

**PROPUESTA DE MEJORAMIENTO PARA EL SISTEMA DE GESTION DE
CALIDAD DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA EN LOS PROCESOS
GESTION DOCUMENTAL E INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL**

**DIANA MARIA GÓMEZ GRISALES
DANIEL BEDOYA CALDERON**

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL

PEREIRA

2011

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO PARA EL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA EN LOS PROCESOS GESTION DOCUMENTAL E INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL

**DIANA MARIA GÓMEZ GRISALES
DANIEL BEDOYA CALDERON**

Proyecto presentado como requisito para optar el titulo de Ingenieros Industriales

Director

CARLOS ALBERTO BURITICA NOREÑA

Ingeniero Electricista

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL

PEREIRA

2011

Nota de aceptación:

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

DEDICATORIA

A nuestros padres, por el apoyo,
Comprensión y amor incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresa sus agradecimientos a:

Carlos Alberto Buritica Noreña, Ingeniero Electricista y Director del presente trabajo de grado por direccionar, corregir y orientar con la mayor disposición nuestro trabajo.

Lina María Álzate Castaño, Coordinadora de Calidad del Departamento de Risaralda, por su disposición y orientación en nuestro trabajo.

Catalina Camacho asesora externa del Departamento por compartir su experiencia y conocimiento en el área de calidad.

Al señor Jhon Jairo Jiménez, líder del proceso de gestión documental por su colaboración acompañamiento y apoyo.

Comité de calidad del Departamento de Risaralda por la revisión y aprobación del proceso de Gestión Documental.

A las diferentes dependencias de la secretaria de Salud por su disposición y entrega a la hora de realizar el trabajo de documentación.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	9
INTRODUCCIÓN	10
1. SITUACIÓN PROBLEMA	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
2. PROBLEMA DE INVESTIGACION	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
3. DELIMITACION	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
4. OBJETIVOS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
4.1 OBJETIVO GENERAL	¡Error! Marcador no definido.
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	¡Error! Marcador no definido.
5. JUSTIFICACIÓN	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
6. MARCO REFERENCIAL	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
6.1 MARCO TEORICO	¡Error! Marcador no definido.
6.2.1 ANTECEDENTES	¡Error! Marcador no definido.
6.2.2 NORMA ISO	¡Error! Marcador no definido.
6.2.3 REVISION DE LAS NORMAS INTERNACIONALES	¡Error! Marcador no definido.
6.2.4 ¿QUE HA CAMBIADO?	¡Error! Marcador no definido.

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| 9. CONCLUSIONES | ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO. |
| 10. RECOMENDACIONES | ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO. |
| 11. BIBLIOGRAFIA | ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO. |

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A Proceso Gestión Documental

ANEXO B Procedimientos Inspección, Vigilancia y Control.

ANEXO C Guías

ANEXO D Procedimiento Autorizaciones para servicios Médicos

ANEXO E Cultura Organizacional

ANEXO F Otros Documentos

RESUMEN

Los Sistemas de Gestión de Calidad, en entidades públicas del estado son la herramienta perfecta e indispensable para el sostenimiento organizacional y satisfacción de los usuarios tanto internos como externos, siendo esta herramienta indispensable para generar confiabilidad en la calidad del servicio que se presta y Garantía en los resultados esperados bajo los parámetros establecidos en la Norma ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009.

En el presente proyecto se busca plantear una propuesta que apunte a la mejora del sistema de Gestión de Calidad Departamental, generando así la documentación necesaria que soporte y agilice la aplicación y el uso de las herramientas existentes en beneficio de todos los usuarios del Departamento.

También se puede agregar que en cuanto a las actividades que se realizan en la secretaria de salud se generaron instrumentos administrativos que facilitan la realización de las labores dentro del Procesos de Inspección y Vigilancia, generando un bienestar a los usuarios ya que garantiza el servicio de salud a la comunidad del departamento.

SUMMARY

The Quality Management Systems in the state's public institutions are perfect and indispensable tool for organizational support and satisfaction of both internal and external users, with this indispensable tool to generate confidence in the quality of service provided and Guarantee the result expected under the parameter set out in ISO 9001:2008 and 1000:2009 NTCGP.

In this project seeks to raise a proposal aimed at improving the Quality Management System Department, generating the documentation necessary to support and accelerate the implementation and use of existing tools for the benefit of all users of the Department.

You can also add that in terms of activities carried out in the secretary of health are administrative tools that facilitate the performance of work within the Process of Inspection and Supervision, generating a welfare user and ensuring the health service department community.

INTRODUCCION

El presente trabajo cuenta con parte de la información del Sistema de Gestión de Calidad y de la secretaria de salud, en el proceso de Inspección, vigilancia y control del Departamento de Risaralda, con el fin de garantizar calidad en la realización de las funciones institucionales misionales y de apoyo actualizando y fortaleciendo estos procesos y así contribuir en la eficacia de la gestión pública de la entidad.

El sistema de Gestión de la Calidad del Departamento es una herramienta útil para el logro de los objetivos institucionales en términos de satisfacción de los clientes, usuarios o beneficiarios: es por ello que, a pesar de que ya existe un sistema de gestión de calidad con trece procesos certificados, este debe continuar madurando y mejorando continuamente, su implementación, se enmarque dentro de unas fases o etapas que deben comenzar por saber la situación actual de la entidad frente al cumplimiento de lo dispuesto en la norma técnica de calidad.

Desde esta perspectiva, es necesario diseñar un esquema sistemático de desarrollo de diagnósticos en las entidades del estado, con el fin de que sirva como referente valido para iniciar proyectos de implementación, evaluación y mejoramiento continuo del sistema de gestión de calidad.

