

DOCUMENTACIÓN DE LAS NORMAS ISO 9001:2008 Y NTC GP1000:2009 PARA EL
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL MISTRATÓ

WILLIAM EDGARDO PARRA GUEVARA
GERMÁN DARÍO HERNÁNDEZ IDARRAGA

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
PEREIRA
2013

DOCUMENTACIÓN DE LAS NORMAS ISO 9001:2008 Y NTC GP1000:2009 PARA EL
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL MISTRATÓ

WILLIAM EDGARDO PARRA GUEVARA
GERMÁN DARÍO HERNÁNDEZ IDARRAGA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de Ingeniero Industrial

Director

CARLOS ALBERTO BURITICA NOREÑA

Ingeniero Electricista

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
PEREIRA
2013

Nota de aceptación:

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Pereira, Junio 12 de 2013

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado a nuestras familias y a todas aquellas personas que de una u otra manera nos brindaron su apoyo durante todo nuestro proceso de formación profesional.

AGRADECIMEINTOS

Los autores expresa sus agradecimientos a:

Carlos Alberto Buritica Noreña, Ingeniero Electricista y Director del presente trabajo de grado por su apoyo incondicional y sus valiosas orientaciones.

Yiriam Milena Carvajal Gonzales, por darnos la oportunidad de desarrollar este trabajo de grado en el Hospital San Vicente de Paul, y por el apoyo recibido para desarrollar el mismo.

Todo el personal del Hospital San Vicente de Paul, por su colaboración y disposición al momento de suministrar la información necesaria para documentar el sistema de gestión de la calidad.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
1 ANTECEDENTES DE LA INFORMACIÓN	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	13
2 DELIMITACIÓN	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 OBJETIVO GENERAL	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4 JUSTIFICACIÓN	17
5 MARCO REFERENCIAL	18
5.1 MARCO TEÓRICO	18
5.2 MARCO CONCEPTUAL	19
5.3 MARCO LEGAL	24
6 DISEÑO METODOLÓGICO	26
6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	26
6.2 FASES DE LA INVESTIGACIÓN	26

6.3 POBLACION Y MUESTRA	26
6.4 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	27
7 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	28
7.1 DIAGNÓSTICO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (ANEXO A).....	28
7.2 MANUAL DE CALIDAD (ANEXO B)	28
7.3 MANUAL DE PROCESOS (ANEXO C)	28
7.4 MAPA DE PROCESOS (ANEXO D)	28
7.5 CARACTERIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS (ANEXO E)	29
7.6 MANUAL DE FUNCIONES (ANEXO F).....	29
7.7 GESTIÓN DOCUMENTAL (ANEXO G)	29
7.8 MATRIZ DE INDICADORES (ANEXO H).....	29
7.9 GESTIÓN DE RIESGOS (ANEXO I)	29
7.10 ENCUESTA DE CLIMA ORGANIZACIONAL (ANEXO J)	29
7.11 PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL (ANEXO K)	30
7.12 FORMATOS (ANEXO L).....	30
7.13 MANUALES (ANEXO M)	30
7.14 PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN (ANEXO N).....	30
8 CONCLUSIONES.....	31
9 RECOMENDACIONES.....	32
10 BIBLIOGRAFIA	33

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Normatividad.....	24
Tabla 2. Variables Investigación.....	27

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Diagnóstico al Sistema de Gestión de Calidad

Anexo B. Manual de Calidad

Anexo C. Manual de Procesos

Anexo D. Mapa de Procesos

Anexo E. Caracterización de Procedimientos

Anexo F. Manual de Funciones

Anexo G. Gestión Documental

Anexo H. Matriz de Indicadores

Anexo I. Gestión de Riesgos

Anexo J. Encuesta de Clima Organizacional

Anexo K. Programa de Salud Ocupacional

Anexo L. Formatos

Anexo M. Manuales

Anexo N. Plan Institucional de Capacitación

RESUMEN

La calidad, se ha convertido en un requisito indispensable para sobrevivir en un mercado altamente competitivo y un requisito para las entidades públicas tal como lo exige Ley 872 de 2003. Por consiguiente toda entidad pública que desee permanecer en el mercado debe dar garantía de calidad y confiabilidad de los servicios que ofrece usando como medio estratégico para alcanzar sus metas un sistema de gestión de calidad basado en las normas ISO 9001:2008 Y NTC GP1000:2009.

