

**DOCUMENTACIÓN DE LA NORMA ISO-9001:2008 Y LA NTCGP-1000:2009 EN  
EL HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO**

**VANESSA RAMOS ARIAS**

**INLLY TATIANA TORO UPEGUI**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA**

**FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**

**PEREIRA**

**2013**

**DOCUMENTACIÓN DE LA NORMA ISO-9001:2008 Y LA NTCGP-1000:2009 EN  
EL HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO**

**VANESSA RAMOS ARIAS  
INLLY TATIANA TORO UPEGUI**

**Proyecto presentado como requisito para optar el título de Ingeniera  
Industrial**

**Director**

**CARLOS ALBERTO BURITICÁ NOREÑA**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA  
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL  
PEREIRA**

**2013**

Nota de aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Pereira, Mayo 30 de 2013

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres, por darnos la vida y apoyarnos en todo lo que nos hemos propuesto, por su amor incondicional, por su esfuerzo y por su apoyo que nos ha dado la fuerza para seguir viviendo y luchar sueños, metas e ilusiones.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Ingeniero Carlos Alberto Buritica Noreña, por aceptarnos para realizar este proyecto de grado bajo su dirección. Por el apoyo y la confianza que depositó en nosotras, por su capacidad de guiar nuestras ideas, además también la agradecemos su tiempo, su dedicación, su paciencia que tuvo para que lográramos culminar con éxito esta etapa de nuestras vidas.

A la Doctora María Eugenia y a todo el personal del Hospital San Rafael del Municipio de Pueblo Rico por habernos dado la oportunidad de ser parte de su grupo de trabajo, por su colaboración, disposición e interés para con nosotras al momento de suministrar la información necesaria para la documentación del sistema de gestión de calidad.

A Dios por darnos la oportunidad de vivir, por permitirnos conocer y compartir con personas maravillosas que han hecho que hoy estemos cumpliendo parte de nuestros sueños.

A nuestros maestros, que compartieron con nosotras sus conocimientos y que han sido el pilar fundamental para formarnos como personas, como profesionales, gracias a su tiempo, su dedicación y por su pasión por la actividad docente.

A la Universidad Tecnológica de Pereira, por darnos la oportunidad de formarnos a nivel profesional y hacer de sus instalaciones y su capital humano, nuestro segundo hogar.

## TABLA DE CONTENIDO

### Contenido

RESUMEN.....	8
SUMMARY .....	8
INTRODUCCIÓN .....	10
1. LÍMITE O ALCANCE .....	11
1.1 Tema: .....	11
1.2 Espacio: .....	11
1.3 Tiempo: .....	11
2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
2.1 Planteamiento: .....	12
2.2 Formulación:.....	13
2.3 Sistematización:.....	13
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:.....	14
3.1 Objetivo general:.....	14
3.2 Objetivos específicos: .....	14
4. JUSTIFICACIÓN:.....	15
5. RESEÑA HISTORICA.....	16
6. MARCOS DE REFERENCIA .....	20
6.1 Marco Teórico: .....	20
6.2 Marco conceptual: .....	25
6.3 Marco espacial o situacional:.....	26
6.4 Marco legal ó Normativo: .....	26
6.4.1 LEY 872 DE 2003.....	28
7. DISEÑO METODOLÓGICO.....	31
7.1 Tipo de investigación: .....	31
7.2 Fuentes de investigación:.....	31
7.2.1 Fuentes de datos primarias: .....	31

7.2.2 Fuentes secundarias: .....	31
7.3 Procesamiento de la información:.....	31
7.4 DESARROLLO METODOLÓGICO .....	31
7.5 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
8. PRESENTACION Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.....	34
Anexo 4: Proceso Administrativo y RRHH .....	35
Anexo 8: Código de la Ética .....	35
Anexo 5: Manual de Funciones .....	35
Anexo 6: Procedimientos .....	35
8.1 ANEXO MANUAL DE CALIDAD .....	35
9. CONCLUSIONES .....	36
10. RECOMENDACIONES.....	38
11. BIBLIOGRAFÍA.....	40

## **RESUMEN**

La calidad es un concepto que tiene múltiples significados, ya que depende de la percepción que tienen los clientes de un producto o servicio; por tal motivo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades. Es por ello que en la actualidad las organizaciones utilizan los Sistemas de Gestión de Calidad para satisfacer las necesidades y requerimientos de sus clientes, además de superar sus expectativas con el fin de fidelizarlos y ofrecer garantías de los productos o servicios ofrecidos.

Por tal motivo, éste proyecto tiene como fin documentar un Sistema de Gestión de Calidad en el E.S.E Hospital San Rafael del municipio de Pueblo Rico basados en los lineamientos de la norma ISO 9001:2008 y NTGP 1000, cumpliendo con todos sus requisitos a través de la documentación de los siguientes 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.

Adicionalmente, con este proyecto se busca impulsar el mejoramiento en el diseño, desarrollo, instalación y servicio que ofrece el Hospital a sus usuarios. A su vez, busca que cada uno de sus colaboradores se comprometan con la cultura de la calidad para proporcionar un servicio que responda a las necesidades y expectativas de los clientes y permita que la organización sea más efectiva en el desarrollo de sus actividades a través de la mejora continua en cada uno de sus procesos.

## **SUMMARY**

Quality is a concept that has multiple meanings, as it depends on the customers' perception of a product or service, for this reason, is a consumer mind-set that assumes under that product or service and the ability of it to meet their needs. That is why organizations currently using Quality Management Systems to meet the needs and requirements of its customers and to exceed their expectations in order to retain them and provide assurance of the products or services offered.

Therefore, The target of this project is to document a Quality Management System in the E.S.E. Hospital San Rafael in the municipality of Pueblo Rico, based on the

guidelines of ISO 9001:2008 and NTGP 1000, keeping all their requirements through documentation of the following elements: 4. System Quality Management, 5. Management Responsibility, 6. Resource Management, 7. Product Realization, 8. Measurement, analysis and improvement.

Additionally, this project seeks to promote improvements in the design, development, installation and service provided by the hospital to its users. In turn, find that each of its employees are committed to a culture of quality to provide a service that meets the needs and expectations of customers and allow the organization more effective in carrying out its activities through continuous improvement in each of its processes.

## INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 6º de la Ley 872 de 2003, esta norma especifica los requisitos para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad aplicable a la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios.

Esta norma está dirigida a todas las entidades, y se ha elaborado con el propósito de que éstas puedan mejorar su desempeño y su capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de sus clientes.

Para la elaboración de este documento se ha empleado como base la norma internacional ISO 9001:2008, puesto que ajusta la terminología y los requisitos de ésta a la aplicación específica en las entidades. Sin embargo, la presente norma integra requisitos y conceptos adicionales de la NTCGP-1000:2009.

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

Este enfoque permite mejorar la satisfacción de los clientes y el desempeño de las entidades, circunstancia que debe ser la principal motivación para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, y no simplemente la certificación con una norma, la cual debe verse como un reconocimiento, pero nunca como un fin<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> [http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrieve\\_publicaciones?no=628](http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrieve_publicaciones?no=628)

## 1. LÍMITE O ALCANCE

**1.1 Tema:** Dicho proyecto consiste en la Documentación de la Norma ISO-9001:2008 y la NTCGP-1000:2009, con la que se pretende hacer una mejora continua en cada uno de los procesos que desarrolla el Hospital San Rafael del Pueblo Rico.

