

DIAGNÓSTICO INICIAL, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y AUDITORIA
INTERNA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MECI-NTC GP: 1000 EN
EL PROCESO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA DE LA ALCALDÍA DE
PIEDRECUESTA

JENNIFER VANESSA GALVIS BONILLA

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE INGENIERÍAS
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
BUCARAMANGA
2014

DIAGNÓSTICO INICIAL, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y AUDITORIA
INTERNA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MECI-NTC GP: 1000 EN
EL PROCESO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA DE LA ALCALDÍA DE
PIEDRECUESTA

JENNIFER VANESSA GALVIS BONILLA

Trabajo de grado presentado como requisito para obtener el título de:
INGENIERO INDUSTRIAL

Director de Proyecto:
ING. LIBIA ROSA RANGEL

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE INGENIERÍAS
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
BUCARAMANGA
2014

Nota de Aceptación

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Bucaramanga, Mayo de 2014

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a salir adelante, por darme vida y tenacidad para cumplir cada uno de mis retos propuestos a lo largo de mi carrera como ingeniera industrial.

A mi familia dedico todo mi esfuerzo y trabajo, agradecida por su apoyo incondicional en este proceso, siendo este el inicio de muchos éxitos por lograr.

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar este proyecto de grado deseo agradecer a todas las personas que estuvieron presentes en las distintas etapas de su elaboración.

A todos los docentes de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga que compartieron sus conocimientos, dentro y fuera de clase, haciendo posible que mi formación profesional se resumiera en satisfacciones académicas.

A la ING. LIBIA ROSA RANGEL por su confianza, colaboración y supervisión de este trabajo de grado, hizo posible que mi trabajo se desarrollara de manera satisfactoria, a nivel personal y académico.

Igualmente agradezco a todos los funcionarios de la alcaldía municipal de Piedecuesta que participaron en este trabajo de grado, especialmente a la Dra. JOSEFINA ARGUELLO Jefe de Control interno y Dra. LAURA DUARTE Contratista, agradezco por su apoyo y colaboración en cada etapa de este proyecto.

Por último a mi familia y seres más queridos, en especial a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ellos que soy lo que soy ahora. Los amo.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN.....	19
1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA	20
1.1 NOMBRE DE LA EMPRESA	20
1.2 ACTIVIDAD ECONÓMICA	20
1.3 NÚMERO DE EMPLEADOS.....	20
1.4 MISIÓN.....	20
1.5 VISIÓN.....	21
1.6 POLÍTICA DE CALIDAD.....	21
1.7 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	22
1.8 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA ESPECÍFICA DE TRABAJO.....	22
2. DIAGNÓSTICO DE LA EMPRESA	25
3. SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MECI-NTCGP 1000-2009 EN EL PROCESO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA.....	27
3.1. HERRAMIENTA PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO EN EL PROCESO GSP	28
3.2. RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA NORMA NTCGP 1000:2009 ..	29
3.3. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO POR CAPÍTULOS Y SUBCAPÍTULOS	32
3.3.1 Sistema de gestión de calidad.....	32
3.3.2 Responsabilidades por la dirección.....	34
3.3.3 Gestión de recursos	37
3.3.4 Realización del producto o prestación del servicio	39
3.3.5 Medición análisis y mejora	42
4. ANTECEDENTES	46
5. JUSTIFICACIÓN	48
6. OBJETIVOS.....	50
6.1 OBJETIVO GENERAL	50
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	50
7. MARCO TEORICO	51
7.1 NORMA TÉCNICA DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA NTCGP- 1000:2009 53	
7.2 CICLO PHVA.....	53

7.3 PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA LA RAMA EJECUTIVA DEL PODER PÚBLICO Y OTRAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS.....	54
7.4 GESTIÓN DOCUMENTAL	56
7.4.1 Generalidades.....	56
7.4.2 Manual de la calidad	56
7.4.3 Control de documentos.....	56
7.4.4 Control de los registros.....	57
7.5 ETAPAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	57
7.6 EL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO – MECI 1000:2005	57
7.6.1 Directrices generales	57
8. ACTIVIDADES DESARROLLADAS.....	59
8.1 FASE DE DISEÑO.....	59
8.1.1 Codificación y aprobación de los documentos.....	60
8.1.2 Documentación de los procedimientos	60
8.1.3 Indicadores gestión de la salud pública	61
8.1.4 Caracterización	63
8.1.5 Mapa de riesgos	64
8.1.6 Listado Maestro de Documentos	64
8.2 FASE DE IMPLEMENTACIÓN	64
8.2.1 Socialización.....	64
8.3 FASE DE EVALUACIÓN	65
8.3.1 Auditoría Interna de calidad	65
8.3.2 Planeación de auditoría interna de calidad	65
8.3.3 Ejecución de la auditoría para el proceso Gestión de la Salud Pública	66
8.3.4 Ejecución de la auditoría para el área proceso TICS	68
9. IMPLEMENTACIÓN DE PROPUESTAS	70
9.1 MEJORAS PROPUESTAS	70
9.2 PROPUESTAS IMPLEMENTADAS.....	70
9.3 DIAGNÓSTICO FINAL.....	70
9.3.1 Análisis del diagnóstico inicial vs diagnostico final de la norma NTCGP 1000:2009.....	75
9.3.2. Resultados por capítulo del diagnóstico final.....	78

10. CONCLUSIONES	82
11. RECOMENDACIONES.....	84
BIBLIOGRAFÍA.....	85
WEBGRAFÍA.....	86
ANEXOS	88

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Estructura organizacional.....	22
Figura 2. Áreas específicas de trabajo.....	23
Figura 3. Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos....	54