Para realizar esta evaluación se toma como base la norma técnica de calidad en gestión pública NTCGP-1000-2009, la cual se encuentra previamente implementada en la Gobernación de Risaralda, y a su vez debe ser evaluada mediante un proceso de evaluación independiente que debe estar bien establecido y de manera detallada, para tomar los correspondientes correctivos.

Desde el punto de vista de la calidad, la mejora continua de los procesos de la Gobernación de Risaralda, enmarca una serie de actividades en cuanto a documentación y actualización de procedimientos, que colaboran en la mejora de las funciones de la planta laboral, de las diferentes dependencias de esta organización.

Este proyecto pretende brindar herramientas de carácter organizacional que sirvan de guía para que sea cada día mejorar y así facilitar la realización de las funciones institucionales de la entidad y poder generar satisfacción en los servicios prestados generando documentos que se mantendrán en el tiempo pero serán objeto de continua mejora por la entidad enfocados a generara beneficio a los usuarios de la gobernación de Risaralda.

1. SITUACIÓN DEL PROBLEMA

La Gobernación de Risaralda cuenta con un sistema de gestión de calidad propio de las entidades públicas NTGP 1000-2009, con la norma ISO 9001-2008, y con el Manual Estándar de Control Interno MECI, tomando en cuenta que el sistema de gestión de calidad en la gobernación de Risaralda ya está implementado y con un estado de madurez medio, demuestra las necesidades de todo sistema de calidad en cuanto a mejoramiento continuo de sus procesos, creación y estandarización de los nuevos procesos que se van implementando en esta entidad, es por eso que con esta propuesta se pretende entregar nuevas herramientas al sistema de gestión de calidad para optimizar los servicios prestados por los servidores públicos y garantizar su mejora en el tiempo.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué importancia tiene para el Departamento de Risaralda, la revisión y el mejoramiento de su Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001:2000, la NTCGP 1000 de 2009 y el decreto 1011 de 2006?

En la actualidad las empresas se preocupan cada vez más por establecer un Sistema de Gestión de la Calidad para lograr una ventaja competitiva, ya que el cliente y el entorno generan cada vez más exigencias, y más aún en el sector Salud. Por esto, la secretaria de Salud, sintió la necesidad de documentar, desarrollar la creación de procesos para el mejoramiento de sus actividades y así realizar la estandarización de sus funciones, procesos y procedimientos, adaptándose a los requerimientos de la norma ISO 9001:2000 y a petición de entes del gobierno (súper salud y el ministerio de la protección social).

Así mismo el sistema de gestión de calidad del Departamento, está en la obligación de monitorear e identificar los puntos clave donde se debe apoyar y donde está la oportunidad latente de mejora , reconociendo de esta forma que el proceso de gestión documental que antes estaba inmerso en el proceso de Sistemas Integrados de Gestión, no hacia parte real de este y era un proceso totalmente independiente y que este debe tener su soporte documental como los demás procesos certificados y que además también debe certificarse.

Es así, como surge la propuesta de mejorar el sistema independizando este proceso para que sea documentado y finalmente certificado como uno de los procesos de apoyo de más importante ya que este es transversal a todos los demás y por tratarse de el proceso que conserva todo el patrimonio archivístico y documental del Departamento.

3. DELIMITACIÓN

El estudio se llevará a cabo en el Departamento de Risaralda, Gobernación de Risaralda, localizada en Pereira Risaralda, calle 19 N° 13-17 Parque Olaya Herrera. Enfocado en la secretaria de salud

El Departamento de Risaralda es una institución pública, de orden territorial, encargada de prestar servicio a la comunidad a través del direccionamiento de recursos que permiten el desarrollo y sostenimiento de los 14 Municipios del departamento de Risaralda.

La revisión de procesos misionales de la secretaria de salud lo cual ayudara al mejoramiento del funcionamiento tanto de la secretaria como del Sistema de Gestión de Calidad MECI y PAMEC sujeta a los requerimientos de la norma ISO 9001:2008, NTCGP 1000 de 2009 y decreto 1011 de 2006.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar una propuesta para el mejoramiento del sistema de gestión de calidad del departamento de Risaralda

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer un diagnostico sobre proceso de Inspección, Vigilancia y Control en la Gobernación de Risaralda.
- Realizar un estudio de los antecedentes con los que cuenta la Gobernación de Risaralda en cuanto a Gestión Documental.
- Actualización de procedimiento de Inspección, Vigilancia y Control en la Secretaria de Salud del Departamento de Risaralda.
- Elaboración de procedimiento de recobro por parte de la Secretaria de Salud a Entidades Promotoras de Salud (EPS).
- Elaboración de procedimiento de recobro por parte de la Secretaria de Salud a Entidades Gubernamentales (Fosyga).
- Elaboración de procedimiento de recobro por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a la Secretaria de Salud.
- Elaboración de guías metodológicas de Auditoria.
- Documentación de procedimientos de Recobro en la Secretaria de Salud de Risaralda.
- Elaboración de propuesta de proceso de Gestión Documental en la Gobernación de Risaralda.
- Documentación del Proceso de Gestión Documental en La Gobernación de Risaralda.

5. JUSTIFICACION

La Norma NTCGP 1000/2008 es un estándar colombiano permite a las organizaciones públicas identificar lineamientos para la gestión eficaz de de los servicios en la búsqueda de la satisfacción del cliente, el cumplimiento de normas legales, la optimización de recursos y la competitividad.