**1.2 Espacio:** El estudio se realizará en el Hospital San Rafael del municipio de Pueblo Rico.

**1.3 Tiempo:** Se pretende que la recolección de información y su respectiva documentación dure 6 meses.

## 2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 2.1 Planteamiento:

El Sistema de Gestión de la Calidad nace en las entidades de la Rama Ejecutiva del Poder Público, por medio de la Ley 872 de 2003. Con esta Ley se ordena la creación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en las instituciones del Estado, como una herramienta para la gestión sistemática y transparente, que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social con la prestación de los servicios, enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo que el sector Estatal debe cumplir para ejercer su función social. La Ley propone desarrollar estas herramientas a partir del enfoque de procesos, del estudio y análisis de las necesidades y expectativas de los usuarios, así como del cumplimiento de las responsabilidades legales de las instituciones.

El Sistema de Gestión de la Calidad 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, para 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 ésta perspectiva, es necesario diseñar un esquema sistemático de desarrollo de diagnósticos en las entidades del Estado, con el fin de que sirva como referente válido para iniciar proyectos de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

En ese sentido es necesario documentar la norma ISO-9001 y la NTCGP-1000:2009 en el hospital San Rafael del municipio de Pueblo Rico, ya que esta permite mejorar la satisfacción de los clientes y el desempeño de la entidad, además de brindar seguridad y tranquilidad a la comunidad al implementar esta norma<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> [http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive\\_publicaciones?no=408](http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones?no=408)

## **2.2 Formulación:**

¿La documentación de la norma ISO-9001:2008 y la NTCGP-1000:2009 en el hospital San Rafael del Municipio de Pueblo Rico garantiza el cumplimiento de la Ley 872 de 2003?

## **2.3 Sistematización:**

¿Cómo se encuentra actualmente la documentación que maneja el Hospital San Rafael del Municipio de Pueblo Rico?

¿Qué documentos son necesarios para documentar la norma ISO-9001:2008 y la NTCGP-1000:2009 en el hospital San Rafael del Municipio de Pueblo Rico?

¿Cuál es el procedimiento a seguir para realizar dicha documentación?

¿El hospital cuenta con los recursos necesarios para hacer la documentación?

### **3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

#### **3.1 Objetivo general:**

Documentación de la norma ISO-9001:2008 y la NTCGP-1000:2009 en el hospital San Rafael del Municipio de Pueblo Rico.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- ✚ Elaborar los procedimientos obligatorios de la normas numerales:
  4. Sistema de Gestión de Calidad,
  5. Responsabilidad de la Dirección,
  6. Gestión de Recursos,
  7. Realización del Producto o servicios,
  8. Medición, análisis y mejora.
- ✚ Elaborar el Manual de procedimientos técnicos del hospital que afecten el Sistema de Gestión de Calidad.
- ✚ Elaborar el Manual de funciones y responsabilidades.
- ✚ Elaborar el Manual de calidad.

#### **4. JUSTIFICACIÓN:**

La implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad en el hospital San Rafael del Municipio de Pueblo Rico se establece con el fin de documentar la norma ISO-9001:2008 y la NTCGP-1000:2009 para mantener y mejorar continuamente su eficiencia, eficacia y efectividad, de acuerdo con los requisitos de la norma; este Sistema incluye de manera integral todos los procesos de la entidad que le permiten cumplir su función.

La presente documentación aportara a que la empresa internamente se organice y brinde un servicio de excelente calidad que se ve reflejado en el mejoramiento de sus procesos, con lo cual los clientes externos lo percibirán de manera evidente y con satisfacción.

De este proceso también se beneficiaran los empleados de la entidad por insertar la cultura de la calidad a sus vidas y actividades laborales; pero también de forma directa se verán beneficiados los habitantes los del municipio de Pueblo Rico, ya que el hospital contara con las herramientas necesarias para brindar un buen servicio en el momento de ser atendidos.

## 5. RESEÑA HISTORICA

*“El Hospital San Rafael de Pueblo Rico, adquiere categoría solo hacía el año de 1958, anterior a esta fecha y aproximadamente en el año de 1951-1952, se creó por disposición de la Secretaría de Higiene de Caldas el Centro Municipal de Higiene, dirigido por el Enfermero Gilberto Jaramillo, ubicado en la parte baja del Palacio Municipal denominado en ese entonces casa consistorial, compartía esta institución la oficina del Inspector de Higiene, ambos funcionarios eran nombrados por la Secretaría de Higiene de Caldas. El primero atendía todo lo relacionado con la salud de los habitantes de Pueblo Rico, también en el Corregimiento de Santa Cecilia existía un puesto de Higiene dirigido por el enfermero Francisco López, de origen nariñense, cariñosamente llamado "Pacho López".*

*Hacia 1948 el municipio adquirió un lote de terreno, pensando en ese entonces en la construcción de un Puesto de Socorro. En el año de 1949, en el mes de junio, el Personero Municipal debidamente autorizado por el Concejo Municipal mediante acuerdo N°004 de mayo 6 de 1949 cede a la junta pro-puesto de socorro o beneficencia el predio adquirido anteriormente; a la vez vota una partida de \$2.000 pesos, para cofinanciar por iguales partes con el Departamento de Caldas la construcción del Centro, estos dineros son entregados al síndico de la junta señor Fabricio Ayala e incorporados al presupuesto de la misma. El lote en mención fue adquirido por el municipio al señor Cipriano Hincapié por la suma de \$300 pesos y mediante escritura número 116 de diciembre de 1948. Sólo hacia 1953, se inicia la construcción del puesto de socorro, bajo la gestión emprendedora del señor Pedro Julio Gallego, personero municipal y síndico de la junta de beneficencia. Los planos fueron diseñados y aprobados por la Secretaría de Obras Públicas de Caldas, la obra dirigida por el maestro Arturo Cardona, ciudadano oriundo de Manizales.*

*En 1956 se inicia bajo el gobierno del General Gustavo Rojas Pinilla la construcción de la carretera Panamericana, trayecto Pueblo Rico - Tadó - Las Ánimas, vía al mar, gracias a esta obra se dota el Puesto de Socorro de los elementos necesarios y se eleva a la categoría de Hospital de campaña y los primeros usuarios fueron los obreros y empleados de obras públicas y contratistas que realizaban los trabajos de construcción de la vía. El Primer médico que tuvo a cargo el reciente Hospital fue el Doctor Fernando Londoño C. Suspendidas las*

*obras de construcción hacia 1958 fecha que se toma como el inicio legal y real de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL, la Secretaría de Salud traslado los funcionarios a la ciudad Manizales, e igualmente su dotación, solo permanecía una auxiliar de enfermería, la señora Teresa Zapata, el hospital es visitado mensualmente por el médico del vecino municipio de Apía.*

*En 1960 reinicia el Hospital labores bajo la dirección del doctor Pelaez, quien permanece al frente por espacio de seis meses, este adquiere para el hospital la planta eléctrica que prestó sus servicios hasta 1980; le sucede en el cargo el doctor Luis Bertulio Guevara.*

*En 1966 con la creación del departamento de Risaralda, Pueblo Rico toma un nuevo aire y por ende el hospital. En 1970 se suscribe un convenio interadministrativo ente el Municipio (junta de beneficencia), Gobernación del Risaralda y Servicio Seccional de Salud, para el manejo de la salud en el municipio, se concede al Servicio de Salud la Dirección Científica y funcionamiento del Hospital. En 1971 se dota al Hospital de una Unidad Odontológica, se aumenta la planta de auxiliares de enfermería a cinco, una aseo, una lavandera, una cocinera, se organiza el archivo, se dota la farmacia, se adquiere mediante bingos, dos balas de oxígeno y un manómetro, se dotan las oficinas, se nombra el primer Asistente Administrativo señor Norberto Herrera.*