Este proyecto tiene como fin, estructurar un sistema de gestión de calidad y de la gestión pública en el Hospital San Vicente de Paul Mistrató, basada en los lineamientos de las normas ISO 9001:2008 Y NTC GP1000:2009, cumpliendo con todos sus requisitos a través de la documentación de los elementos 4. Sistema de Gestión de la Calidad, 5. Responsabilidad de la Dirección, 6. Gestión de los Recursos, 7. Realización del Producto, 8. Medición, análisis y mejora.

Con este proyecto, se pretende igualmente medir, controlar y mejorar continuamente la calidad de los servicios, aplicando cuando sean necesarias las medidas correctivas y preventivas para lograrlo. Esta documentación es un medio para que el hospital alcance las metas propuestas basados en una cultura de calidad y mejoramiento continuo lo cual le puede garantizar su competitividad y permanencia en el mercado.

ABSTRACT

Quality, has become a prerequisite for survival in a highly competitive market and a requirement for public entities as required by law 872 of 2003. Therefore public entity wishing to stay in the market should provide quality assurance and reliability of the services offered using as a strategic means to achieve their goals management system standards-based quality ISO 9001:2008 Y NTC GP1000:2009.

This project aims to, structure a system of quality management and governance in the Hospital San Vicente de Paul Mistrató, based on the guidelines of the rules ISO 9001:2008 Y NTC GP1000:2009, meeting all their requirements through the documentation of the elements 4. System Quality Management, 5. Management Responsibility, 6. Resource Management, 7. Product Realization, 8. Measurement, analysis and improvement.

With this project, also intended to measure, continually monitor and improve the quality of services, applied when necessary corrective and preventive measures to achieve it. This documentation is a way for the hospital to achieve the goals proposed based on a culture of quality and continuous improvement which can ensure competitiveness and stay in the market.

INTRODUCCIÓN

La documentación de la norma ISO 9001 versión 2008 y la NTC GP1000 representa una gran importancia para el Hospital San Vicente de Paul Mistrató debido a que con este proyecto de normalización, el hospital podrá definir claramente una estructura eficiente y competitiva en sus procesos para lograr una satisfacción plena de sus usuarios, además podrá desarrollar una mejora continua a partir de un sistema de gestión de calidad estimulando la eficiencia de la organización. En la parte externa esta norma representará una gran ventaja competitiva con respecto a los demás hospitales del departamento de Risaralda. Esto hará que el hospital tenga un gran reconocimiento y acogida entre los usuarios que requieran de sus servicios.

La certificación GP 1000 le permite a las entidades del Estado de la Rama Ejecutiva del Poder Público evaluar y dirigir el desempeño institucional en términos de calidad y de satisfacción social, de manera sistemática y transparente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2 de la Ley 872/2003.

La NTC GP1000, además de incluir los requisitos de la norma ISO 9001, aporta:
Eficiencia y efectividad en todas las actuaciones, mecanismos para comunicar a las partes interesadas sobre el desempeño de los procesos, mapas de riesgos y puntos de control sobre los riesgos, control de la prestación de los servicios y comunicación con el cliente acerca de los mecanismos de participación ciudadana.

1 ANTECEDENTES DE LA INFORMACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente en el Hospital San Vicente de Paul de Mistrató, no existe una documentación de la ISO 9001:2008 y la NTC GP1000, Se requiere de un sistema de gestión de calidad que permita conocer los requisitos y estándares de calidad en los procesos que realiza, lo cual conduce a que existan falencias en dichos procesos. La documentación de los Sistemas de Gestión de Calidad ha traído grandes beneficios, los que van desde la simple diferenciación de servicios hasta la obtención de ventajas competitivas materializadas en el hecho de preocuparse por la calidad, la atención al usuario, y la capacidad de respuesta a las necesidades. Por esto se hace necesario definir un sistema de gestión de calidad basado en la organización, que además este enfocado en aspectos importantes como son: la mejora continua, servicios de alta calidad y la satisfacción de los usuarios. Ya que uno de los objetivos principales son cumplir los requerimientos del usuario y cerciorarse de que todos los procesos de la organización contribuyan a satisfacer sus necesidades, es necesario la creación de nuevas estrategias organizacionales dirigidas al sistema de gestión de calidad y especialmente a la mejora continua, acciones correctivas y preventivas dentro de la organización y en la mejora continua de atención al usuario