En este proceso se concibe el sistema de gestión de calidad como soporte fundamental de apoyo a las actividades de formación y la tendencia a implementar modelos de calidad en la gestión de instituciones del gobierno, la adopción de acciones de dirección y participación que apropien herramientas y ejecutan acciones institucionales encaminadas a desarrollar una cultura de calidad, inmersa en la filosofía de mejoramiento continuo o en procesos de modernización institucional que implican actividades de seguimiento y medición, documentación de procesos y búsqueda constante de sectores críticos que aporten a una mejor definición de la misión y objetivos que conlleven por si mismos a mejorar cualitativamente la institución.

Esta propuesta, es soporte que sirva como herramienta administrativa orientada hacia el mejoramiento y actualización del sistema de gestión de calidad enfocado en la documentación de procesos y procedimientos de la gobernación de Risaralda y enfocado a mejorar las actividades de la Secretaria de salud encaminando todas estas actividades para el soporte del plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad (Pamec) el cual identifica falencias de la organización en cuanto a documentación, estandarización y socialización de guías, protocolos, procedimientos que se deben realizan el este ente territorial.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1 MARCO TEORICO

6.1.1 ¿QUÉ ES ISO?

ISO es la abreviación de International Organization for Standardization, que es la agencia especializada en la estandarización de las actividades comerciales para facilitar el comercio internacional de bienes y servicios, y así poder fomentar la cooperación intelectual, científica y económica entre las naciones.

Para desarrollar los estándares de ISO, se toma como punto de partida todos los intereses que de alguna manera participan en algún proceso, es decir, proveedores, productores y usuarios; grupos consumidores, laboratorios de prueba, gobiernos, etc. Una vez son identificados, ISO busca establecer soluciones globales, que permitan satisfacer tanto a las industrias como a los respectivos clientes en el mundo entero.

Existen tres fases principales dentro del proceso de desarrollo de estándares. Generalmente, cuando se identifica una necesidad en algún sector específico, él mismo lo comunica a un ente nacional encargado quien a su vez se lo traspasa a ISO. En el momento en que esa necesidad, que requiere del establecimiento de un estándar internacional, ha sido reconocida y acordada, se entra en la primera fase que envuelve la definición de un ambiente técnico para el futuro estándar. Esta fase se lleva a cabo generalmente, con grupos de trabajo que reúnen expertos de diferentes países interesados en el asunto en cuestión.

La segunda fase comprende el proceso en el que los países entran a negociar las especificaciones del estándar. A esta se le puede llamar fase de la concientización y construcción.

La tercera y última fase se constituye con la aprobación formal del borrador discutido y aprobado por el 75% y su respectiva publicación Estándar Internacional ISO.

La mayoría de los estándares requieren de una revisión periódica, ya que existen varios factores que pueden hacer perder su vigencia, tales como la evolución tecnológica, nuevos métodos y materiales o simplemente nuevos requerimientos de seguridad y calidad. Es por esto que ISO estableció como regla general, que los estándares deben ser renovados en intervalos no mayores a cinco años.

6.1.2 ¿QUE ES LA SERIE DE ESTÁNDARES ISO 9000?

Las normas ISO 9000 son unos estándares internacionales de administración y aseguramiento de la calidad, desarrolladas para documentar efectivamente el SISTEMA DE CALIDAD que es implementado para mejorar la eficiencia de la empresa. Estas normas son genéricas, es decir, se aplican a toda clase de productos y servicios y pueden usarse igualmente para manufactura y servicios industriales.

Las normas de la serie ISO 9000, publicadas originalmente por la Organización Internacional de Normalización en 1987 y revisadas en 1994, aunque de voluntaria aplicación por parte de las empresas, se han convertido en normas de uso obligatorio para quienes deseen mejorar su imagen y competir exitosamente en los mercados nacionales y extranjeros.

- ◆ ISO 9001, Sistemas de la calidad-Modelo para el aseguramiento de la calidad en el diseño, el desarrollo, la producción, la instalación y el servicio posventa. Aplicable cuando la conformidad con los requisitos especificados ha de ser asegurada por el proveedor durante el diseño, el desarrollo, la producción, la instalación y el servicio posventa.

- ◆ ISO 9002, Sistemas de la calidad-Modelo para el aseguramiento de la calidad en la producción, la instalación y el servicio posventa. Aplicable cuando la conformidad con los requisitos especificados ha de ser asegurada por el proveedor durante la producción, la instalación y el servicio posventa.
- ◆ ISO 9003, Sistemas de la calidad- Modelo para el aseguramiento de la calidad en la inspección y los ensayos finales. Aplicable cuando la conformidad con los requisitos especificados ha de ser asegurada por el proveedor únicamente en la inspección y ensayos finales.

Estas normas establecen requisitos que definen que elementos deben contener los sistemas de la calidad, pero no es su propósito imponer la uniformidad de los sistemas de la calidad. Estas normas son genéricas e independientes de un determinado sector industrial o económico. El diseño y la implantación de un sistema de la calidad debe estar influenciado por las diversas necesidades de una organización, sus objetivos particulares, los productos y servicios suministrados así como los procesos y prácticas específicos usados.

Se pretende que estas Normas Internacionales sean adoptadas en la forma en que se presentan, pero en algunos casos puede ser necesaria su adaptación a situaciones contractuales particulares, agregando o eliminando ciertos requisitos del sistema de la calidad. La norma ISO 9000-1 proporciona directrices para dicha adaptación así como para la selección del modelo apropiado de aseguramiento de la calidad entre los establecidos en las normas ISO 9001, ISO 9002 e ISO 9003.

6.1.3 ICONTEC

El Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC, es el organismo nacional de normalización, según el Decreto 2269 de 1993.

El ICONTEC es una entidad de carácter privado, sin ánimo de lucro, cuya Misión es fundamental para brindar soporte y desarrollo al productor y protección al consumidor. Colabora con el sector gubernamental y apoya al sector privado del país, para lograr ventajas competitivas en los mercados interno y externo.