*En 1973 la Gobernación de Risaralda concede Personería Jurídica a la Junta de Beneficencia, en este mismo año se nombra otro Médico Rural y se integra a la organización del hospital la oficina hasta entonces Inspector de Higiene, con la nominación de Promotor II de Saneamiento. En 1973 el Servicio Seccional de Salud, bajo la dirección del Dr. Gilberto Castaño adquiere un lote contiguo al hospital con el fin de ampliar la Planta Física. En 1975 con la aparición del Sistema Nacional de Salud desaparece la Junta de Beneficencia y se asigna la Dirección Administrativa y Científica del hospital en el médico de ese entonces. En 1976 se adquiere la primera Ambulancia. En 1977 se dispone la construcción del área de Lavandería, Cocina y Garaje, hoy en servicios, desconcentrando estos servicios del área de Hospitalización y Consulta Externa. En 1979 se construye una tercera etapa, ubicando allí los servicios ambulatorios, se remodela la antigua cocina y dormitorios, se reubica la unidad odontológica y se adecua el local donde posteriormente funcionaría el laboratorio; para ese mismo año se nombra el primer Enfermero Profesional en la persona de Ligia Mantilla. En el año de 1980 se dispone por primera vez de un Laboratorio Clínico y su primer Bacteriólogo es la licenciada Martha Lucía Calvo. Durante la década de 1980 al 1990 fue para el Hospital de muchas expectativas, se ha incrementado la planta de personal, ha*

*manejado sus recursos físicos y técnicos, su presupuesto ha sido constante, en 1986 mediante Acuerdo N°012 de noviembre 20 fue creado como un Establecimiento Público del Orden Municipal. En 1990 se anexa como parte integral del hospital el Centro de Salud de Santa Cecilia, aunque su recurso a crecido, los efectos de la Ley 100 de 1993 han hecho del Hospital un centro de atención de grandes expectativas hacía el futuro que le genera grandes necesidades, tales como reubicación de su planta física, renovación de la dotación, incremento del recurso humano, mejor presupuesto.*

*Por Acuerdo N°150 de diciembre 9 de 1997 expedido por el Honorable Concejo Municipal, se aprueba su conversión en una Empresa Social del Estado, pero solo hasta mayo del año de 2002 se descentraliza la institución, y el día 05 de mayo de 2002 toman posesión los integrantes de la Junta Directiva. El 26 de diciembre de 2001 el Hospital San Rafael, El Municipio de Pueblo Rico y la Gobernación de Risaralda firman el Convenio de Eficiencia N°000263 el cual hace parte del proyecto de Modernización de la redes de Servicios de Salud, con el objetivo de convertir a la ESE en una empresa viable lo que requería de una reestructuración de la planta de personal y saneamiento de las cuentas, mediante Acuerdo N°001 del 29/05/2002 se suprimen unos cargos y se establece la nueva planta de personal, pasando de tener un total de 54 funcionarios a quedar solo 27. El gerente de la nueva E.S.E. Hospital San Rafael fue el doctor ISNARDO URIBE MESA quien venía desempeñándose como Director del Hospital. Los gerente que sucedieron al Dr. URIBE son: FERDINANDO TAMAYO MONTES, ORLANDO NARVÁEZ OSSA, JAVIER LOCANO BOTERO, ALBERTO BOTERO BUITRAGO, OLGA PATRICIA COLORADO, INSNARDO URIBE MESA, CLAUDIA LORENA CARDONA CHICA, DUVAN ARCILA ALZATE aunque los nombramientos eran por períodos fijos de 3 años ninguno a culminado su período, cabe destacar que en varias ocasiones ha sido designado como Gerente Encargado el señor JOSE ELIAS RUIZ CARDONA administrador de Empresas Agropecuarias y quien se desempeña como Auxiliar Administrativo. Con el fin de cumplir las actividades misionales y dado que la planta de personal es muy poca, se procede a la contratación de servicios personales a través de las Cooperativas y Empresas de Servicios Temporales. La administración de la farmacia pasa a manos de la COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DE RISARALDA – COODESURIS a través de la figura del outsourcing.*

*En el año 2005, con el crecimiento de la población y los nuevos requerimientos exigidos por la ley, el Hospital no cuenta con los espacios físicos para atender las necesidades actuales, en tal sentido el doctor JAVIER LOCANO BOTERO radica en el Ministerio de la Protección Social el Proyecto CONSTRUCCIÓN Y*

*DOTACIÓN DEL NUEVO HOSPITAL el cual contempla una inversión de \$1.803.020.000 con la financiación de la Nación, el Departamento de Risaralda, el Municipio de Pueblo Rico y recursos propios de la E.S.E. Hospital San Rafael. La propuesta consiste en la construcción en tres etapas de un nuevo hospital adecuado a las necesidades del municipio, que cumpla con los requerimientos normativos, funcional y que responda además a los aspectos étnicos y culturales del municipio, el lote para el desarrollo del proyecto es adjudicado por el municipio en el sector conocido como La Manga del Mister, planos diseñados por la U.T. QUINTERO RODRÍGUEZ de la ciudad de Pereira, la licitación para la adjudicación del contrato se abre durante el segundo semestre del año 2006. En el mes de Enero de 2007 ingresa nuevamente el doctor ISNARDO URIBE MESA como Gerente encargado de la E.S.E., Las obras de construcción de la primera etapa se inician durante el mes de marzo del 2007 teniéndose proyectado la construcción de las áreas de urgencias, observación y sala de partos, las mismas son entregadas totalmente terminadas en el mes de noviembre del mismo año, siendo inauguradas las obras el día 11 de noviembre de 2007 por los señores: Doctor Carlos Alberto Botero López gobernador, Nicolás Gutiérrez Alcalde (e) y Patricia Yaneth Castaño como Gerente (e) de la E.S.E. En la infraestructura entregada se habilitan los servicios de urgencias, observación, partos y Hospitalización. En las instalaciones de la sede habitual del Hospital quedan los servicios de Consulta Externa, Odontología, Laboratorio, Promoción y Prevención, Farmacia y áreas Administrativas. A finales del año 2011 se trasladan todos los servicios de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL a la nueva sede en cabeza de la doctora CAROLINA AYALA TABORDA gerente (e), el 26 de mayo de 2012 asume la gerencia la doctora MARIA EUGENIA LEAL VELASQUEZ; y comienza por dotar todos los servicios de los equipos e insumos necesarios para una prestación de servicios con calidad.”<sup>3</sup>*

## LOGO



4

<sup>3</sup> Documentos Históricos de E.S.E Hospital San Rafael

<sup>4</sup> <http://www.esehospitalsanrafael-pueblorico-risaralda.gov.co/index.shtml>

## 6. MARCOS DE REFERENCIA

### 6.1 Marco Teórico:

Un Sistema de Gestión de Calidad es la manera cómo la organización dirige y controla las actividades de su negocio que están asociadas con la calidad. Se debe hacer un sistema NO sólo para certificación, se debe preguntar qué aspectos de la organización están asociados con la calidad.

Este sistema comprende la estructura organizacional, conjuntamente con la planificación, los procesos, los recursos, los documentos que necesitamos para alcanzar los objetivos de la organización para proveer mejoramiento de productos y servicios y para cumplir los requerimientos de nuestros clientes.