LISTA DE GRÁFICAS

	pág.
Gráfica 1. Diagnóstico inicial.....	29
Gráfica 2. Capítulo 4. Sistema de gestión de calidad.....	33
Gráfica 3. Subcapítulo 4.1. Requisitos generales.....	33
Gráfica 4. Capítulo 5. Responsabilidad de la dirección.....	35
Gráfica 5. Subcapítulo 5.1. Compromiso de la dirección.....	35
Gráfica 6. Subcapítulo 5.3. Política de calidad.....	36
Gráfica 7. Subcapítulo 5.5. Responsabilidad, auditoría y comunicación.....	37
Gráfica 8. Capítulo 6. Gestión de los recursos.....	38
Gráfica 9. Subcapítulo 6.3. Infraestructura.....	38
Gráfica 10. Capítulo 7. Realización del producto o prestación del servicio.....	40
Gráfica 11. Subcapítulo 7.2. Procesos relacionados con el cliente.....	41
Gráfica 12. Subcapítulo 7.5. Prestación del servicio.....	41
Gráfica 13. Capítulo 8. Medición, análisis y mejora.....	42
Gráfica 14. Subcapítulo 8.1. Generalidades.....	43
Gráfica 15. Subcapítulo 8.2. Seguimiento y medición.....	43
Gráfica 16. Subcapítulo 8.3. Control de servicio no conforme.....	44
Gráfica 17. Diagnóstico final.....	75
Gráfica 18. Diferencia en el grado de cumplimiento de la norma.....	77
Gráfica 19. Capítulo 4.Sistema de gestión de calidad, resultado final.....	78
Gráfica 20. Capítulo 5.Responsabilidad de la dirección, resultado final.....	79
Gráfica 21. Capítulo 6.Gestión de los recursos, resultado final.....	80

Gráfica 22. Capítulo 7.Realización del producto o prestación del servicio,
resultado final.....80

Gráfica 23. Capítulo 8.Medición, análisis y mejora, resultado final.....81

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Resumen del diagnóstico inicial.....	28
Tabla 2. Diagnóstico inicial GSP.....	29
Tabla 3. Procedimientos por área.....	61
Tabla 4. Indicadores de gestión del proceso GSP.....	61
Tabla 5. Cronograma de actividades.....	65
Tabla 6. Cronograma programa de auditoría.....	66
Tabla 7. Incumplimiento NTCGP 1000.2009 proceso GSP.....	67
Tabla 8. Incumplimiento NTCGP 1000.2009 proceso Tics.....	68
Tabla 9. Diagnóstico final.....	71
Tabla 10. Diagnóstico inicial vs diagnóstico final.....	76

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Lista de chequeo inicial.....	26
Anexo B. Formato para la documentación de procedimientos F-MC-002.....	61
Anexo C. Acta de reunión F-MC-001.....	62
Anexo D: Caracterización proceso GSP.....	65
Anexo E: Mapa de riesgos.....	65
Anexo F: Listado maestro de documentos para los procedimientos.....	65
Anexo G: Listado maestro de documentos para los formatos.....	65
Anexo H: Resumen normograma.....	65
Anexo I: Folleto ¿Qué debemos conocer?	66
Anexo J: Circular auditoría interna.....	67
Anexo K: Plan de auditoría interna.....	67
Anexo L: Informe auditoría proceso GSP.....	68
Anexo M: Informa auditoría proceso Tics.....	69
Anexo N: Normograma proceso GSP (Excel).....	72
Anexo O: Mapa de riesgos actual proceso GSP.....	83
Anexo P: Listado de chequeo final (Excel).....	83

GLOSARIO

ACCIÓN CORRECTIVA. “Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable”¹.

ACCIÓN PREVENTIVA. “Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable”².

AMBIENTE DE TRABAJO. “Conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo”³.

AUDITORÍA INTERNA.” 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”⁴.

CALIDAD. “Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”⁵.

CLIENTE. “Organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio”⁶.

CONFORMIDAD. “Cumplimiento de un requisito de la norma técnica de calidad”⁷.

CONTROL DE LA CALIDAD. “Parte de la gestión de la calidad orientada a la verificación y al cumplimiento de los requisitos de la calidad”⁸.

CORRECCIÓN. “Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada”⁹.

DISEÑO Y DESARROLLO. “Conjunto de procesos que transforma los requisitos de una política, programa, proyecto o cliente en características especificadas o en la especificación de un proceso o sistema, producto y/o servicio”¹⁰.

DOCUMENTO. “Información y su medio de soporte”¹¹.

EFFECTIVIDAD. “Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y

¹ ICONTEC; Norma Técnica Colombiana; NTCGP 1000: 2009; Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública. Términos y Definiciones; Segunda actualización (en línea). <http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones?no=628> < citado el 4 de Marzo 2014). p. 9.

² Ibid., p. 9.

³ Ibid., p. 9.

⁴ Ibid., p. 9.

⁵ Ibid., p. 10.

⁶ Ibid., p. 10.

⁷ Ibid., p. 10.

⁸ Ibid., p. 11.

⁹ Ibid., p. 11.

¹⁰ Ibid., p. 11.

¹¹ Ibid., p. 11.

disponibles. Nota la medición de la efectividad se denomina en la Ley 872 de 2003 como una medición del impacto”¹².

EFICACIA. “Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados. Nota la medición de la eficacia se denomina en la Ley 872 de 2003 como una medición de resultado”¹³.

EFICIENCIA. “Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados”¹⁴.

ENFOQUE BASADO en procesos. “Gestión sistemática de la interacción e interrelación entre los procesos empleados por las entidades para lograr un resultado deseado”¹⁵.

GSP. Gestión de la Salud Pública.

GESTIÓN DOCUMENTAL. “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”¹⁶.

MEJORA CONTINUA. “Acción permanente realizada, con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño”¹⁷.

PAI. Programa ampliado de Inmunizaciones

POLÍTICA DE LA CALIDAD DE UNA ENTIDAD. “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”¹⁸.

PROCEDIMIENTO. “Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso”¹⁹.

PROCESO. “Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados”²⁰.