Es por eso que la calidad en la atención al usuario puede ser de gran utilidad para las organizaciones quienes aún no creen en el valor de este concepto. Los empleados son y siempre serán un factor clave para el éxito del hospital.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Este trabajo se realizó mediante la voluntad institucional del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATÓ y de los estudiantes GERMAN DARIO HERNANDEZ IDARRAGA y WILLIAM EDAGRDO PARRA GUEVARA los cuales vieron la necesidad de hacer la documentación en el sistema de gestión de la calidad para que cumpla con un sistema de calidad en sus procesos y procedimiento para que sea más competitiva a nivel departamental y su crecimiento institucional sirva de ejemplo para las demás instituciones públicas.

1.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Es viable desarrollar un sistema de calidad en el Hospital San Vicente de Paul de Mistrató?

- ¿Se encuentran normalizados los servicios Hospital San Vicente de Paul Mistrató ofrece?
- ¿El Hospital San Vicente de Paul Mistrató tiene definida su política de calidad?
- ¿Existe un manual de funciones para cada cargo?
- ¿Se toman medidas para garantizar la satisfacción de los usuarios?

2 DELIMITACIÓN

Este trabajo se realizó en el Hospital San Vicente de Paul Mistrató, el cual se encuentra ubicado en la Carrera 5 Nro. 8-36 en el municipio de Mistrató, departamento de Risaralda, el desarrollo de este trabajo tuvo una duración de ocho meses aproximadamente, durante los cuales se realizó la documentación del Sistema de Gestión de Calidad basado en las normas ISO 9001:2008 Y NTC GP1000:2009, la cual posteriormente servirá al hospital para obtener la certificación, brindando así la garantía de calidad del servicio ofrecido a los usuarios.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL.

Documentar al Hospital San Vicente de Paul de Mistrató bajo la norma de gestión de calidad ISO 9001:2008 y NTC GP 1000:2009

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Crear un manual funciones.
- Elaborar Manual de funciones y Responsabilidades.
- Documentar los numerales de la NTC ISO 9001:2008
 - 4. Sistema de gestión de la calidad.
 - 5. Responsabilidad de la dirección.
 - 6. Gestión de los recursos.
 - 7. Realización de los productos y servicios.
 - 8. Medición, análisis y mejora.
- Documentar NTC GP 1000:2009
- Elaborar Mapa de Riesgos.
- Elaborar Manual de Calidad.

4 JUSTIFICACIÓN

El Gobierno Nacional dentro del Plan de Desarrollo “Hacia un Estado Comunitario” establece con el fin de mejorar la competitividad de las entidades públicas, que deben adoptarse sistemas de calidad y eficiencia administrativa, razón por la cual se expidió la Ley 872 de 2003 reglamentada mediante el Decreto 4110 de 2004.

La certificación NTCGP1000 Y la ISO9001 le permite a las entidades del Estado de la Rama Ejecutiva del Poder Público evaluar y dirigir el desempeño institucional en términos de calidad y de satisfacción social, de manera sistemática y transparente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2 de la Ley 872/2003.

La documentación de la norma ISO 9001 versión 2008 y la NTC GP1000 representa una gran importancia para el Hospital San Vicente de Paul Mistrató debido a que con este proyecto de normalización, el hospital podrá definir claramente una estructura eficiente y competitiva en sus procesos para lograr una satisfacción plena de sus usuarios, además podrá desarrollar una mejora continua a partir de un sistema de gestión de calidad estimulando la eficiencia de la organización. En la parte externa esta norma representará una gran ventaja competitiva con respecto a los demás hospitales del departamento de Risaralda. Esto hará que el hospital tenga un gran reconocimiento y acogida entre los usuarios que requieran de sus servicios.

Para hacer realidad el proyecto, dicha documentación debe estar fundamentada en una adecuada gestión de recursos y procesos, una medición que permita la mejora continua y finalmente un gran compromiso de la dirección.