La representación de todos los sectores involucrados en el proceso de Normalización Técnica está garantizada por los Comités Técnicos y el período de Consulta Pública, este último caracterizado por la participación del público en general.

La NTC-ISO 9000 fue ratificada por el Consejo Directivo el 2000-12-15. Esta norma está sujeta a ser actualizada permanentemente con el objeto de que responda en todo momento a las necesidades y exigencias actuales.

La ISO 9001 le permite:

1. Establecer la estructura de un sistema de gestión de la calidad en red de procesos.
2. Plantear una herramienta para la implementación de la planificación en un Sistema de Gestión de la Calidad.
3. Proporcionar las bases fundamentales para controlar las operaciones de producción y de servicio dentro del marco de un Sistema de Gestión de la Calidad.

4. Presentar una metodología para la solución de problemas reales y potenciales.

VALOR AGREGADO DE LA CERTIFICACIÓN:

- ◆ ICONTEC cuenta con más de 10.000 auditores expertos en los diferentes sectores tecnológicos, a través de la Red IQNet, lo cual facilita el lenguaje y retroalimentación en una auditoría.
- ◆ Respalda una relación comercial en cualquier país del mundo, con un único certificado y una única acreditación.
- ◆ La empresa que obtiene la certificación ICONTEC es reconocida mundialmente por su calidad.
- ◆ La transparencia en el proceso de certificación que otorga el ICONTEC, constituye un elemento diferenciador en el mercado, porque a través de éste una organización transmite a sus clientes la confianza necesaria sobre el desempeño y la eficacia de su Sistema de Gestión de la Calidad, y permite la comercialización con óptimos niveles de rentabilidad.

El Certificado Internacional de Gestión de la Calidad otorgado por ICONTEC es la carta de presentación en el mercado mundial.

6.1.4 PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Para conducir y operar una organización en forma exitosa se requiere que ésta se dirija y controle en forma sistemática y transparente. Se puede lograr el éxito implementando y manteniendo un sistema de gestión que esté diseñado para mejorar continuamente su desempeño mediante la consideración de las necesidades de todas las partes interesadas. La gestión de una organización comprende la gestión de la calidad entre otras disciplinas de gestión.

Se han identificado ocho principios de gestión de la calidad que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño.

Enfoque al cliente:

Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.

Liderazgo:

Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.

Participación del personal:

El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.

Enfoque basado en procesos:

Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

Enfoque de sistema para la gestión:

Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.

Mejora continua:

La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.

Enfoque basado en hechos para la toma de decisión:

Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.

Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:

Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

6.1.5 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

Esta Norma Internacional promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

Para que una organización funcione de manera eficaz, tiene que identificar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre si. Una actividad que utiliza recursos, y que se gestiona con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados, se puede considerar como un proceso. Frecuentemente el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso.

La aplicación de un sistema de procesos dentro de la organización, junto con la identificación e interacciones de estos procesos, así como su gestión, puede denominarse como "enfoque basado en procesos".

Una ventaja del enfoque basado en procesos es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales dentro del sistema de procesos, así como sobre su combinación e interacción.

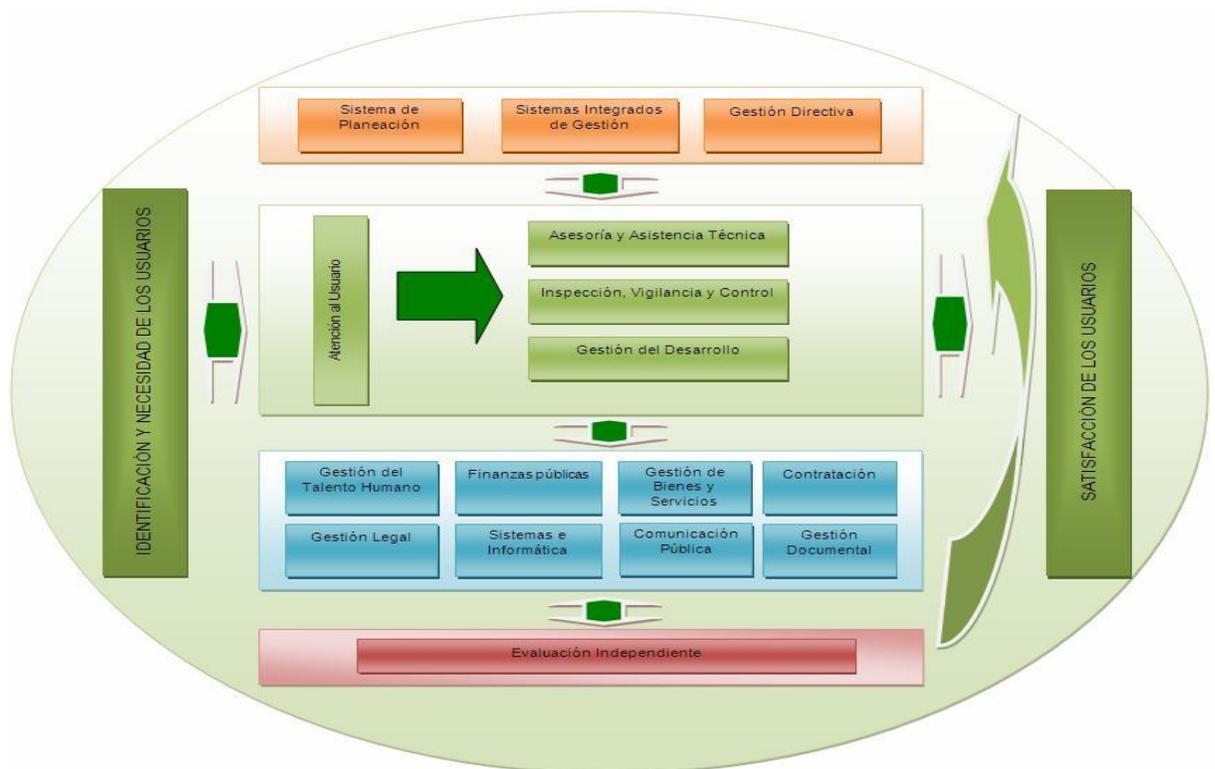
Un enfoque de este tipo, cuando se utiliza dentro de un sistema de gestión de la calidad, enfatiza la importancia de:

- a) la comprensión y el cumplimiento de los requisitos,
- b) la necesidad de considerar los procesos en términos que aporten valor,
- c) la obtención de resultados del desempeño y eficacia del proceso, y
- d) la mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas.

El modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos que se muestra en la Figura 1 ilustra los vínculos entre los procesos presentados en los capítulos 4 a 8. Esta figura muestra que los clientes juegan un papel significativo para definir los requisitos como elementos de entrada. El seguimiento de la satisfacción del cliente requiere la evaluación de la información relativa a la percepción del cliente acerca de si la organización ha cumplido sus requisitos.

El modelo mostrado en la Figura 1 cubre todos los requisitos de esta Norma Internacional, pero no refleja los procesos de una forma detallada.

DIAGRAMA DE PROCESOS



En esta gráfica podemos englobar todos los procesos de la entidad y todos los cambios de visión que tuvo la norma, podemos ver que el cliente es el que genera los requisitos para el desarrollo o producción de productos o servicios y que estos tienen que satisfacerlo de igual forma.

El proceso interno de la empresa tiene como objetivo el satisfacer los requisitos del cliente, con una alta responsabilidad de la dirección, administrando de forma correcta los recursos con los que se cuenta para crear un producto o un servicio con enfoque en el cliente. Estos procesos llevan diversas mediciones y análisis que permiten mejorar constantemente. Esto es el círculo de Deming.

- *Plan.* Se planea que se quiere de acuerdo a los requisitos del cliente, se planean los recursos necesarios para desarrollarlo.
- *Do.* Se realiza el producto o servicio
- *Check.* Se miden los resultados de la producción y la satisfacción del cliente.
- *Act.* Se actúa para mejorar estos procesos y analizar posibles desvíos en la satisfacción del cliente

Teoría del SOGCS

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud

El Decreto 1011 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus disposiciones aplican a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las EPS del Régimen Subsidiado, Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Pre-pagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

El 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. Las acciones que desarrolla el SOGCS se orienta 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. Las características del SOGCS son las siguientes:

1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en

relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen contributivo y subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada, los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, están obligadas a generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento de este Sistema, de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de la Protección Social.

Las EPS-RS deben establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud que comprenda como mínimo, los siguientes procesos:

1. Autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud. La entidad evaluará sistemáticamente la suficiencia de su red, el desempeño del sistema de referencia y contrarreferencia, garantizará que todos los prestadores de su red de servicios estén habilitados y que la atención brindada se dé con las características establecidas en el artículo 3° de este Decreto.

2. Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.

Por otra parte, la Resolución 1446 de 2006 define el Sistema de Información para la Calidad y los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. El sistema de Información para la calidad, tiene por objeto:

1. Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

2. Brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3. Ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema

NTCGP1000 DE 2009

Esta norma está dirigida a todas las entidades, y tiene como propósito mejorar su desempeño y su capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de sus clientes.

La orientación de esta norma promueve la adopción de un enfoque basado en los procesos, el cual consiste en identificar y gestionar, de manera eficaz, numerosas actividades relacionadas entre sí. Una ventaja de este enfoque es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales que hacen parte de un sistema conformado por procesos, así como sobre su combinación e interacción.

El modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos muestra que los clientes juegan un papel significativo para definir los requisitos como elementos de entrada. El seguimiento de la satisfacción del cliente requiere la evaluación de la información relativa a la percepción del cliente acerca del cumplimiento de la entidad con respecto a sus requisitos. El modelo mostrado en la Figura 1 cubre todos los requisitos de esta norma, pero no refleja los procesos de una forma detallada.

6.2 MARCO CONCEPTUAL

ADMINISTRACIÓN

Es el proceso de diseñar y mantener un ambiente en el cual las personas, trabajando en grupos, alcanzan con eficiencia metas seleccionadas. El administrador realiza funciones gerenciales de planeación, organización, integración, dirección y control. Se aplica a cualquier tipo de organización para mantener resultados ya la vez crear un valor agregado: cuando se está interesado en la productividad se requiere de efectividad, eficiencia y calidad.

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Todas las actividades planificadas y sistemáticas implementadas dentro de un Sistema de la Calidad que permiten demostrar confianza en que un producto o servicio cumplirá con los requisitos de la Calidad.

CALIDAD

La totalidad de las características de un producto o servicio que le confieren aptitud para satisfacer necesidades establecidas e implícitas.

CERTIFICACIÓN

El procedimiento mediante el cual una tercera parte diferente al productor y al comprador asegura, por escrito, que un producto, un proceso o un servicio, cumple los requisitos especificados. Por esta razón constituye la herramienta más valiosa en el intercambio de las transacciones comerciales nacionales e internacionales. Es un elemento insustituible para generar confianza en las relaciones cliente-proveedor

GESTIÓN DE LA CALIDAD TOTAL

Forma de gestión de un organismo centrada en la calidad, basada en la participación de todos sus miembros, y que apunta al éxito a largo plazo a través de la satisfacción del cliente y a proporcionar beneficios para todos los miembros del organismo y para la sociedad.