REGISTRO. “Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades ejecutadas”²¹.

¹² ICONTEC; Norma Técnica Colombiana; NTCGP 1000: 2009; Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública. Términos y Definiciones; Segunda actualización (en línea). <http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones?no=628> < citado el 4 de Marzo 2014). p. 11.

¹³ Ibid., p. 11.

¹⁴ Ibid., p. 11.

¹⁵ Ibid., p. 11.

¹⁶ Ibid., p. 12.

¹⁷ Ibid., p. 12.

¹⁸ Ibid., p. 13.

¹⁹ Ibid., p. 13.

²⁰ Ibid., p. 13.

REQUISITO. “Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria”²².

REVISIÓN. “Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos”²³.

SAC. Sistema de atención al ciudadano

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.” Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos”²⁴.

SISTEMA. “Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan con el fin de lograr un propósito”²⁵.

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA ENTIDADES. “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”²⁶.

VALIDACIÓN. “Confirmación mediante el suministro de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista”²⁷.

VERIFICACIÓN. “Confirmación, mediante la aportación de evidencia objetiva, de que se han cumplido los requisitos especificados”²⁸.

²¹ Ibid., p. 14.

²² ICONTEC; Norma Técnica Colombiana; NTCGP 1000: 2009; Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública. Términos y Definiciones; Segunda actualización (en línea). <http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones?no=628> < citado el 4 de Marzo 2014). p. 14.

²³ Ibid., p. 14.

²⁴ Ibid., p. 14.

²⁵ Ibid., p. 15.

²⁶ Ibid., p. 15.

²⁷ Ibid., p. 15.

²⁸ Ibid., p. 15.

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: DIAGNÓSTICO INICIAL, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MECI-NTC GP: 1000 EN EL PROCESO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA DE LA ALCALDÍA DE PIEDECUESTA

AUTOR(ES): JENNIFER VANESSA GALVIS BONILLA

FACULTAD: Facultad de Ingeniería Industrial

DIRECTOR(A): LIBIA ROSA RANGEL

RESUMEN

Con el propósito de apoyar la implementación del sistema de gestión de calidad en la alcaldía de Piedecuesta, Santander; se realizó el presente proyecto de grado bajo los lineamientos del modelo estándar de control interno MECI 1000:2005 y la norma técnica de calidad de la gestión pública NTCGP 1000:2009, estos sistemas tienen como finalidad proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades de sus usuarios o clientes; garantizando el cumplimiento y control de los mismos. El desarrollo del proyecto se llevó a cabo mediante las siguientes fases: Como primera instancia se elaboró el diagnóstico inicial, en el cual se indagó el estado de la alcaldía en el cumplimiento o no cumplimiento con los requisitos de la norma NTCGP 1000:2009. Se elaboró la fase de documentación, donde se evidencia la metodología, recursos y actividades utilizadas para establecer pautas en la comunicación a nivel interno de la administración. En la fase de implementación, se procedió a la socialización y entrega de la documentación, propuestas y ajustes a los líderes de cada área una vez estos eran aprobados en la oficina de calidad. En la fase de evaluación, se realizó una auditoría interna donde se revisó nuevamente el cumplimiento con los requisitos de la norma NTCGP 1000:2009 y se elaboraron los informes de auditoría y planes de mejora a las acciones correctivas halladas. Finalmente se elaboró un diagnóstico final para evaluar la mejora de la alcaldía en relación al sistema de gestión de calidad, comparándolo con el diagnóstico inicial. La implementación de este sistema marca una línea clara de trabajo en la administración pública basada en dos principios que deben soportar la función pública: el desarrollo de tareas orientadas al servicio de los intereses generales y un control administrativo de manera interna para ponderar sus ejecuciones y visualizar su misión hacia el futuro.

PALABRAS CLAVES:

Sistema integrado, NTC GP 1000, diagnóstico, documentación, implementación y auditoría.

SUMMARY OF THE PROJECT

TITLE: INITIAL DIAGNOSIS, DOCUMENTATION, AND INTERNAL AUDIT IMPLEMENTATION OF INTEGRATED MANAGEMENT MECI-NTC GP 1000 IN THE PROCESS MANAGEMENT OF PUBLIC HEALTH OF MAYORAL PIEDECUESTA.

AUTHOR: JENNIFER VANESSA GALVIS BONILLA

FACULTY: faculty of Industrial Engineering

DIRECTOR: LIBIA ROSA RANGEL

ABSTRACT

In order to support the implementation of quality management system in the municipality of Piedecuesta, Santander; this degree project under the guidelines of the standard model of internal control and technical MECI 1000:2005 quality standard of governance NTCGP 1000:2009 was made, these systems are designed to provide goods and / or services that meet the needs of its users or customers; ensuring compliance and control thereof.

The development project was carried out through the following phases:

As the initial diagnosis first instance in which the state of the mayor was investigated in compliance or noncompliance with the requirements of NTCGP 1000:2009 standard was developed.

The documentation phase, where the methodology, resources and activities used to establish guidelines in communicating internally evidenced administration was developed.

In the implementation phase, we proceeded to the socialization and delivery of documents, proposals and adjustments to the leaders of each area once these were approved Quality Office.

In the evaluation phase, an internal audit was revised again where compliance with the requirements of NTCGP 1000:2009 standard and audit reports and improvement plans for corrective actions found were drawn was performed.

Finally a final diagnosis was developed to evaluate the improvement of the mayor regarding the quality management system, comparing it with the initial diagnosis.

The implementation of this system marks a clear line of work in the public administration based on two principles that must support the public function: the development of service-oriented tasks of general interests and administrative control internally to ponder its accomplishments y visualize its mission into the future.

KEY WORDS:

Integrated management system, NTC GP 1000: 2009, diagnosis, documentation, implementation, internal audit.