5 MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO TEÓRICO

“La historia de la ISO 9000 comienza en el campo militar; para evitar desastres como en el caso de detonaciones que se dieron en el Reino Unido, se comenzó a exigir a los fabricantes que mantuvieran por escrito todos los procedimientos, para que estos fueran luego aprobados. A partir de 1959 en los Estados Unidos se utilizó un programa de requerimientos de calidad para los suministros militares. En 1968 la OTAN especificó la AQAP (Allied Quality Assurance Procedures o aseguramiento de calidad para los procedimientos de los aliados) para aplicarla a los insumos militares de la alianza. Con el tiempo y la presión de los compradores de insumos, la idea de la estandarización fue más allá del ámbito militar, y en 1971, el Instituto de Estandarización Británico publicó la norma BS 9000, específicamente para el aseguramiento de la calidad en la industria electrónica; esta siguió desarrollándose para en 1970 pasar a ser la BS 5750, más general y aplicable. La primera versión de la ISO 9000, fue publicada en un documento para 1987, la ISO 9000:1987, y se derivó de la BS 5750, utilizando además sus modelos para los sistemas de administración de la calidad. Se utilizó una nueva versión en 1994 y hoy en día tenemos la ISO 9000:2000, incorporando las últimas revisiones; se eliminaron los requerimientos demasiado rígidos de documentación y se incluyeron en forma explícita conceptos como la mejora continua y el monitoreo y seguimiento de la satisfacción del cliente.¹

La ISO como organización no otorga directamente la certificación, sino que lo hacen organismos de acreditación certificados. El proceso de certificación se lleva a cabo mediante un proceso de auditorías, llevadas a cabo por auditores externos e internos a la compañía en cuestión; los procesos de auditorías están normados asimismo por la ISO 19011. La empresa se debe preparar para su certificación, asegurando de que todos sus procesos se ajusten a los requerimientos de la norma. Una vez obtenida la certificación, esta debe ser renovada a intervalos regulares, lo que es determinado por el organismo certificador.

En estricto rigor, la certificación que se obtiene es la de ISO 9001:2000, ya que la norma consta de una serie de documentos, entre los cuales este es el específico sobre los requerimientos de un sistema de aseguramiento de la calidad. La sección ISO 9000:2000 del documento, consta de los fundamentos de la norma y del vocabulario, y la sección 9004, contiene guías para el mejoramiento en el desempeño de un sistema.

¹ MIS RESPUESTAS. Qué es Iso 9000 ?. [En línea]. < <http://www.misrespuestas.com/que-es-iso-9000.html> > [Citado el 26 de Febrero de 2013]

La decisión para obtener la certificación ISO 9000 no siempre es sencilla, y por supuesto que como con todas las cosas también existen desventajas relativas al adoptar la norma. Entre estas, está la excesiva burocratización y el aumento en los costos. Por este motivo es que algunas empresas han optado por normas similares pero de menor impacto, o han preferido abstenerse de obtener la certificación, prefiriendo implementar sus propios sistemas de aseguramiento de la calidad.

Con las normas ISO 9000 facilitan el intercambio internacional de bienes, es en muchos mercados un requerimiento para negociar; de ahí el interés de los exportadores por ajustarse a la norma. Para determinar la necesidad de su aplicación, se debe analizar caso a caso².

Los Sistemas de Gestión de Calidad se constituyen hoy día en herramientas sistémicas capaces de dar a las organizaciones una estructura adecuada de gestión con miras a incrementar la calidad en sus productos y servicios y la satisfacción de los clientes.

La serie de normas ISO 9000 establecen claramente los requisitos necesarios para implementar y diseñar un sistema de Gestión de Calidad en cualquier organización. En este sentido, el Estado Colombiano siguiendo como base la Norma ISO 9001 delegó al ICONTEC para que adaptara dicha norma a los requerimientos del Estado, por lo cual nació la NTCGP 1000:2004 actualmente actualizada a la NTCGP1000:2009.

Esta evolución en los Sistemas de Gestión y la propia dinámica que han venido desarrollando, pretende que la administración pública sea cada vez más cercana al ciudadano y cumpla los fines propuestos con eficacia, eficiencia y calidad.

5.2 MARCO CONCEPTUAL

Auditoría Interna. Según la NTCGP1000:2009 es el proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad con los requisitos establecidos y que se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva.

