.48 respetuoso con el medio ambiente**  
Referente a bienes y servicios, directrices y políticas (3.5) que afirman causar un daño (3.47) reducido, mínimo o nulo a los ecosistemas o al medio ambiente.

**3.49 bondad inteligente**  
Reconocer y tener en cuenta la afinidad de los usuarios del servicio (3.28) —ser de la misma clase, depender unos de otros para la supervivencia, el bienestar (3.24) y el éxito— en las relaciones entre ellos y con aquellos que trabajan para sanar o tratar a los usuarios del servicio.  
[FUENTE: Intelligent Kindness: Rehabilitating the Welfare State]

**3.50 factores humanos**  
Ergonomía  
Características de individuos, equipos, organizaciones (3.1) y sistemas utilizadas en la aplicación del diseño y la evaluación para asegurar la compatibilidad con las necesidades, capacidades y limitaciones de las personas.

**3.51 infección asociada a la atención médica**  
Infección que ocurre durante la prestación de atención o durante la hospitalización y que no estaba presente al momento de la entrada en el sistema de salud (3.23).

**4 Contexto de la organización**

**4.1 Comprensión de la organización y su contexto**

La organización deberá determinar los asuntos externos e internos que sean relevantes para su propósito y que afecten su capacidad para lograr el(los) resultado(s) previsto(s) del sistema de gestión de la calidad en la organización de salud.

La organización deberá determinar si el cambio climático es un asunto relevante.

La organización deberá ser una entidad que pueda ser legalmente responsable por sus actividades.

**NOTA 1**: El contexto externo puede incluir factores relacionados con condiciones legales, políticas, tecnológicas, clínicas, éticas, culturales, religiosas, socioeconómicas y determinantes sociales de la salud, ya sean internacionales, nacionales, regionales o locales.

**NOTA 2**: El contexto interno puede incluir factores relacionados con la visión, valores, metas y objetivos organizacionales, los valores de la fuerza laboral, la cultura, las estructuras de poder, la religión, el conocimiento, el acceso a recursos y los determinantes sociales de la salud.

**4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas**

La organización deberá determinar:

— las partes interesadas que son relevantes para el sistema de gestión de la calidad en la organización de salud; — los requisitos relevantes de estas partes interesadas; — cuáles de estos requisitos serán abordados a través del sistema de gestión de la calidad en la organización de salud.

**NOTA**: Las partes interesadas relevantes pueden tener requisitos relacionados con el cambio climático.

Esto incluirá, cuando sea aplicable, a socios de financiamiento global, organizaciones gubernamentales, intergubernamentales y no gubernamentales con quienes la organización tenga acuerdos establecidos.

La organización deberá monitorear la información de las partes interesadas y sus requisitos, mantener información documentada, y demostrar responsabilidad hacia las expectativas acordadas de las partes interesadas.

**4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad en organizaciones de salud**

La organización deberá determinar los límites y la aplicabilidad del sistema de gestión de la calidad en la organización de salud para establecer su alcance.

Al determinar este alcance, la organización deberá considerar:

— los asuntos externos e internos mencionados en 4.1; — los requisitos mencionados en 4.2; — la estructura organizacional del sistema de salud, hospital, clínica o sitios donde se prestan los servicios; — los servicios, incluidas tanto las actividades clínicas como no clínicas, que están incluidos dentro del sistema de gestión de la calidad en la organización de salud.

Si hay elementos que no están incluidos dentro del alcance del sistema de gestión de la calidad en la organización de salud, la organización deberá indicar la razón y proporcionar esta justificación como información documentada.

El alcance deberá estar disponible como información documentada y ponerse a disposición de las partes interesadas.

**4.4 Sistema de gestión de la calidad en organizaciones de salud**

La organización deberá establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la calidad en la organización de salud, incluyendo los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de este documento.

La organización deberá contar con los sistemas, procedimientos e información documentada según lo requerido por este documento y tener evidencia de su implementación.

**5 Liderazgo**

**5.1 Liderazgo y compromiso**

La alta dirección deberá demostrar liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la calidad en la organización de salud mediante:

a) definir su misión, visión y valores;  
b) definir un código de conducta;  
c) asegurar que la política de calidad en salud y los objetivos estén establecidos y sean compatibles con la dirección estratégica de la organización;  
d) crear una cultura de calidad implementando, empoderando y recompensando el monitoreo de calidad en toda la organización;  
e) establecer estructuras de gobernanza de la calidad y responsabilidades para la gestión efectiva del sistema de gestión de la calidad en todos los niveles de la organización (por ejemplo, plan de calidad, comités de calidad);  
f) asegurar la integración de los requisitos del sistema de gestión de la calidad en la organización de salud en los servicios y procesos de la organización;  
g) asegurar que los recursos necesarios para el sistema de gestión de la calidad en la organización de salud estén disponibles, incluyendo la fuerza laboral requerida en términos de número y niveles de habilidad necesarios para gestionar y realizar sus actividades de manera segura;  
h) comunicar la importancia de la gestión efectiva de la calidad en salud y de cumplir con los requisitos del sistema de gestión de la calidad en la organización de salud;  
i) asegurar que el sistema de gestión de la calidad en la organización de salud logre los resultados previstos;  
j) asignar responsabilidades y autoridades a las personas que contribuyen a la efectividad del sistema de gestión de la calidad en la organización de salud;  
k) dirigir y apoyar a las personas para que contribuyan a la efectividad del sistema de gestión de la