INTRODUCCIÓN

Este proyecto de grado se realizó en la alcaldía municipal de Piedecuesta, Santander, para el proceso gestión de la salud pública (GSP). El proyecto apoya la implementación de la norma técnica de calidad en la gestión pública NTCGP 1000:2009, con el fin de ofrecer un mejor servicio a la comunidad piedecuestana.

Se elaboró un diagnóstico inicial que permitió conocer el cumplimiento o no cumplimiento con los requisitos de la norma por parte del proceso, también se documentaron los procedimientos ejecutados en cada área de la salud, en la caracterización del proceso gestión de la salud pública se encuentran documentados los indicadores de gestión, alineados a las estrategias de la entidad donde se evalúa el desempeño del proceso en el sistema de gestión de calidad, así mismo se socializó al personal del proceso (GSP) los procedimientos y formatos aprobados para cada área, esto pretende dar a conocer los productos del SIGC (MECI-CALIDAD) y concientizar al personal en el cumplimiento con los requisitos de la norma, también se realizó mapa de riesgos para el proceso y un normograma donde están las leyes, decretos o resoluciones utilizadas y vigentes en cada procedimiento de las áreas en salud.

Posteriormente se llevó a cabo la primera auditoría interna con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos implementados, para terminar se elaboró el diagnóstico final con el propósito de verificar el estado de implementación del sistema integrado de gestión MECI-NTCP 1000:2009 y se presentó el informe de lo evidenciado en la auditoría.

1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA

1.1 NOMBRE DE LA EMPRESA

ALCALDÍA DE PIEDECUESTA

1.2 ACTIVIDAD ECONÓMICA

“El municipio de Piedecuesta tiene por constante la presencia de pequeñas actividades económicas comerciales con un 65.10% de los cuales, la tienda ocupa el mayor porcentaje con un 44% y en el renglón de servicios que representa el 23.83% se encuentran unidades productivas como salas de belleza, internet, restaurantes, comidas rápidas, entre otros”²⁹.

Siendo la alcaldía de Piedecuesta una entidad pública, se encarga de administrar los recursos económicos recaudados por impuesto predial unificado, impuesto de industria y comercio y su complementariedad de avisos y tableros, de las anteriores actividades comerciales y productivas, con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas de la comunidad piedecuestana, dar respuesta oportuna a los requerimientos de la comunidad dentro del ámbito de competencia del municipio, así como formular y efectuar programas y/o planes que propendan al desarrollo de la comunidad.

1.3 NÚMERO DE EMPLEADOS

- 54 de Planta
- 62 Pensionados
- 3 de Concejo de Planta
- 3 de Personería de Planta
- 350 contratistas aproximadamente

1.4 MISIÓN

“La Administración Municipal encamina su accionar a garantizar el desarrollo integral de sus habitantes, creando entre todos un pacto que dirija los esfuerzos hacia nuestro principal interés “el ser humano”, con un modelo de gobierno transparente, incluyente, social, solidario, productivo, sustentable, globalizado y comprometido con una educación pertinente y de calidad”³⁰.

²⁹ Consejo municipal de Piedecuesta. Acuerdo municipal NRO.003 del 22 de enero año 2008, [En línea], http://www.alcaldiadepiedecuesta.gov.co/docs/20110328201327_acuerdoanoa003abancoadealaafamilia_apagaweb.pdf; [Citado 20 de junio de 2013].

³⁰ Alcaldía de Piedecuesta. Misión del municipio, [En línea], http://www.alcaldiadepiedecuesta.gov.co/sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=182:fundacion&catid=140&Itemid=179; [Citado 20 de junio de 2013].

1.5 VISIÓN

El municipio de Piedecuesta tiene una visión al año 2.030, busca convertirse en un territorio competitivo del nivel regional, en los sectores de la producción de sistemas hídricos, producción agropecuaria diversificada, desarrollo tecnológico y de turismo ecológico de aventura y deportivo, permitiendo a sus habitantes mantener un bienestar social dentro de un territorio agradable y cohesionado institucionalmente para lograr un desarrollo individual y colectivo sostenible.

Para el año 2015, contará con un modelo de desarrollo sustentable que opere de forma permanente, enfrentando los retos del conocimiento, uso y aprovechamiento sostenible de los recursos naturales; con infraestructuras sociales, económicas, culturales, deportivas y educativas, orientadas bajo un modelo de cohesión social, ofertando bienes y servicios públicos; los cuales se articulan al desarrollo económico bajo una dinámica empresarial, en donde se destaca la industria petroquímica, tecnológica y la agroindustrial. Con una ventaja competitiva en la oferta hídrica de calidad y cantidad, que permite potencializar el desarrollo urbanístico, vinculándose a macro proyectos del orden metropolitano, regional y nacional, bajo los principios de la lógica, la ética y la estética. La administración municipal concentrará sus esfuerzos en la focalización de tres ejes estratégicos que son: la transparencia para el buen gobierno, participación y cultura ciudadana y la ciudad sustentable³¹.