Calidad. Según la NTCGP1000:2009 es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

² UNZUETA, Emma. Sistemas de Gestión de Calidad ISO9000. 2011 [En línea].
<<https://sites.google.com/a/cetys.net/sistemas-de-gestion-de-calidad-iso9000/home/historia-de-iso900>> [Citado el 6 de Abril de 2013]

Acción correctiva. Según la NTCGP1000:2009 es el conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

Acción preventiva. Según la NTCGP1000:2009 es el conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

Ambiente de trabajo. Según la NTCGP1000:2009 es el conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.

Autoridad. Según la NTCGP1000:2009 es el poder con que se cuenta o que se ha recibido por delegación.

Calibración. Según la NTCGP1000:2009 es el conjunto de operaciones que establecen, bajo condiciones específicas, la relación entre los valores de las magnitudes que indique el instrumento de medición o un sistema de medición, o valores representados por una medida materializada o por un material de referencia, y los valores correspondientes determinados por medio de patrones.

Capacidad de una entidad. Según la NTCGP1000:2009 es la aptitud de una entidad, sistema o proceso para realizar un producto o prestar un servicio que cumple los requisitos para ese producto o servicio.

Cliente. Según la NTCGP1000:2009 es la organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio.

Competencia. Según la NTCGP1000:2009 es el aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.

Conformidad. Según la NTCGP1000:2009 es el cumplimiento de un requisito.

Control de la calidad. Según la NTCGP1000:2009 es el parte de la gestión de la calidad orientada a la verificación y al cumplimiento de los requisitos de la calidad.

Conveniencia. Según la NTCGP1000:2009 es el grado de alineación o coherencia del objeto de revisión con las metas y políticas organizacionales.

Corrección. Según la NTCGP1000:2009 es la acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

Documento. Según la NTCGP1000:2009 es la información y su medio de soporte.

Efectividad. Según la NTCGP1000:2009 es la medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

Eficacia. Según la NTCGP1000:2009 es el grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Eficiencia. Según la NTCGP1000:2009 es la relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Enfoque basado en procesos. Según la NTCGP1000:2009 es la gestión sistemática de la interacción e interrelación entre los procesos empleados por las entidades para lograr un resultado deseado.

Entidades. Según la NTCGP1000:2009 son los entes de la Rama Ejecutiva del poder público y otros prestadores de servicios cubiertos bajo la Ley 872 de 2003.

Equipo de medición. Según la NTCGP1000:2009 es el instrumento, software, patrón, material de referencia o equipos auxiliares, o combinación de ellos, necesarios para llevar a cabo un proceso de medición.

Especificación. Según la NTCGP1000:2009 es el documento que establece requisitos.

Estructura de la entidad. Según la NTCGP1000:2009 es la distribución de las diferentes unidades o dependencias con sus correspondientes funciones generales, requeridas para cumplir la función de la entidad dentro del marco de la Constitución y la Ley.

Función de una entidad. Según la NTCGP1000:2009 se entiende como el objeto social o la razón de ser de la entidad.

Gestión. Según la NTCGP1000:2009 son las actividades coordinadas para planificar, controlar, asegurar y mejorar una entidad.

Gestión documental. Según la NTCGP1000:2009 es el conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la

documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.

Habilidad. Según la NTCGP1000:2009 es la capacidad para aplicar apropiadamente atributos o comportamientos personales para desempeñar una actividad.

Infraestructura. Según la NTCGP1000:2009 es el Sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una entidad.

Manual de la calidad. Según la NTCGP1000:2009 es el documento que describe y especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una entidad.

Mejora continua. Según la NTCGP1000:2009 es la acción permanente realizada, con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

No conformidad. Según la NTCGP1000:2009 es el incumplimiento de un requisito.

Objetivo de la calidad. Según la NTCGP1000:2009 es el algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad.

Planificación de la calidad. Según la NTCGP1000:2009 es la parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados, para cumplir los objetivos de la calidad.

Política de la calidad de una entidad. Según la NTCGP1000:2009 es la intención(es) global(es) y orientación(es) de una entidad relativa(s) a la calidad tal como se expresa(n) formalmente por la alta dirección de la entidad.