Un SGC no es sólo para las grandes empresas, puede ser manejado para todo tipo de negocio y en todos los aspectos de la gestión así como mercadeo, en las actividades de ventas y gestión financiera. Sin embargo, es decisión de cada organización, el alcance del SGC y que procesos incorpora.

Es importante que este sistema, no resulte en una burocracia excesiva o en exceso de papelería, tampoco debería impedir la flexibilidad de las organizaciones.

Todas las organizaciones ya tienen una estructura de gestión y esta debería ser la base en la que el SGC es construido. Muchas veces podemos encontrar que ya cumplimos con los requerimientos de los estándares pero que no sabíamos que lo hacíamos.

Una normativa cualquiera (por ejemplo: ISO 9001) va a definir lo que debemos cumplir como organización, pero la manera cómo lo hagamos es facultad de cada organización. Se debe aplicar un SGC para:

- El mejoramiento de un rendimiento de nuestro negocio, de la productividad.
- Enfrentarnos más claramente a los objetivos de nuestro negocio y a las expectativas de nuestros clientes.
- Alcanzar y mantener la calidad de nuestros productos y servicios.
- Mejorar la satisfacción del cliente.
- Tener confianza que la calidad está siendo alcanzada y mantenida.
- Proveer evidencia a nuestros clientes actuales y potenciales de que nuestra organización está haciendo bien las cosas.

- Abrir oportunidades de mercado.
- Tener la oportunidad de competir, con las mismas bases, con organizaciones mucho más grandes que la nuestra.<sup>5</sup>

### **Normalización de Calidad en la Gestión**

Dentro de la normatividad frente a este Sistema se encuentra, la Ley 872 de 2003, mediante la cual crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita evaluar el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de servicios a cargo de las entidades y agentes obligados.

A través del Decreto 4110 de 2004, el Gobierno Nacional adoptó la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, mediante la cual se determinan las generalidades y los requisitos mínimos para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad.

Esta norma es de obligatoria aplicación y cumplimiento por parte de las entidades y organismos de la Rama Ejecutiva del Poder y de otras entidades prestadoras de servicios.<sup>6</sup>

#### **Sistema de Gestión de la Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000**

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 NTCGP 1000, 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.

---

<sup>5</sup><http://www.corporacion3d.com/index.php/articulos/7-que-es-un-sistema-de-gestion-de-calidad#sthash.HDjtD9Ia.dpuf>

<sup>6</sup> [http://portal.dafp.gov.co/portal/page/portal/home/politicas\\_publicas/sistema\\_gestion\\_calidad](http://portal.dafp.gov.co/portal/page/portal/home/politicas_publicas/sistema_gestion_calidad)

- Comunicación con el cliente acerca de los mecanismos de participación ciudadana.

### **La certificación de la NTC GP 1000:**

- Permite a las entidades del Estado demostrar que cumplen los requisitos de un sistema de gestión de la calidad, tal como lo exige la Ley 872/2003.
- Facilita a las instituciones que cumplen la norma demostrar su mejora, desempeño y capacidad de proporcionar productos y servicios que responden a las necesidades y expectativas de sus clientes.
- Mejora la imagen de las entidades públicas ante sus clientes-ciudadanos y entidades de control, por tener un sistema de gestión de la calidad certificado.
- Permite identificar mejoras con los constantes seguimientos por parte de ICONTEC, los cuales le permitirán a las instituciones ser más eficaces, eficientes y efectivas en la prestación de sus servicios.<sup>7</sup>

Los beneficios de implementar un Sistema de Gestión de la Calidad en una Entidad Pública son los siguientes:

**Cumplimiento del mandato legal:** La Ley 872 de 2003 establece que las entidades del sector público deben implementar el Sistema de Gestión de Calidad para la Gestión Pública como parte de las herramientas para el seguimiento y control de los recursos públicos y para la evaluación del impacto de la gestión pública en la sociedad.

**Mejora del desempeño:** El Sistema de Gestión de Calidad para el sector público tiene como objetivo aumentar permanentemente la capacidad para cumplir con su propósito institucional, entregando bienes y servicios que respondan a las necesidades de la población.

**Satisfacción de los usuarios:** El propósito fundamental del Sistema de Gestión de Calidad para el sector público es lograr que los usuarios de los servicios ofrecidos por las entidades, estén satisfechos con los productos y servicios prestados por estas.

**Estandarización:** La adopción de las mejores prácticas internas de la Entidad, se traduce en productos y servicios que cumplen con las necesidades de la ciudadanía. Inversamente, si no existen métodos unificados de trabajo, no se

---

<sup>7</sup> <http://www.icontec.org.co/index.php?section=202>

puede garantizar una calidad mínima de los productos y servicios, pues habrá una gran variabilidad de los resultados. La estandarización consiste en diseñar metodologías unificadas de trabajo, y lograr que todos los servidores públicos se ciñan a ellas.

**Incremento en el control:** El sistema de gestión de calidad requiere el desarrollo y ejecución de unos controles mínimos de revisión, verificación y validación que minimicen la posibilidad de entregar un servicio que no cumpla las necesidades y expectativas de los usuarios. Estos controles se encuentran en todas las etapas de planificación, ejecución, entrega, e incluso posterior a la entrega de los productos y servicios ofrecidos.

**Disminución de costos de la no calidad:** En la medida que el sistema de gestión de calidad funciona adecuadamente, se utilizan herramientas que permiten la detección y prevención de situaciones que representan sobrecostos para la entidad tales como: reprocesos, duplicación de actividades, reparaciones evitables y demandas por usuarios insatisfechos.

**Transparencia y rendición de cuentas.** La aplicación del sistema de gestión de calidad facilita el control social y político que ejercen la ciudadanía y los organismos de control y permite una mejor vigilancia en el manejo de los recursos públicos, dado que establece una gestión organizada y direccionada al cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios.<sup>8</sup>

Adicionalmente, cabe destacar que para garantizar que el hospital San Rafael del municipio de Pueblo Rico Risaralda cuente con todos los reglamentos y lineamientos establecidos por la ley, además de brindar confiabilidad, seguridad y un buen servicio a los habitantes de la comunidad, es necesario tener en cuenta los parámetros de calidad, ya que dichos conocimientos ayudan con la mejora continua de la organización.

A comienzos de la década de los cuarenta y los cincuenta, se visualizó un rápido desarrollo de los conceptos de calidad, y emergieron famosos gurús con sus teorías, tales como Deming, Jurán, Crosby, en Norteamérica y Shingo, Taguchi e Ishikawa, en el Japón<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> [http://competitivaaliados.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=51&Itemid=49](http://competitivaaliados.com/index.php?option=com_content&view=article&id=51&Itemid=49)

<sup>9</sup> <http://recursosbiblioteca.utp.edu.co/tesisdigitales/texto/658562V152d.pdf>

A lo largo del tiempo el término calidad, ha sufrido diversas transformaciones que han evolucionado y han sido el principal agente para alcanzar la Calidad Total. En un primer momento se habla de Control de Calidad, primera etapa en la gestión de la Calidad que se basa en técnicas de inspección aplicadas a Producción. Posteriormente nace el Aseguramiento de la Calidad, fase que persigue garantizar un nivel continuo de la calidad del producto o servicio proporcionado. Finalmente se llega a lo que hoy en día se conoce como Calidad Total, un sistema de gestión empresarial íntimamente relacionado con el concepto de Mejora Continua y que incluye las dos fases anteriores.