1.6 POLÍTICA DE CALIDAD

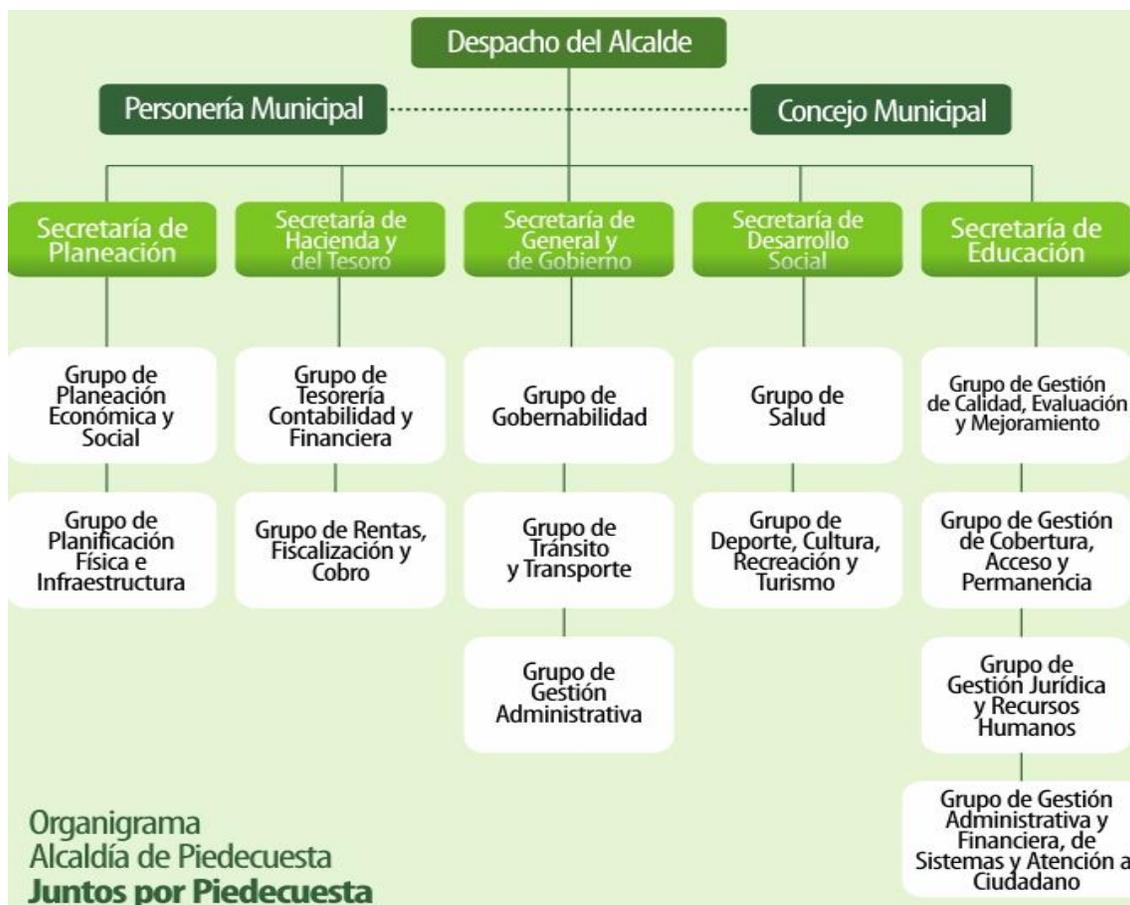
Satisfacer las necesidades y expectativas de la comunidad Piedecuestana a través de la prestación efectiva y oportuna de servicios y la formulación, ejecución y control de planes y programas de desarrollo, en cumplimiento del plan de desarrollo municipal, la constitución política de Colombia y la ley, mediante el establecimiento de canales de comunicación efectivos para desarrollar un trabajo en equipo con la comunidad, la actualización permanente del talento humano, la óptima administración de los recursos físicos y financieros y el mejoramiento continuo de procesos de calidad³².

³¹ Alcaldía de Piedecuesta. Visión del municipio, [En línea], http://www.alcaldiadepiedecuesta.gov.co/sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=182:fundacion&catid=140&Itemid=179; [Citado 20 de junio de 2013].

³² Alcaldía de Piedecuesta. Política de calidad del municipio, [En línea], http://www.alcaldiadepiedecuesta.gov.co/sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=182:fundacion&catid=140&Itemid=179; [Citado 20 de junio de 2013].

1.7 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Figura 1. Estructura organizacional



Fuente: Alcaldía de Piedecuesta,
<http://www.alcaldiadepiedecuesta.gov.co/sitio/index.php>

1.8 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA ESPECÍFICA DE TRABAJO

Teniendo en cuenta que el sistema gestión de calidad NTCGP 1000:2009 requiere la integración y colaboración de todas las secretarías de la alcaldía, todas ellas se verán involucradas. Para este proyecto se desarrolla en la secretaría de desarrollo social, específicamente el proceso gestión de salud pública y todas sus áreas.

Figura 2. Áreas específicas de trabajo



Fuente: Autora

El propósito principal de la secretaría de desarrollo social es:

Orientar y liderar la política social y económica propendiendo por el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del municipio, supervisando la prestación de los servicios de salud, impulsando el deporte, la cultura, el turismo y la sostenibilidad del sector económico local, proyectando programas que atiendan la población más vulnerable; apoyando la generación de una cultura empresarial moderna, estimulando la creación de fuentes de empleo, la incorporación de tecnologías limpias de producción, y la promoción de formas asociativas de producción rentables y autogestionarias³³.

El objetivo del proceso gestión de la salud pública es:

Garantizar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas, para el Servicio de Salud Pública en el Municipio de Piedecuesta, con el fin de obtener atención oportuna, acceso a Salud y mejorar el nivel de vida en la población.

El proceso gestión de la salud pública tienen seis áreas que son:

- **PAI (plan ampliado de inmunizaciones):** Realizar actividades que permitan el cumplimiento de los programas de Salud Pública tales como: TBC, LEPR, AIEPI (Atención integral a las enfermedades de la primera infancia).

³³ Alcaldía de Piedecuesta. Manual de funciones, Decreto No. 013 de 2013, p.25.

- **Régimen subsidiado:** Realizar inversión, contratación y seguimiento a los recursos del régimen subsidiado, así como garantizar el acceso efectivo a los servicios contratados por las EPS-S, por parte de la población beneficiaria del Municipio de Piedecuesta.
- **Zoonosis:** Garantizar el cumplimiento de la normativa mediante actividades de inspección, vigilancia y control sanitario a la zoonosis de obligatoria notificación según decreto 2257 de 1986, con el fin de mitigar y controlar riesgos para la salud pública.
- **Nutrición:** Disminuir la prevalencia de casos de desnutrición leve, moderada y grave en el Municipio de Piedecuesta, logrando la recuperación de los casos detectados así como disminuir la mortalidad por esta causa.
- **Vigilancia epidemiológica:** Realizar estudios de riesgo epidemiológico con el fin de establecer medidas eficaces de prevención y control a posibles casos presentados en el Municipio de Piedecuesta.
- **SAC (Sistema de atención al ciudadano):** Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud, promover los enfoques de atención centrada en el usuario a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas.