Procedimiento. Según la NTCGP1000:2009 es la forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Proceso. Según la NTCGP1000:2009 es el conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Producto y/o servicio. Según la NTCGP1000:2009 es el resultado de un proceso o un conjunto de procesos.

Proveedor. Según la NTCGP1000:2009 es la organización o persona que proporciona un producto y/o servicio.

Registro. Según la NTCGP1000:2009 es el documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades ejecutadas.

Requisito. Según la NTCGP1000:2009 es la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Responsabilidad. Según la NTCGP1000:2009 es el derecho natural u otorgado a un individuo en función de su competencia para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho.

Revisión. Según la NTCGP1000:2009 es la actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

Riesgo. Según la NTCGP1000:2009 es toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda afectar el desarrollo normal de las funciones de la entidad y el logro de sus objetivos.

Satisfacción del cliente. Según la NTCGP1000:2009 es la percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

Sistema. Según la NTCGP1000:2009 es el conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan con el fin de lograr un propósito.

Sistema de Gestión de la Calidad para entidades. Según la NTCGP1000:2009 es la Herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades. Está enmarcado en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades.

Trazabilidad. Según la NTCGP1000:2009 es la capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración.

Validación. Según la NTCGP1000:2009 es la confirmación mediante el suministro de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista.

Verificación. Según la NTCGP1000:2009 es la confirmación, mediante la aportación de evidencia objetiva, de que se han cumplido los requisitos especificados.

Verificación (metrológica). Según la NTCGP1000:2009 es la comparación directa entre las características metrológicas del equipo de medición y los requisitos metrológicos del cliente.

5.3 MARCO LEGAL

Por ser Hospital San Vicente de Paul Mistrató una Entidad Pública, enmarca todo su accionar con base en la legislación del Estado Colombiano.

En la siguiente tabla se resume la normatividad que afecta al Hospital San Vicente de Paul Mistrató en materia de control interno y calidad:

Tabla 1. Normatividad

NORMATIVIDAD	DESCRIPCION
Ley 87 de 1993	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones
Ley 489 de 1998	Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones
Ley 872 de 2003	Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.
Decreto 4110 de 2004	Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.
Norma ISO 9001:2008	Especifica los requisitos para los sistemas de gestión de la calidad aplicables a toda organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos que cumplan los requisitos de sus clientes y los reglamentarios que le sean de aplicación y su objetivo aumentar la satisfacción del cliente.

NTCGP 1000:2008	Sistema de gestión de la calidad para la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios. Basado en ISO 9001:2008
--------------------	--

6 DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para realizar la documentación del sistema de gestión de calidad en el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATO se tomará como base el método deductivo y posteriormente el descriptivo.

Puesto que el Método deductivo, puesto que la investigación está basada en los Modelos de Gestión de Calidad y Gestión por Procesos, universales, mediante el cual se busca la solución del problema. Después se analiza la información recopilada y por último se plantean alternativas de solución luego se procede a realizar y ajustar la documentación del Sistema acorde con el cumplimiento de la documentación y lograr así el objetivo general de esta investigación.

6.2 FASES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realiza en las siguientes fases:

- Diagnóstico y conocimiento de la empresa.
- Revisión Direccionamiento Estratégico
- Elaborar Manual de funciones y Responsabilidades.
- Elaborar Manual de Procedimientos de la Institución.
- Elaborar Procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad. Requisitos.
- Elaborar Procedimientos de la Norma Técnica de Gestión de Pública. Requisitos.
- Elaborar Mapa de Riesgos
- Elaborar Manual de Calidad.
- Elaboración de los ajustes del trabajo.
- Elaboración del informe final.

6.3 POBLACION Y MUESTRA

La población tomada para la realización del estudio comprende todos los empleados del hospital, incluyendo la información registrada en el archivo, las actividades y funciones desarrolladas para la prestación de los servicios que ofrece el Hospital San Vicente de Paul Mistrató.

Para obtener la información se realizaron entrevistas, encuestas y reuniones, las cuales se hicieron durante el desarrollo del proyecto de investigación.

6.4 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Para la determinación de la situación actual se realizó un diagnóstico que permitió comparar la documentación que posee la entidad frente a los requisitos de la NORMAS ISO 9001:2008 Y NTC GP1000:2009 y su concordancia con la estructura actual.