Los principios fundamentales de este sistema de gestión son los siguientes:

- ✚ Consecución de la plena satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente (interno y externo).
- ✚ Desarrollo de un proceso de mejora continua en todas las actividades y procesos llevados a cabo en la empresa (implantar la mejora continua tiene un principio pero no un fin).
- ✚ Total compromiso de la Dirección y un liderazgo activo de todo el equipo directivo.
- ✚ Participación de todos los miembros de la organización y fomento del trabajo en equipo hacia una Gestión de Calidad Total.
- ✚ Involucración del proveedor en el sistema de Calidad Total de la empresa, dado el fundamental papel de éste en la consecución de la Calidad en la empresa.
- ✚ Identificación y Gestión de los Procesos Clave de la organización, superando las barreras departamentales y estructurales que esconden dichos procesos.
- ✚ Toma de decisiones de gestión basada en datos y hechos objetivos sobre gestión basada en la intuición. Dominio del manejo de la información.
- ✚ La filosofía de la Calidad Total proporciona una concepción global que fomenta la Mejora Continua en la organización y la involucración de todos sus miembros, centrándose en la satisfacción tanto del cliente interno como del externo. Podemos definir esta filosofía del siguiente modo: Gestión (el cuerpo directivo está totalmente comprometido) de la Calidad (los requerimientos del cliente son comprendidos y asumidos exactamente)

Total (todo miembro de la organización está involucrado, incluso el cliente y el proveedor, cuando esto sea posible)<sup>10</sup>.

## 6.2 Marco conceptual:

- ✚ Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos<sup>11</sup>
- ✚ Cargo: Es un conjunto de funciones con posición definida dentro de la estructura organizacional. Ubicar un cargo en el organigrama implica definir cuatro aspectos: el nivel jerárquico, el área o departamento en que está localizado, el superior jerárquico y los subordinados.
- ✚ Cliente: Organización o individuo que recibe un producto o servicio de la compañía. El objetivo principal de la certificación ISO 9000 es la satisfacción del cliente.
- ✚ Función: es el conjunto de tareas o atribuciones que el ocupante del cargo ejerce de manera sistemática y reiterada, o un individuo que, sin ocupar un cargo, desempeña una función de manera transitoria o definitiva. Para que un conjunto de tareas o atribuciones constituya una función, se requiere que haya repetición al ejecutarlas.
- ✚ Manual de Calidad: Documento que contiene los objetivos globales y la dirección de la organización, con el fin de especificar el Sistema de Gestión de Calidad de esta. La dirección es responsable de elaborar el manual de la política de calidad.
- ✚ Mejora Continua: Criterio de que una organización debe constantemente medir la eficacia de sus procesos y esforzarse por lograr los más difíciles objetivos para satisfacer a los clientes.<sup>12</sup>
- ✚ NTC: Norma Técnica Colombiana.
- ✚ Objetivo de calidad: Algo que se quiere lograr, teniendo como referencia la planeación estratégica de la organización y la política de calidad.
- ✚ Política de calidad: intenciones globales mediante las cuales la Organización manifiesta un compromiso con el cumplimiento de los requisitos y con la mejora continua del SGC.

---

<sup>10</sup> <http://www.monografias.com/trabajos11/conge/conge.shtml>

<sup>11</sup> [http://www.expero2.eu/expero1/hypertext/documenti/govaq/GLOSARIO\\_DE\\_TERMINOLOGIA\\_SOBRE\\_CALIDAD.pdf](http://www.expero2.eu/expero1/hypertext/documenti/govaq/GLOSARIO_DE_TERMINOLOGIA_SOBRE_CALIDAD.pdf)

<sup>12</sup> [http://www.expero2.eu/expero1/hypertext/documenti/govaq/GLOSARIO\\_DE\\_TERMINOLOGIA\\_SOBRE\\_CALIDAD.pdf](http://www.expero2.eu/expero1/hypertext/documenti/govaq/GLOSARIO_DE_TERMINOLOGIA_SOBRE_CALIDAD.pdf)

- ✚ Procesos: Conjunto de actividades que utiliza recursos para transformar insumos en producción. En esencia, un proceso describe la manera en que se realizan las cosas.
- ✚ Producto: De acuerdo con la ISO, el resultado de un proceso. Un producto es esencialmente algo que la compañía elabora o provee al cliente. Existen cuatro categorías generales de productos: hardware, software, servicios y materiales procesados.
- ✚ Proveedores: Organización que provee un producto a otra organización. Frecuentemente los productos son pasados en cadena, del proveedor a la organización y luego al cliente.
- ✚ Recurso: Provisión, producto, estructura o habilidad necesarios para el funcionamiento del sistema de calidad.
- ✚ SGC: Sistema de Gestión de Calidad. Es conjunto de normas interrelacionadas de una empresa u organización por los cuales se administra de forma ordenada la calidad de la misma, en la búsqueda de la satisfacción de sus clientes.
- ✚ Plan de Control: Descripción documentada de los sistemas y procesos requeridos para controlar el producto.
- ✚ Mantenimiento Preventivo: Acción planificada para eliminar causas de fallos de equipos e interrupciones no programadas de la producción, como una salida del diseño del proceso de fabricación.
- ✚ Evaluación de Desempeño: Actividad que se realiza con el fin de acompañar el talento humano para su mejoramiento continuo, a partir de la identificación de los factores a mejorar y el seguimiento de las funciones y responsabilidades propias de cada cargo.
- ✚ PHVA: Planificar, Hacer, Verificar, Actuar.<sup>13</sup>

### **6.3 Marco espacial o situacional:**

El Hospital San Rafael del municipio de Pueblo Rico está ubicada en el departamento de Risaralda Siendo una de las instituciones más importantes debido a la labor que desempeña con la comunidad. Está situada en el sector la "el Centenario" Calle 4 Carrera 5 Esquina.

### **6.4 Marco legal ó Normativo:**

---

<sup>13</sup> [http://www.expero2.eu/expero1/hypertext/documenti/govaq/GLOSARIO\\_DE\\_TERMINOLOGIA\\_SOBRE\\_CALIDAD.pdf](http://www.expero2.eu/expero1/hypertext/documenti/govaq/GLOSARIO_DE_TERMINOLOGIA_SOBRE_CALIDAD.pdf)

Se debe tener en cuenta para el desarrollo de este trabajo, la ley 872 de 2003 la cual ordena la creación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en las instituciones del Estado, además es necesario la implementación de la norma ISO-9001:2008, ya que esta especifica los requisitos para un sistema de Gestión de la Calidad que puede utilizarse para su aplicación interna por las organizaciones, para certificación o con fines contractuales, además se centra en la eficiencia del sistema de gestión de la calidad para satisfacer los requisitos del cliente, y la NTCGP-1000:2009, debido a que facilita la interpretación e implementación de los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad, así como promover su implementación conjunta con el Modelo Estándar de Control Interno y de Desarrollo Administrativo.