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

Acciones emprendidas en todo el organismo con el fin de incrementar la efectividad y la eficiencia de las actividades y de los procesos para brindar beneficios adicionales al organismo y a sus clientes.

NORMA

Las normas proporcionan elementos para que una organización pueda lograr la calidad del producto o servicio y mantenerla en el tiempo, de forma que las necesidades del cliente sean satisfechas permanentemente, estableciendo relaciones entre los conceptos relativos a la calidad.

OFERTA

Propuesta efectuada por un proveedor en respuesta a una invitación con el fin de lograr la adjudicación de un contrato para proveer productos.

PLANEACIÓN

Comprende en seleccionar la misión, objetivos y las acciones para alcanzarlos, se requiere tomar decisiones, es decir, seleccionar entre cursos de acción futuros alternativos. Por lo tanto, los planes proporcionan un enfoque racional a objetivos preseleccionados.

PRODUCTO

Para los fines de esta Norma Internacional el término "producto" se aplica sólo a los productos intencionales, previstos para su oferta y no a "subproductos" no intencionales que afectan al ambiente. Esto difiere de la definición dada en la norma ISO 8402.

PROVEEDOR

Persona o empresa que provee o abastece de todo lo necesario para un fin a grandes grupos, asociaciones, comunidades.

REGLAMENTO TÉCNICO

Es un documento que fija reglas y que es adoptado por una autoridad, por lo cual siempre tiene carácter obligatorio.

6.3 MARCO SITUACIONAL

La Gobernación de Risaralda cuenta con un sistema de gestión de calidad propio de las entidades públicas NTGP 1000-2009, con la norma ISO 9001-2008, y con el Manual Estándar de Control Interno MECI, tomando en cuenta que el sistema de gestión de calidad en la gobernación de Risaralda ya está implementado y con un estado de madurez medio, demuestra las necesidades de todo sistema de calidad en cuanto a mejoramiento continuo de sus procesos, creación y estandarización de los nuevos procesos que se van implementando en esta entidad, es por eso que con esta propuesta se pretende entregar nuevas herramientas al sistema de gestión de calidad para optimizar los servicios prestados por los servidores públicos y garantizar su mejora en el tiempo

Por esta razón la creación de procesos en la secretaria de salud es de gran importancia por su gran aporte al mejoramiento en las labores de una institución, por generar estándares, guías y facilitando la creación de objetivos y metas por proceso, así mejorando a cada momento en beneficio de los usuarios

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo del proyecto se utiliza la Investigación descriptiva que consiste en describir ciertas características de una situación particular en uno o más momentos del 'tiempo'.

En la investigación descriptiva se analizan los datos reunidos para descubrir cuáles variables están relacionadas y así mostrar una documentar actividades que se puedan encaminar a brindar herramientas administrativas para la entidad fortaleciendo el sistema de gestión de calidad del esta

7.2 ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN

La realización de la documentación de la norma NTCGP 1000 en “la Gobernación de Risaralda y en la Secretaria de salud del departamento” requiere de las siguientes etapas:

1. Establecer un diagnostico sobre proceso de Inspección, Vigilancia y Control en la Gobernación de Risaralda.
2. Realizar un estudio de los antecedentes con los que cuenta la Gobernación de Risaralda en cuanto a Gestión Documental.
3. Actualización de procedimiento de Inspección, Vigilancia y Control en la Secretaria de Salud del Departamento de Risaralda.
4. Elaboración de guías metodológicas de Auditoria.
5. Documentación de procedimientos de recobro en la Secretaria de Salud de Risaralda.
6. Elaboración de propuesta de proceso de Gestión Documental en la Gobernación de Risaralda.
7. Documentación del Proceso de Gestión Documental en La Gobernación de Risaralda.
8. Socialización del las actividades realizadas en la entidad.

7.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población tomada para la realización del estudio comprende todos los empleados de la entidad, las actividades y funciones desarrolladas servirán para actualizar el sistema de gestión de calidad del la Gobernación de Risaralda y que a su vez serán el soporte para la Secretaria de Salud del departamento para su certificación aportando estas como insumo para el Plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad (Pamec)

7.4 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	INDICE
Revisión al sistema de gestión de la calidad	Evaluación por parte de la dirección el estado actual y la adecuación del sistema de calidad en relación con la política, los objetivos y lineamientos del gobierno	Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> - Actas, acciones preventivas y correctivas. - Encuesta de evaluación del sistema de gestión de calidad 	<p>Frecuencia /días</p> <p>Evaluación del sistema en % mayor a 80 satisfactori o menor realizar acciones de mejora</p>

Calidad del Servicio	Grado en que un conjunto de características cumple con unos requisitos.	Conformidad No Conformidad	- Inspección y registros - Inspección y registros	% % defectuoso
Seguimiento y medición de los procesos	Ejercer control en las operaciones de la empresa que afectan la calidad del producto.	Requisitos de documentación	-Procedimientos Elaborados y socializados - Auditoria internas de calidad	%
Procesos	Una actividad que utiliza recursos, y que se gestiona con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados.	Administrativos	- procesos actualizados Registros -Cuadro de control de cambios de procesos y procedimientos - Procedimiento actualizados Registro	Número Número %

Proveedores	Entidades del gobierno que proveen de lineamientos a los entes descentralizados para la realización de la gestión pública.	Administrativo	- Interiorización de políticas y lineamientos del gobierno. Procesos actualizados con la nueva normatividad	%
Satisfacción del cliente	Concepto del cliente con respecto al producto o servicio ofrecido en relación a la satisfacción de sus necesidades	Interno Externo	-Clima Organizacional Quejas y Reclamos -Clima Organizacional Quejas y Reclamos	Número en la secretaria de salud y al SGD Número en la secretaria de salud y al SGD