2. DIAGNÓSTICO DE LA EMPRESA

La alcaldía municipal de Piedecuesta se encuentra trabajando para dar cumplimiento a la **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 servicio); **el Decreto 1599 de mayo 20 de 2005** (por el cual se adopta el modelo estándar de control interno para el estado Colombiano, **MECI 1000:200**); **el Decreto 2482 de 2012** (por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y gestión) y la ley general de archivos 594 de 2000 ha mostrado en su desempeño frente al índice de gobierno Abierto-IGA una ejecución de acuerdo a la categoría en promedio del 55, 34% por lo cual requiere fortalecer su equipo con un profesional con experiencia en la administración pública que apoye el desarrollo de las estrategias necesarias para dar cumplimiento a la implementación del modelo Integrado de planeación y gestión de la administración municipal, además de apoyar al despacho alcalde en el desarrollo y seguimiento de acciones que permitan el cumplimiento y ejecución del plan de desarrollo del municipio de Piedecuesta y que permitan fortalecer la gestión municipal como eje de desarrollo administrativo.

La situación en la secretaría de desarrollo social, dependencia gestión de la salud pública hasta el momento es la siguiente:

Conforme a las competencias propias de **la Ley 715 del 2011, el municipio de Piedecuesta no es certificado en salud**, por lo tanto no asume la prestación de dicho servicio, así mismo no recibe en sus arcas municipales los recursos para la atención de la población pobre no asegurada.

Así las cosas, es la secretaria de salud de Santander quien a través de los convenios con la red contratada presta los servicios demandados por la población no asegurada y de igual forma los no contemplados en el POS.

Las competencias propias de la Ley 715 para el municipio de Piedecuesta están contempladas en los ejes del plan territorial de salud, aseguramiento y salud pública del municipio³⁴.

“Ley 715 del 2011, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la constitución política y se dictan otras **disposiciones para organizar la prestación de servicios de educación y salud**, entre otros”³⁵.

³⁴ Becerra Ángel de Jesús, Plan de desarrollo de Piedecuesta 2012-2015, “El contrato con la gente”, p.55.

³⁵Secretaría del senado, ley 0715 de Diciembre 21 de 2001, [En línea], http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2001/ley_0715_2001.html; [Citado 20 de junio de 2013].

Conforme a la certificación de cobertura en régimen subsidiado, emitida por el ministerio de la protección social para el año 2011, el municipio de Piedecuesta cuenta con cobertura del 83,97%, lo que quiere decir que cuenta con cobertura superior en régimen subsidiado. Dado que existe población pobre no afiliada a un sistema de salud, incluida en la base de datos del SISBEN 1 y 2, el Ministerio de la Protección Social, proyectó una población de 7.447 personas para ser afiliadas, conforme a las normas de universalidad vigentes.

La prestación de los servicios en salud en el municipio de Piedecuesta, se brinda a través de la empresa social del estado (Hospital Local de Piedecuesta), quien siendo la red pública agrupa la atención de toda la población afiliada al régimen subsidiado en su primer nivel de atención³⁶.

Conforme a las competencias propias en salud, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, ley 112 de 2007, ley 1438 de 2011, Decreto 3039 de 2007 y Resolución 425 de 2008, el municipio de Piedecuesta ha dado cumplimiento a la elaboración del plan territorial de salud, en el cual y bajo el eje de salud pública, se desarrolla los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En referencia a los programas de salud pública existe la necesidad de fortalecer los programas de promoción de los deberes y derechos sexuales de adolescentes y jóvenes³⁷.

La desnutrición crónica y global en el municipio refleja una disminución significativa, gracias al trabajo coordinado desde la Secretaría de Desarrollo Social y la aprobación dada al plan de seguridad alimentaria, se permitirá continuar disminuyendo el porcentaje de desnutrición en el municipio.

El municipio en la actualidad cuenta con coberturas útiles de vacunación, hecho de gran relevancia en el tema de salud Infantil, contribuyendo a la prevención de enfermedades inmune prevenibles.³⁸

La entidad responsable de cumplir con el objetivo del sector salud de “Garantizar las condiciones de cobertura y acceso de los usuarios a los servicios de salud, integración de la red de servicios y las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, siguiendo los lineamientos municipales, departamentales y ministeriales”³⁹. Es la secretaría de desarrollo social.

³⁶ Becerra Ángel de Jesús, Plan de desarrollo de Piedecuesta 2012-2015, “El contrato con la gente”, p.56.

³⁷ *Ibíd.*, p.58.

³⁸ *Ibíd.*, p.59.

³⁹ *Ibíd.*, p.97.

3. SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MECI-NTCGP 1000-2009 EN EL PROCESO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

La alcaldía de Piedecuesta con el fin de ofrecer un mejor servicio a la comunidad, desea implementar la norma técnica de calidad en la gestión pública NTCGP 1000-2009, dicha norma específica los requisitos para la implementación de un sistema de gestión de calidad aplicable a la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios.

Para dar inicio al proyecto de la alcaldía de Piedecuesta se realizó un diagnóstico que permitió conocer el cumplimiento de los requisitos de la norma, mejorar el desempeño y la capacidad del servicio, específicamente en el proceso gestión de la salud pública.