- ✚ NORMATIVA ASOSIADA A LA LEY 872 PARA LA PUBLICACION DE LA NORMA NTC- GP- 1000-2009
- ✚ Ley 594 de 2000 archivo-acuerdo 042 de 2002, ARCHIVO GENERAL DE DOCUMENTOS sobre control de documentos
- ✚ Ley 87 de 1993 sobre la responsabilidad y compromiso de la dirección
- ✚ Ley 142 de 1994 y la 689 de año 2001, sobre el enfoque hacia el cliente
- ✚ Ley 152 de 1994 NORMA ORGANICA DE PRESUPUESTO, La ley 87 de 1993, el decreto 2154 de 1999 articulo 12, decreto 1537 de 2001, sobre las planificaciones, los objetivos de calidad
- ✚ Ley 152 decreto 111 de 1996 NORMA ORGANICA DE PRESUPUESTOS y la ley 136 de 1994 para la provisión y gestión de recursos
- ✚ Ley 489 de 1998 y la 87 de 1993, sobre la responsabilidad y autoridad (funciones y responsabilidades), y la revisión gerencial (Ley 489 de 1998).
- ✚ Decreto Ley 1567 de año 1998, ley 142 de 1994, ley 689 de 2001, ley 909 de 2004, sobre talento humano, ingresos, capacitación, competencias, evaluación de desempeño.
- ✚ Ley 80 de 1993, decreto 2170 de año 2002, ley 142 de año 1994, ley 689 de 2001, para adquisición de bienes y servicios, información y proceso de compra.
- ✚ Ley 152 de 1994, para seguimiento, medición y la mejora continua.
- ✚ Ley 87 de 1993, para las auditorías internas, reparaciones preventivas y correctivas y mejora continua.
- ✚ Ley 489 de 1998, para el seguimiento y medición de los procesos, productos o servicios.
- ✚ Ley 142 de 1994 y la Ley 689 de 2001, para el enfoque al cliente.
- ✚ Ley 872 de 2003, Artículo 4°, a), numeral 7.2, Procesos relacionados con el cliente.

- ✚ Ley 872 de 2003, Artículo 4º, h) y párrafo 1, numeral 8, Medición, análisis y mejora.
- ✚ Ley 872 de 2003, Artículo 4º, b), numeral 8.2.1, Satisfacción del cliente.

#### **6.4.1 LEY 872 DE 2003**

**Artículo 4º.** *Requisitos para su implementación.* Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente ley, las entidades deben como mínimo:

- a) Identificar cuáles son sus usuarios, destinatarios o beneficiarios de los servicios que presta o de las funciones que cumple; los proveedores de insumos para su funcionamiento; y determinar claramente su estructura interna, sus empleados y principales funciones;
- b) Obtener información de los usuarios, destinatarios o beneficiarios acerca de las necesidades y expectativas relacionadas con la prestación de los servicios o cumplimiento de las funciones a cargo de la entidad, y la calidad de los mismos;
- c) Identificar y priorizar aquellos procesos estratégicos y críticos de la entidad que resulten determinantes de la calidad en la función que les ha sido asignada, su secuencia e interacción, con base en criterios técnicos previamente definidos por el Sistema explícitamente en cada entidad;
- d) Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurar que estos procesos sean eficaces tanto en su operación como en su control;
- e) Identificar y diseñar, con la participación de los servidores públicos que intervienen en cada uno de los procesos y actividades, los puntos de control sobre los riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia o que generen un impacto considerable en la satisfacción de las necesidades y expectativas de calidad de los usuarios o destinatarios, en las materias y funciones que le competen a cada entidad;
- f) Documentar y describir de forma clara, completa y operativa, los procesos identificados en los literales anteriores, incluyendo todos los puntos de control. Solo se debe documentar aquello que contribuya a garantizar la calidad del servicio;

g) Ejecutar los procesos propios de cada entidad de acuerdo con los procedimientos documentados;

h) Realizar el seguimiento, el análisis y la medición de estos procesos;

i) Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

**Artículo 6º.** *Normalización de calidad en la gestión.* En la reglamentación del sistema de gestión de la calidad el Gobierno Nacional expedirá, dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, una norma técnica de calidad en la gestión pública en la que podrá tener en cuenta las normas técnicas internacionales existentes sobre la materia.

La norma técnica expedida por el Gobierno deberá contener como mínimo disposiciones relativas a:

1. Los requisitos que debe contener la documentación necesaria para el funcionamiento del sistema de gestión de calidad, la cual incluye la definición de la política y objetivos de calidad, manuales de procedimientos y calidad necesarios para la eficaz planificación, operación y control de procesos, y los requisitos de información que maneje la entidad.

2. Los mínimos factores de calidad que deben cumplir las entidades en sus procesos de planeación y diseño.

3. Los controles de calidad mínimos que deben cumplirse en la gestión de Recursos Humanos y de infraestructura.

4. Los controles o principios de calidad mínimos que deben cumplirse en el desarrollo de la función o la prestación del servicio y en los procesos de comunicación y atención a usuarios destinatarios.

5. Las variables mínimas de calidad que deben medirse a través de los indicadores que establezca cada entidad, en cumplimiento del parágrafo 1º del artículo 4º de esta ley.

6. Los requisitos mínimos que debe cumplir toda entidad en sus procesos de seguimiento y medición de la calidad del servicio y de sus resultados.

7. Los objetivos y principios de las acciones de mejoramiento continuo y las acciones preventivas y correctivas que establezcan cada entidad.

En ningún caso el decreto que expida la norma técnica podrá alterar ni desarrollar temas relativos a la estructura y funciones de la administración, al régimen de prestación de servicios públicos, al estatuto general de contratación de la administración pública, ni aspectos que pertenezcan a la competencia legislativa general del Congreso. Cada entidad definirá internamente las dependencias y funcionarios que de acuerdo con sus competencias deban desarrollar el Sistema de Gestión de la Calidad, sin que ello implique alteración de su estructura o tamaño.

**Artículo 7º.** *Certificación de calidad.* Reglamentado por el Decreto Nacional 2375 de 2006. Una vez implementado el sistema y cuando la entidad considere pertinente podrá certificar su Sistema de Gestión de la Calidad con base en las normas internacionales de calidad<sup>14</sup>.

**Artículo 1º.** Las entidades y agentes obligados de que trata el artículo segundo de la Ley 872 de 2003, que deseen certificar su sistema de gestión de la calidad bajo la norma NTCGP: 1000, deberán realizarlo ante un organismo de certificación de sistemas de gestión de calidad acreditado bajo dicha norma, por la Superintendencia de Industria y Comercio.

**Artículo 2º.** La Superintendencia de Industria y Comercio deberá desarrollar el correspondiente procedimiento para la acreditación de entidades de certificación, según las exigencias de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, NTCGP: 1000.

Las entidades de certificación que cuenten con acreditación para certificar sistemas de gestión de calidad con la Norma ISO 9001, someterán la revisión de los elementos adicionales que exige la NTCGP: 1000.

Los certificados emitidos por las entidades acreditadas deberán hacer referencia expresa a la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, NTCGP: 1000, mediante el uso de logotipo que diseñe el Departamento Administrativo de la Función Pública para el efecto<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=11232>

<sup>15</sup> <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20832#0>

## 7. DISEÑO METODOLÓGICO

**7.1 Tipo de investigación:** Para el desarrollo de este proyecto, se empleó el tipo de investigación descriptiva, mediante la técnica de observación, aplicando un procedimiento de observación estructurado, abierta y natural; esta permite observar los patrones de conducta de las personas, objetos y sucesos de forma sistemática, recolectando de esta manera la información requerida para la elaboración de este proyecto.

### 7.2 Fuentes de investigación:

**7.2.1 Fuentes de datos primarias:** para la realización de este proyecto se recolectó una serie de datos por medio de la observación.