Tabla 2. Variables Investigación.

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	INDICE
Calidad	Grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos	conformidades y no conformidades	registros	Formatos, Acciones preventivas, Acciones correctivas
Estructura Organizacional	Forma en que puede ser dividido el trabajo dentro de una organización para alcanzar luego la coordinación del mismo orientándolo al logro de los objetivos	operacional	Procesos, actividades, procedimientos	Mapa de procesos, manual de procedimientos
Sistema gestión de calidad	Es la forma como la Organización realiza la gestión empresarial Asociada con la Calidad.	Gerencia	Actas, revisión por la dirección	Manual de Calidad
MECI	Modelo Estándar de Control Interno	Gerencia	Auditorías de Calidad, Auditorías de Gestión	Informe de Auditorías, Nomograma, planes y programas
Procesos	Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados			

7 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Durante la elaboración del trabajo se documentó la siguiente información:

7.1 DIAGNÓSTICO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (ANEXO A)

Este documento fue realizado con el fin de establecer en qué grado de cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de calidad se encuentra el Hospital San Vicente de Paul. Este se realizó utilizando la encuesta que se encuentra en la guía para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en la gestión pública. Esta encuesta se les realizó a la gerente, el subgerente y la asesora de control interno.

7.2 MANUAL DE CALIDAD (ANEXO B)

En el momento de revisar el manual de calidad, se encontró que este estaba incompleto por lo que se termina la realización de este con la colaboración de la asesora de control interno.

7.3 MANUAL DE PROCESOS (ANEXO C)

El Hospital San Vicente de Paul contaba con algunos procesos, los cuales fueron actualizados y se crearon los que faltaban con cada responsable de área y las personas que se involucraban con el proceso.

7.4 MAPA DE PROCESOS (ANEXO D)

Dentro del hospital existía el mapa de procesos, este se encuentra en forma de tabla, por lo que se organiza en una forma gráfica de más fácil entendimiento.

7.5 CARACTERIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS (ANEXO E)

Estos procedimientos fueron revisados y dejados dentro de un mismo formato debido a que a pesar de que varios existían se encontraban en diferentes formatos, se crean los que faltaban con colaboración de los responsables de cada área.

7.6 MANUAL DE FUNCIONES (ANEXO F)

En el hospital encontramos el manual de funciones de algunos funcionarios, estos son revisados y ajustados a un mismo formato, adicionalmente se crea el manual de funciones del personal de servicio auxiliares, del conductor de la ambulancia y el celador.

7.7 GESTIÓN DOCUMENTAL (ANEXO G)

Se realizan los documentos de la gestión documental ya que esta información a pesar de que los funcionarios del hospital afirmaban que existía, estas nunca aparecieron. Estos documentos son creados con la colaboración del subgerente y un auxiliar administrativo quien digita nuevamente las tablas de retención documental.

7.8 MATRIZ DE INDICADORES (ANEXO H)

Este documento no existía en el hospital por lo que es realizado de acuerdo con el direccionamiento estratégico del hospital y con la colaboración del subgerente.

7.9 GESTIÓN DE RIESGOS (ANEXO I)

Este documento fue elaborado por la asesora de control interno del Hospital San Vicente de Paul.

7.10 ENCUESTA DE CLIMA ORGANIZACIONAL (ANEXO J)

Esta fue elaborada en el 2011 por Beatriz Elena Páez Valencia Psicóloga de la ARP Colpatria regional Pereira, sobre esta encuesta se ha venido trabajando desde esa fecha con el fin de mejorar el clima organizacional.

7.11 PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL (ANEXO K)

Este documento fue elaborado por Andrés Felipe García Osorio y Laura Lucía Acosta Arias quienes lo realizaron como trabajo de grado para optar al título de ingeniero industrial en el 2010.

7.12 FORMATOS (ANEXO L)

Estos documentos son digitalizados y se crean los formatos que el Hospital San Vicente de Paul considero necesario para el buen funcionamiento del mismo.

7.13 MANUALES (ANEXO M)

Estos documentos son de creación del Hospital San Vicente de Paul y son considerados como importantes para el desempeño de las labores dentro del mismo, por este motivo se organizan y se ajustan a un mismo formato.