Seguimiento y medición de la satisfacción del cliente externo	Realizar un seguimiento acerca de la opinión del cliente sobre el producto ofrecido por la empresa.	Externo de la empresa	<ul style="list-style-type: none"> - Devoluciones - Reclamos 	%
Manuales de apoyo a actividades de la entidad	Consta de la descripción de cada una de las actividades y funciones que no son objeto de procedimiento y serán guías, protocolos o instructivos en la entidad.	Requisitos generales	<ul style="list-style-type: none"> - Objetivo - Funciones - Responsabilidades - Habilidades 	% de actividades estandarizadas a partir del diagnóstico de la entidad Secretaria de Salud del Departamento

8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA EMPRESA

8.1 DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA EMPRESA

Tabla 2. Análisis DOFA. Oportunidades. Amenazas. Fortalezas. Debilidades.

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Marco normativo • Otros sectores en salud • Medios de comunicación • Problemática globalizada • Conciencia pública. • Generar procedimientos para la gestión documental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Destinación insuficiente de dineros para salud • Nueva legislación con más competencias para la entidad • Poca gestión en sistemas de información • Fallas de infraestructura que dificultan el cumplimiento de las normas del ambiente físico del manejo del archivo en la entidad.
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo técnico que calificado para IVC • Recurso humano calificado para la gestión administrativa • Hardware para funcionarios de planta • Recuperación de recursos • Destinación controlada de recursos • manejo adecuado de la información. • Las actividades aun sin estar documentadas, se realizan de-acuerdo a ley de archivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos económicos no captados • Carencia de un sistema de planeación • Poca participación social en términos de salud • Insuficiencia de un análisis de las condiciones de salud del departamento • No se Visualiza el proceso de gestión documental en la plataforma del sistema de calidad. • Tablas de retención documental sin a probación por parte del archivo general de la nación.

La matriz amenazas-oportunidades-debilidades-fortalezas, es un instrumento de ajuste importante que ayuda a los gerentes a desarrollar cuatro tipos de estrategias: estrategias de fortalezas y debilidades, estrategias de debilidades y oportunidades, estrategias de fortalezas y amenazas y estrategias de debilidades y amenazas. Observar los factores internos y externos clave es la parte más difícil para desarrollar una matriz y requiere juicios sólidos, además de que no existe una serie mejor de adaptaciones

OPORTUNIDADES

- Marco normativo que faculta al Departamento para la Inspección, Vigilancia y Control a las entidades de su jurisdicción
- Presencia de otros sectores dispuestos a trabajar con salud
- Medios masivos de comunicación con amplia cobertura poblacional.
- Interés por la problemática de salud por parte de la dirigencia política departamental.
- Marco normativo que promueve actividades generadoras de recursos para la salud
- Mayor conciencia pública sobre deberes y derechos en salud.

AMENAZAS

- Destinación insuficiente de dineros para salud
- Destinación insuficiente de recursos económicos para el cumplimiento de las obligaciones en materia de atenciones colectivas y atención en salud para la población pobre no afiliada
- Nueva legislación con más competencias para la entidad
- Nueva legislación asigna más competencias a las entidades territoriales sin asignarles recursos nuevos.
- Poca gestión en sistemas de información
- Pobre gestión de la herramienta de sistema de identificación de beneficiarios de programas sociales SISBEN

FORTALEZAS

- Equipo técnico que calificado para IVC
- Equipo técnico responsable del proceso de habilitación de prestadores de servicios de salud con reconocimiento nacional por su competencia técnica.
- Recurso humano calificado para la gestión administrativa
- La Secretaría de Salud del Departamento de Risaralda posee recurso humano calificado.
- Hardware para funcionarios de planta
- Dotación de hardware para todo el personal de planta de la Secretaria de Salud
- Recuperación de recursos
- Recursos financieros con destinación específica para salud
- Destinación controlada de recursos

DEBILIDADES

- Recursos económicos no captados
- Incapacidad para el aprovechamiento de recursos económicos y de asistencia técnica provenientes de la Cooperación Internacional pública y privada
-
- Carencia de un sistema de planeación
- Carencia de un sistema de planeación, programación, monitoreo y evaluación de las actividades de salud.
-
- Poca participación social en términos de salud
-
- Carencia de una política institucional para el aprovechamiento de las instancias intersectoriales existentes, las que se creen, así como de aquellas orientadas a la participación social.
-
- Insuficiencia de un análisis de las condiciones de salud del departamento
- Insuficiente y deficiente análisis de las condiciones y fuentes de financiación del sector salud para el ámbito territorial.

8.2 DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Tabla 3. Diagnóstico del sistema de gestión de la calidad.

CARACTERÍSTICA	NE	ND	E
Políticas de operación de la entidad			X
Sistema de calidad			X
Política de calidad			X
Procesos y Procedimientos			X
Manual de funciones			X
Manual de procedimientos			X
Revisión de la satisfacción del cliente			X
Planeación del control de procesos			X
Entrenamiento del personal			X
Control y mantenimiento de equipos			X
Formatos para control y registro de información			X
Planificación			X
Evaluación Independiente			X
Revisiones por parte de la gerencia al funcionamiento integral de la empresa			X

Criterios de calificación:

NE: No existe.

ND: Existe pero no está documentado.

E: Existe y está documentado

Cuando se inicio el trabajo en la gobernación de Risaralda se encontró una serie de falencias en algunos procesos de la entidad, mostrando según una calificación de una matriz de prioridades de procedimientos a crear y estandarizar, en la tabla anterior se muestra un diagnostico general de la Secretaria de Salud la cual entrando a las aras de la certificación se están ordenando, creando y estandarizando los procedimientos para ser soporte de esta certificación.