**7.2.2 Fuentes secundarias:** registros y documentos internos que maneja el hospital San Rafael del municipio de Pueblo Rico Rda, proyectos realizados acerca del tema, publicaciones gubernamentales, publicaciones periódicas, revistas y libros, internet.

**7.3 Procesamiento de la información:** El análisis de la información se realizó por medio de recursos informáticos, además de software que ayudaron a comprender, analizar y concluir de una manera rápida y acertada la información suministrada por el hospital y de esta forma lograr los objetivos planteados al inicio del proyecto.

### 7.4 DESARROLLO METODOLÓGICO

- ✚ Diagnóstico de la situación actual de los documentos del hospital San Rafael del municipio de Pueblo Rico.
- ✚ Revisión de la planeación estratégica (misión, visión, políticas y objetivos)
- ✚ Actualización de la planeación estratégica.
- ✚ Identificación de los procesos.
- ✚ Elaboración del mapa de procesos.
- ✚ Elaboración de los procedimientos técnicos de los procesos que afectan el Sistema de Gestión de la Calidad.

- ✚ Elaboración de los procedimientos de la norma ISO 9001:2008 y la GP1000:2009.
- ✚ Actualización de los perfiles del cargo de acuerdo a los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y la GP1000:2009.
- ✚ Elaboración del manual de calidad del hospital San Rafael del municipio de Pueblo Rico de acuerdo a las normas.
- ✚ Entrega de todos los documentos a la organización.

## 7.5 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

**Tabla 1. Operacionalización de Variables**

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADOR	INDICE
Manual de Funciones	Documento que indica cuales son las funciones, responsabilidades, nivel jerárquico, competencias y habilidades que se deben de tener para ejecutar el cargo	Departamento Administrativo	Identificación del Cargo habilidades Funciones Requisitos Competencias Responsabilidades N° de Personas a cargo Dependencia jerárquica Nivel jerárquico	%
Sistema de Gestión de la Calidad	Evaluación que se hace de la mano con la alta gerencia y el departamento de calidad, en la cual se determina Misión, Visión , Política de calidad, periodos de tiempo, etc.,	Departamento Administrativo  Departamento de Calidad	Auditorías internas Acciones correctivas y preventivas Actas Reporte de no Conformidades Programa de mantenimiento	%
Calidad	Es la Capacidad que tiene un conjunto de características inherentes de un producto, sistema o proceso para cumplir los	Conformidad  No	Inspección  Registros Revisión por la Dirección Auditoria Interna	%

	requisitos de los clientes o los pactado por las partes interesadas	conformidad	Quejas y Reclamos	
Procesos	Conjunto de actividades que utilizan recursos para transformar insumos en producción. En esencia, un proceso describe la manera en que se realizan las cosas.	Departamento Administrativo Departamento de Calidad Departamento de Financiero Departamento de RRHH	Procedimientos Registros Planes de Calidad Recursos Clientes Proveedores	Numero
Satisfacción del cliente	Información Suministrada por el cliente de acuerdo al producto o servicio recibido	Interno Externo	Clima Organizacional Sugerencias Quejas Reclamos Encuestas	Numero
Seguimiento y medición del servicio	Realizar seguimiento de las características del producto, servicio, y a equipos con el fin de verificar el cumplimiento de los mismos.	Requisitos de la Norma	Procedimientos documentados. Planes de Mantenimiento Inspecciones del producto.	%
Proveedores	Organización o persona que proporciona un producto o servicio.	Departamento Administrativo	Evaluación y Reevaluación de Proveedores	%

## 8. PRESENTACION Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Para Realizar la documentación de la norma ISO 9001:2008 y la NTGP 1000:2009 en el Hospital San Rafael del Municipio de Pueblo Rico, Fue necesario hacer un diagnóstico de la documentación existente; Se identificó que documentos son exigencia de la norma y con cuales contaba el hospital.

A continuación se presenta cuadro resumen:

Documentación	Existencia		Estado
	Si	No	
Misión	x		Desactualizada
Visión	x		Desactualizada
Políticas de Calidad		x	No existe
Manual de Funciones	x		Desactualizado, Incompleto y Mal Diseñado
Manual de Procesos		x	No existe
Manual de Procedimientos	x		Desactualizado
Organigrama		x	No existe
Mapa de Procesos		x	No existe

Con base en el diagnóstico realizado se tomó la decisión de hacer mejora continua a aquellos documentos que se hallaron en estado de desactualización y crear aquellos de los que no se tenía existencia o reporte de los mismos.

**Anexo 0: Mapa de procesos**

**Anexo 1: Proceso Financiero**

**Anexo 2: Proceso de calidad**

### **Anexo 3: Proceso mercadeo**

### **Anexo 4: Proceso Administrativo y RRHH**

### **Anexo 8: Código de la Ética**

Cabe resaltar que el Manual de Funciones es una exigencia de Ley para toda empresa perteneciente al sector salud.

En la elaboración del Manual de funciones fue de vital importancia contar con la ayuda de cada uno de los colaboradores del hospital, dado que ellos son quienes mejor conocen sus funciones, responsabilidades, departamento al que pertenecen, nivel jerárquico, entre otros.

### **Anexo 5: Manual de Funciones**

Con la colaboración del Director de área de Calidad del Hospital San Rafael, se logró hacer mejora continua al Manual de Procedimientos, puesto que este nos indicó cuales fueron los cambios que sufrió el hospital durante un periodo de tiempo en el cual ha dicho Manual no se le fue documentado ningún cambio ( no es posible determinar el tiempo exacto en el que los documentos no sufrieron cambios, puesto que solo se evidencio una versión del mismo, la cual fue creada con el fin de cumplir un requisito existente para ese periodo de tiempo).

### **Anexo 6: Procedimientos**

Para documentar cada uno de los numerales de la norma ISO 9001:2008 y NTGP 1000: 2009 fue necesario determinar junto con los miembros de la organización cuales iban a ser las fechas, periodos de tiempo, forma de almacenamiento de la información, etc., dado que en el momento de implementar el sistema de gestión de calidad, y de solicitar la certificación de dichas normas se deben de tener claros estos y muchos más parámetros.

## **8.1 ANEXO MANUAL DE CALIDAD**

## 9. CONCLUSIONES

- La norma ISO 9001:2008 es sin duda alguna un importante paso hacia la integridad del concepto calidad, en donde prima el desarrollo del recurso humano y donde la organización logra mejorar cada uno de los procesos y procedimientos, estandarizando y mejorando continuamente el servicio que presta cada uno de los empleados del hospital, la calidad en la atención y prestación del servicio en general.
- Se documentó las normas ISO 9001:2008 y NTGP 1000:2009 en el Hospital san Rafael del municipio de Pueblo Rico, Risaralda, según las estructuras y los lineamientos de dichas normas; en la cual se excluyó el numeral 7.3 DISEÑO Y DESARROLLO, puesto que el hospital no se diseña ni se desarrolla nada, por el momento.
- Se elaboró el manual de Funciones el cual nos indica cuales son las responsabilidades de cada uno de los colaboradores de las diferentes áreas del hospital, el jefe directo y las habilidades de los mismos; también nos da una visión de los cargos que se manejan dentro de la institución.
- Se elaboró el manual de proceso y se hizo mejora continua al manual de procedimientos, con lo cual le permite al hospital contar con una herramienta que integra varias acciones encaminadas al mejoramiento continuo de la organización.
- La documentación del sistema de gestión de calidad le permite al hospital tener una visión de los procesos, procedimientos y demás factores que afectan la satisfacción del cliente y la adecuada ejecución normal de la labor de la institución prestadora de servicios de salud.
- Si la empresa decide implementar el sistema de gestión de calidad, lograra obtener un mayor control de los procesos, procedimientos, de los grupos de trabajo que interviene en el buen funcionamiento del hospital y en especial podrá hacer un mejor seguimiento de las necesidades, quejas y sugerencias de los clientes.