Es necesario e indispensable llevar un control de los requisitos practicados en el proceso gestión de la salud pública al iniciar el presente proyecto, esto permite conocer las mejoras por realizar. Para llevar este control se utilizó la herramienta Excel, allí se registran los cinco capítulos de la norma, sistema de gestión de la calidad con 24 requisitos, responsabilidad de la dirección con 35 requisitos, gestión de los recursos con 12 requisitos, realización del producto o prestación del servicio con 81 requisitos, y finalmente medición, análisis y mejora con 42 requisitos.

Los capítulos mencionados anteriormente suman 194 requisitos y conforman los lineamientos que exige la norma NTCGP 1000-2009 sean practicados para la satisfacción de los usuarios.

Cabe resaltar que para este diagnóstico inicial el capítulo 5 responsabilidad por la dirección, subcapítulo 5.6 revisión por la dirección no aplica ya que se está iniciando a trabajar en los requisitos de la norma para su posterior revisión por la dirección.

Se aplicó una lista de chequeo que permitió conocer que capítulos y subcapítulos se están cumpliendo, (**Ver Anexo A:** Lista de chequeo inicial).

3.1. HERRAMIENTA PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO EN EL PROCESO GSP

Para llevar un control de los requisitos practicados en el proceso gestión de la salud pública, se realizó la siguiente tabla en Excel que permite conocer los ítems cumplidos en cada capítulo de la norma.

Tabla 1. Resumen del diagnóstico inicial

PROCESO GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA							
Capítulo	Descripción del capítulo	Subcapítulo de la norma	Descripción del subcapítulo	Número de ítems cumplidos	Número de ítems por cumplir	Requisitos cumplidos por capítulo	Requisitos a cumplir por capítulo
4	Sistema de gestión de la calidad	4.1	Requisitos Generales	2	7	2	24
		4.2	Gestión documental	0	17		
5	Responsabilidad de la dirección	5.1	Compromiso de la dirección	1	5	5	35
		5.2	Enfoque al cliente	1	1		
		5.3	Política de calidad	1	6		
		5.4	Planificación	0	5		
		5.5	Responsabilidad, Auditoría y Comunicación.	2	5		
		5.6	Revisión por la dirección	No aplica	13		
6	Gestión de los recursos	6.1	Provisión de recursos	0	2	2	12
		6.2	Talento humano	No aplica	6		
		6.3	Infraestructura	1	3		
		6.4	Ambiente de trabajo	1	1		
7	Realización del producto o prestación del servicio	7.1	Planificación de la realización del producto o prestación del servicio	0	5	22	81
		7.2	Procesos relacionados con el cliente	10	13		
		7.3	Diseño y Desarrollo	No aplica	21		
		7.4	Adquisición de Bienes y Servicios	No aplica	11		
		7.5	Prestación del servicio	12	20		
		7.6	Control de Los Equipos Dispositivos de Seguimiento y Medición	No aplica	11		
8	Medición, Análisis y Mejora	8.1	Generalidades	1	3	8	42
		8.2	Seguimiento y Medición	3	16		
		8.3	Control de Servicio no Conforme	4	7		
		8.4	Análisis de Datos	0	4		
		8.5	Mejora	0	12		

Fuente: Autora

La gráfica 1 describe el porcentaje de requisitos cumplidos al iniciar el proyecto, cabe resaltar que de 194 requisitos a cumplir en la norma, 49 requisitos no aplican para el proceso gestión de la salud pública ya que pertenecen a otros procesos, los subcapítulos que no aplican son 6.2 talento humano, 7.3 diseño y desarrollo, 7.4 adquisición de bienes y servicios y 7.6 control de los equipos dispositivos de seguimiento y medición.

Gráfica 1. Diagnóstico inicial



Fuente: Autora

En la gráfica 1 se observa que el proceso gestión de la salud pública al iniciar este proyecto cumple con 30% de los requisitos del sistema de gestión de calidad NTCGP 1000-2009, lo cual indica que existe gran cantidad de vicisitudes por mejorar y durante este proyecto se estarán detectando los cambios por realizar.

3.2. RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA NORMA NTCGP 1000:2009

Tabla 2. Diagnóstico inicial GSP

PROCESO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	
REQUISITOS GENERALES	OBSERVACIÓN
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD NTCGP:1000-2009	<p>Los procedimientos adelantados en la implementación del sistema NTCGP: 1000 en el 2008 se encuentran desactualizados y mal formulados.</p> <p>La alcaldía de Piedecuesta tiene identificados los procesos estratégicos, de apoyo y misionales (donde está ubicado el proceso GSP), el seguimiento y el control no se lleva a cabo para los procesos que deben asegurar el funcionamiento eficaz y eficiente de las operaciones en la alcaldía.</p>

	<p>No están documentados los procedimientos realizados en el proceso GSP, los formatos utilizados en cada procedimiento no tienen una codificación ni versión de los mismos, por lo cual no se lleva un control de los cambios que se realizan en los documentos.</p> <p>No se implementan las acciones necesarias para la evidencia de mejora continua en los procesos.</p> <p>Existe una política de calidad se encuentra en la página web de la alcaldía, aunque no está bien formulada se encuentra a la vista de servidores y particulares, por esta razón se debe replantear, que sea coherente al plan de desarrollo, planes sectoriales, sistema de control interno, planes estratégicos, mejoramiento continuo todo dentro del sistema de gestión de calidad.</p> <p>No existen objetivos de calidad que ayuden a gestionar un sistema eficiente según lo requerido en la norma NTCGP 1000:2009.</p> <p>No existe evidencia de un manual de calidad debidamente documentado ni mapa de riesgos para el proceso GSP.</p>
<p>5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN</p>	<p>La alta dirección desde el 2008 no había actualizado los requisitos de la norma, sin embargo actualmente es exigente y concreta con los funcionarios para que trabajen en cumplir con la norma NTCGP 1000:2009 y así mejorar los servicios proporcionados en la alcaldía.</p> <p>No hay mecanismos definidos y documentados para conocer el nivel de satisfacción del cliente.</p>