7.14 PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN (ANEXO N)

Este es creado debido a la necesidad de capacitación del personal del hospital ya que anteriormente las capacitaciones eran muy esporádicas y se programan de acuerdo a las necesidades que se van presentando.

8 CONCLUSIONES

- Para la documentación de las normas ISO 9001:2008 y NTC GP 1000:2009 en el Hospital San Vicente de Paul de Mistrató fue necesario un gran compromiso por parte de las directivas y los demás integrantes de la institución, para poder así realizar un trabajo con fluidez y transparente.
- En el Hospital San Vicente de Paul de Mistrató es evidente la necesidad de realizar una implementación de las normas de calidad para poder así alcanzar las metas organizacionales.
- Durante la realización de la documentación fue necesario la colaboración de todo el personal del hospital para la obtención de la información, ya que no era claro en donde y quien poseía la información que se requería.
- Los objetivos de calidad dentro de la organización y los procesos están ligados a indicadores que permiten medir su efectividad y el cumplimiento de metas propuestas.
- La documentación de las normas en el hospital permitió establecer bases institucionales firmes para cumplir con objetivos organizacionales en pro de la mejora continua.
- La implementación de las normas de calidad generara dentro y fuera de la organización confianza, credibilidad y reconocimiento a nivel municipal y departamental.
- La implementación de las normas de calidad en el hospital San Vicente de Paul de Mistrató servirán de ejemplo para las demás instituciones públicas de la región en su crecimiento organizacional.

9 RECOMENDACIONES

El Hospital San Vicente de Paul permitió el desarrollo de la documentación de las Normas ISO 9001:2008 y NTC GP 1000:2009 con los fines de mejorar su desempeño institucional y dar cumplimiento a la Ley 872 de 2003, no obstante este es un proceso extenso y continuo en el cual esta documentación se convierte en la base para una buena prestación de sus servicios, un mejoramiento continuo de sus procesos internos y para dar cumplimiento a la normatividad vigente, por lo cual se realizan las siguientes recomendaciones:

- Dar un adecuado manejo de la información dentro de la entidad donde exista una buena centralización de la información tanto en medios físicos como magnéticos.
- Dar a conocer a todo el personal de la entidad la información concerniente al sistema de gestión de calidad.
- Dar cumplimiento al plan de capacitaciones del hospital.
- Comunicar constantemente al personal en general las recomendaciones hechas por el comité de calidad.
- Revisar y actualizar constantemente todos los procesos y documentos del sistema de gestión de calidad.
- Durante la implementación de las normas de calidad es necesario la verificación y aprobación de los documentos que se elaboraron durante la realización de este trabajo.
- Incentivar en el personal su compromiso con el sistema de gestión de calidad.
- El hospital San Vicente de Paul de Mistrató deberá poner más atención y esfuerzo en el área de calidad ya que esta es la base para el cumplimiento de su direccionamiento estratégico.

10 BIBLIOGRAFIA

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos. ICONTEC tercera actualización. Bogotá 2008. (NTC-ISO9001:2008)

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma técnica de la calidad en la gestión pública. ICONTEC primera actualización. Bogotá 2009. (NTCGP1000:2009)

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Presentación de tesis, trabajos de grados y otros trabajos de investigación. ICONTEC sexta actualización. Bogotá 2008. (NTC1486)

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Sistema de Gestión de la Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000. [En línea]. <<http://www.icontec.org.co/index.php?section=202>> [Citado el 2 de Mayo de 2013]

UNZUETA, Emma. Sistemas de Gestión de Calidad ISO9000. [En línea]. <<https://sites.google.com/a/cetys.net/sistemas-de-gestion-decalidadiso9000/home/historia-de-iso900>> [Citado el 6 de Abril de 2013]

CHIAVENATO, Idalberto. Introducción a la teoría general a la administración. Bogotá. MC Graw-Hill. 1981.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. Guía para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en la Gestión Pública [En línea]. <http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones?no=408> [Citado el 10 de Julio de 2012]

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 872 de 2003. Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios. Bogotá D.C.

MIS RESPUESTAS. Qué es Iso 9000 ?. [En línea]. < <http://www.misrespuestas.com/que-es-iso-9000.html> > [Citado el 26 de Febrero de 2013]