- Con la documentación de la norma ISO 9001:2008 y la realización de los manuales de funciones, se logra una concientización y un desarrollo del recurso humano más profundo, logrando explorar la mejor manera de desarrollar las funciones que debe desempeñar cada uno y la manera como las debe ejecutar, generando un clima organización idóneo para la práctica de sus tareas diarias, en donde se deben realizar cronogramas de actividades para lograr la satisfacción de toda la comunidad en general y el éxito en todas ellas.
  
- La norma ISO 9001:2008 con la GP1000, brindan los requisitos necesarios para que se implemente un Sistema de Gestión de Calidad y es la única norma que puede ser certificada. Además muestra las políticas y objetivos de calidad, el manual de calidad, el compromiso que tiene que tener la alta dirección para lograr cada uno de los objetivos planeados y también determina de qué forma se van a controlar y registrar todos los documentos.

## 10. RECOMENDACIONES

- Implementar el manual de calidad en el hospital y buscar la certificación de dichas normas, y de este modo se estaría garantizando la mejora continua de cada uno de los procesos, la satisfacción del cliente y se estaría cumpliendo con dichas certificaciones que por ley son obligatorias para el sector salud.
- brindar capacitaciones a todos los colaboradores, con el fin concientizar y comprometer al mejoramiento continuo de la institución.
- Se recomienda hacer buen uso del recurso humano contratado, para minimizar la probabilidad de mortalidad en el municipio de Pueblo Rico, contribuyendo a la mejora de las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

Tener toda la documentación actualizada es sin duda alguna una de las mejores alternativas para aplicar la filosofía de la mejora continua y así garantizar el buen funcionamiento del hospital, para ello es necesario estandarizar todos los procesos y procedimientos que involucran cada uno de los servicios que presta el hospital San Rafael, logrando de una forma más precisa la calidad integral del servicio médico.

- Se recomienda terminar la construcción del hospital San Rafael, para minimizar los riesgos locativos y finalmente darle mejor uso a las instalaciones con más capacidad de atención, hospitalización y almacenamiento de materiales. De esta forma se garantiza un clima organizacional idóneo para la demanda de pacientes del municipio de Pueblo Rico.
- Se recomienda la implementación de la norma ISO 9001:2008 porque:
- Con la implementación de la norma ISO se obtienen más garantías en los productos médicos y más apoyo por parte de otras entidades interesadas en prestarle un servicio al hospital San Rafael y a la comunidad pueblorriqueña

en general, por su reconocimiento en la calidad del servicio y estandarización de los procesos y procedimientos.

- Con la implementación de la norma ISO se logra un compromiso y cooperación permanente con los empleados, clientes, la comunidad en general, la región, generando un impacto positivo en su desarrollo. Así mismo, respeto por el medio ambiente y su conservación, generando el menor impacto ambiental posible.
  
- Se garantiza la realización de todos los documentos que soportan todos los procesos que se llevan a cabo dentro de la organización para llevar un control interno de cada proceso.
  
- Con la implementación de la documentación de la norma ISO 9001:2008 y la NTCP 1000: 2009, se logra el reconocimiento a nivel departamental.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

- Carlos Edgar Rodríguez. La Ley 872 de 2003 y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud en Colombia. (Artículo Revista No. 79). {En línea} disponible en: (<http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Revista%20No.%2079.pdf>).
- CONCEPTOS GENERALES DE CALIDAD TOTALDAVID, {Ver en línea} disponible en: (<http://www.monografias.com/trabajos11/conge/conge.shtml>).
- SOCIÉTÉ GÉNÉRALE DE SURVEILLANCE - SGS. ISO 9001:2008 {Ver en línea} disponible en: (<http://www.esu.com.co/esu/documentos/normatividad/Norma%20ISO9001%202008.pdf>).
- SISTEMA DE GESTION INTEGRAL COGUI. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009. {Ver en línea} disponible en: ([http://cogui.unimagdalena.edu.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=338&Itemid=62](http://cogui.unimagdalena.edu.co/index.php?option=com_content&view=article&id=338&Itemid=62))
- UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA. Documentación para la Gestión de la Norma ISO 9001 Versión 2008, de la empresa Climatizar Ingtermec LTDA {Ver en línea} disponible en: (<http://recursosbiblioteca.utp.edu.co/tesisdigitales/texto/658562V152d.pdf>).
- LAS ETAPAS A ISO 9001:2008. {Ver en línea} disponible en: (<http://www.normas9000.com/iso-9000-56.html>).
- NORMA ISO 9001: 2008 . {Ver en línea} disponible en: (<http://www.esu.com.co/esu/images/Descargables/PDF/Normograma2/normascontrolinterno/Norma%20ISO9001%202008.pdf>)
- NORMA TÉCNICA DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA. {Ver en línea} disponible en: ([http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive\\_publicaciones?no=628](http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones?no=628))

- Norma técnica de calidad en la gestión pública NTCGP 1000:2009 {Ver en línea} disponible en: (<http://www.casur.gov.co/node/836>)
- GLOSARIO DE TERMINOLOGIA SOBRE EL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD 2009 {Ver en línea} disponible en: ([http://www.expero2.eu/expero1/hypertext/documenti/govaq/GLOSARIO\\_DE\\_TERMINOLOGIA\\_SOBRE\\_CALIDAD.pdf](http://www.expero2.eu/expero1/hypertext/documenti/govaq/GLOSARIO_DE_TERMINOLOGIA_SOBRE_CALIDAD.pdf))
- DECRETO 2375 DE 2006 (Julio 17) {Ver en línea} disponible en: (<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20832#0>)
- LEY 872 DE 2003 (Diciembre 30) {Ver en línea} disponible en: (<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=11232>)
- COMPETITIVA ALIADOS EN GESTION. Sistema de Gestión de Calidad para el Sector Público {Ver en línea} disponible en: ([http://competitivaaliados.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=51&Itemid=49](http://competitivaaliados.com/index.php?option=com_content&view=article&id=51&Itemid=49))
- INCONTEC INTERNACIONAL. Sistema de Gestión de la Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000 {Ver en línea} disponible en: (<http://www.icontec.org.co/index.php?section=202>)
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. Normalización sistema {Ver en línea} disponible en: ([http://portal.dafp.gov.co/portal/page/portal/home/politicas\\_publicas/sistema\\_gestion\\_calidad](http://portal.dafp.gov.co/portal/page/portal/home/politicas_publicas/sistema_gestion_calidad))
- CORPORACION 3D (Decisión, Dedicación y Disciplina) Sistema de Gestión de Calidad {Ver en línea} disponible en: (<http://www.corporacion3d.com/index.php/articulos/7-que-es-un-sistema-de-gestion-de-calidad#sthash.HDjtD9la.dpuf> )
- E.S.E HOSPITAL SAN RAFEL {Ver en línea} disponible en: (<http://www.esehospitalsanrafael-pueblorico-risaralda.gov.co/index.shtml>)
- GUIA DE DIAGNOSTICO PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN LA GESTION PUBLICA NTGP 1000:2009

{Ver en línea} disponible en:  
([http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive\\_publicaciones?no=408](http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones?no=408))