Las actividades y documentos ya están documentados, estandarizados, mostrando un avance gracias a la labor de este trabajo, con la colaboración de los integrantes del comité de calidad y los funcionarios de la secretaria de salud.

Matriz de caracterización de procesos necesarios de la secretaria de salud

PROCEDIMIENTOS PRIORITARIOS	PROCEDIMIENTOS POR ESTANDARIZAR
AUDITORIA DE CUENTAS	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación a los contratos realizados con Prestadores de Servicios de Salud • Recobros de la Secretaria de Salud • Guías de auditoria
COORDINACIÓN DE LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento de IVC de la Coordinación de la Referencia y Contra referencia
AUTORIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON CARGO AL SUBSIDIO A LA OFERTA Y LO NO POS	<ul style="list-style-type: none"> • Autorización de la prestación de servicios con cargo al subsidio a la oferta
INFORMACIÓN, Y ATENCIÓN AL USUARIO	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a las necesidades de Información de los Usuarios, en la Secretaria de Salud • Instrumentos de Evaluación de la satisfacción de los usuarios, en la Secretaria de Salud • Gestión de Quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, , en la Secretaria de Salud • Socializar el proceso de Gestión documental, en la , en la Secretaria de Salud

A través de diferentes reuniones de trabajo, se unificaron las acciones de mejora que se deben emprender en cada proceso y en los procedimientos que los conforman, así como la definición de normas críticas. De esta

manera se estructuraron los procesos para esta secretaria esperando los ajustes por parte de la dirección y su puesta en marcha.

CONCLUSIONES

- Gestión documental siendo el soporte documental de las actividades de una entidad, se identificó en la secretaria de salud la necesidad de tener documentados los procedimientos de la gestión documental y su respectivo proceso, la dirección de archivo se le presentó el trabajo realizado en este proceso, se pasó a estandarizar el proceso y sus procedimientos, para que fueran transversales por las secretarías del departamento de Risaralda.
- El capital documental del departamento cada día crece por ser un ente gubernamental y por el manejo de niveles altos de información misional la cual es soporte de las funciones de su planta laboral. Los procesos, formatos, e indicadores mejoraron el manejo del archivo de la gobernación de Risaralda.
- El recobro es la modalidad como las entidades del estado garantizan el servicio de salud a toda la comunidad del departamento de Risaralda, el trabajo realizado es muy valioso para la secretaria de salud ya que con estas herramientas documentales se tienen las actividades ya documentadas, con su respectivo instructivo de manejo por su delicadeza y complejidad este procedimiento tomó más de 2 meses su creación por riqueza administrativa y normativa, se realizaron 4 reuniones con los involucrados en los procedimientos y su puesta a punto según los criterios normativos y sin causar un desgaste adicional al personal, siendo con su experiencia en el cargo y con las nuevas ayudas entregadas dejan huella en la entidad por estar fortaleciendo una dirección crítica para su funcionamiento y mantenimiento económico.
- Inspección, Vigilancia y Control es un proceso transversal en el departamento de Risaralda siendo este el soporte misional de la entidad, la vigilancia a las entidades de su jurisdicción para garantizar un bienestar a la sociedad del departamento, controlando a los infractores siguiendo procesos judiciales y penales según la gravedad del infractor, inspeccionando que todo lo que entra y sale del departamento es apto para el fin que fue producido y difundido según las normas y su objeto de venta o cambio, este proceso se fortaleció gracias a la documentación de procedimientos tales como los de recobros, IVC a contratos celebrados con

entidades del estado, guía de visitas de IVC, y de su entrada en el proceso de AAT guía de visita AAT a sujetos de visita de su jurisdicción

- Se revisaron y estandarizaron guías de visita de auditoría de servicios, estas guías son el soporte de dirección de las visitas realizadas por el grupo de auditores de la secretaria de salud, ya que fue un trabajo en conjunto los auditores y nosotros en la creación, estandarización y socialización de las guías de visita de auditoría de la secretaria de salud del departamento.
- A medida que avanzábamos en el trabajo cuando empezamos a conocer a la entidad, se fue creando la necesidad de construir formatos que soportaran las actividades documentadas en los procesos y procedimientos creados, logrando con estos a tener suministro para los indicadores que son medidos para mejorar estos procedimientos según los movimientos de la entidad.

RECOMENDACIONES

- Todas las actividades fueron concertadas con los funcionarios propios del proceso por eso todos los documentos estas sujetos a cambios y mejoras en el e tiempo
- Las actividades de inspección, vigilancia y control debería ser un procedimiento por cada una con unas entradas y unas salidas definidas para garantizar la efectividad de cada una de estos procedimientos, generando así una serie de guías, formatos y cronogramas nuevos de cada una de estas actividades en la entidad.
- La gobernación de Risaralda genera un capital documental por Secretaria en grandes cantidades, se recomienda tener por cada un grupo de trabajo para la custodia, el traspaso documental y la actualización del archivo de gestión de cada dependencia de la entidad.
- Se recomienda un manejo minucioso y muy laborioso con los formatos para que las funcionarios no entren en re-procesos es necesario socializarlos y garantizar su implementación y archivo para que sea efectivos en objetivo como herramienta administrativa de los empleados del departamento.
- Por la volatilidad de la normatividad colombiana se recomienda actualizar frecuentemente todo el sistema de gestión calidad para mantenerlo vigente, funcional y mejorando la calidad administrativa del Departamento.

ANEXOS

ANEXO A Gestión Documental

ANEXO B Procedimientos Inspección, Vigilancia y Control.

ANEXO C Procedimiento Autorizaciones para servicios Médicos

ANEXO D Guías.

ANEXO E Formatos