	<p>Al ser una entidad pública la ley exige cuáles son los requerimientos para atender al usuario, sin embargo la demora del servicio y la desorganización hace los procesos más lentos, por lo tanto la alta dirección ha diseñado un plan estratégico para mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad de la alcaldía, actualmente se está implementando todo de acuerdo al plan de desarrollo.</p>
<p>6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS</p>	<p>Existe un manual de funciones pero no se ha socializado como es lo debido a los funcionarios de la administración municipal.</p>
<p>7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO</p>	<p>La relación entre los trabajadores es amena y se auxilian entre ellos, sin embargo es necesario el suministro de computadores que permitan la rápida respuesta a las necesidades del usuario, algunos funcionarios manejan sus propios computadores, al no tener los proporcionados por la entidad para realizar su labor, la oficina de GSP no presenta una infraestructura adecuada, los espacios de trabajo son incómodos y las sillas no son ergonómicas.</p> <p>La prestación del servicio no cumple con los requisitos exigidos en la norma en cuanto a que no existen registros de los procedimientos para llevar un control de atención al usuario en cada área, sin embargo en el sistema de atención al ciudadano (SAC) existen funcionarios encargados de informar al usuario que documentos debe anexar para la revisión de las peticiones, quejas o reclamos (PQR).</p> <p>No se ha determinado un procedimiento para la evaluación y la revaluación de proveedores.</p>

<p>8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA</p>	<p>En el proceso GSP manejan una serie de indicadores que son usados para realizar el reporte trimestral de avances en el plan de desarrollo, dichos indicadores se encuentran bien planteados sin embargo se debe realizar una petición al DANE para que ajuste los índices demográficos en el municipio de Piedecuesta, esto para que se tengan datos reales de la población a la hora de cumplir con el número de vacunas exigidas por la secretaría de salud departamental.</p> <p>Se hace seguimiento a algunos procedimientos que se ejecutan, pero no se hace control y medición al proceso.</p> <p>No se ha realizado ninguna auditoría interna de calidad por lo cual no existe retroalimentación que permita realizar algún tipo de mejora.</p> <p>No hay procedimientos para las acciones correctivas y preventivas, ni para el producto no conforme.</p> <p>No hay registro de mejora continua al proceso GSP.</p>
--	--

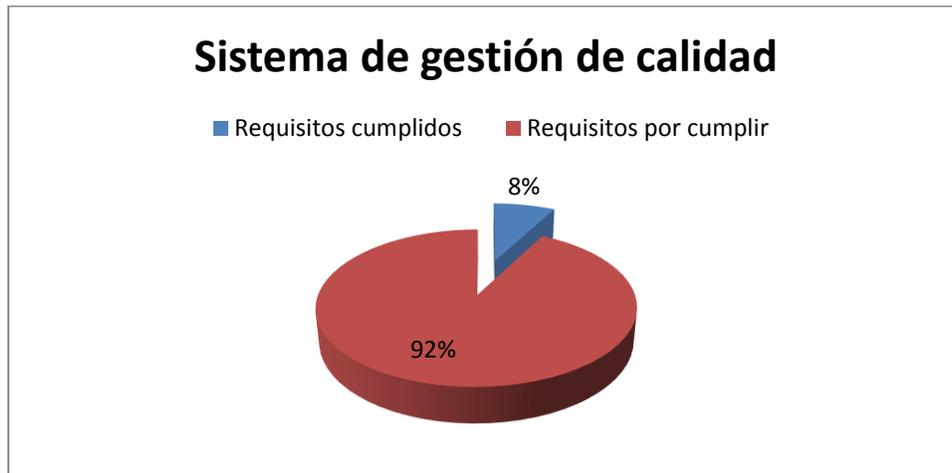
Fuente: Autora

3.3. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO POR CAPÍTULOS Y SUBCAPÍTULOS

3.3.1 Sistema de gestión de calidad

El capítulo 4 de la norma NTC-GP 1000-2009, sistema de gestión de calidad plantea en total 24 requisitos y está dividido en dos subcapítulos que son 4.1. Requisitos generales con 7 ítems y 4.2. Gestión documental con 17 ítems.

Gráfica 2. Capítulo 4. Sistema de gestión de calidad



Fuente: Autora

Se observa en la gráfica anterior que el capítulo 4 presenta solo el 8% de requisitos cumplidos entre los subcapítulos requisitos generales y gestión documental, lo anterior indica que no existe un control adecuado de los procesos que aseguran el funcionamiento eficaz y eficiente de las operaciones.

Gráfica 3. Subcapítulo 4.1.Requisitos generales



Fuente: Autora

Los requisitos generales por cumplir son de 78% debido a que los ítems 4.1c, 4.1d, 4.1e, 4.1f y 4.1g no se cumplen en el proceso de acuerdo con la norma NTC-GP 1000-2009, la entidad no determina los criterios y métodos necesarios para asegurarse que la operación como el control de procesos sean eficaces y eficientes, no se realiza seguimiento, medición ni análisis de los procesos, así como tampoco cuentan con mapa de riesgos que identifique las causas que afectan la satisfacción del usuario.

SUBCAPÍTULO 4.2. GESTIÓN DOCUMENTAL

Los requisitos por cumplir en el subcapítulo gestión documental son del 100% lo cual indica que no se cumple todo el numeral 4.2, no existe un manual de calidad, documentos de los procedimientos realizados en cada proceso, registros codificados, declaraciones de política y objetivos de calidad que ayuden a gestionar un sistema eficiente según lo requerido en la Norma NTCGP 1000:2009.

Actualmente no existen los documentos requeridos por el sistema de gestión de calidad para llevar un control de ello y mejorar los procesos, los formatos utilizados en cada procedimiento no tienen una codificación ni versión de los mismos, por lo cual no se lleva un control de los cambios que se realizan.

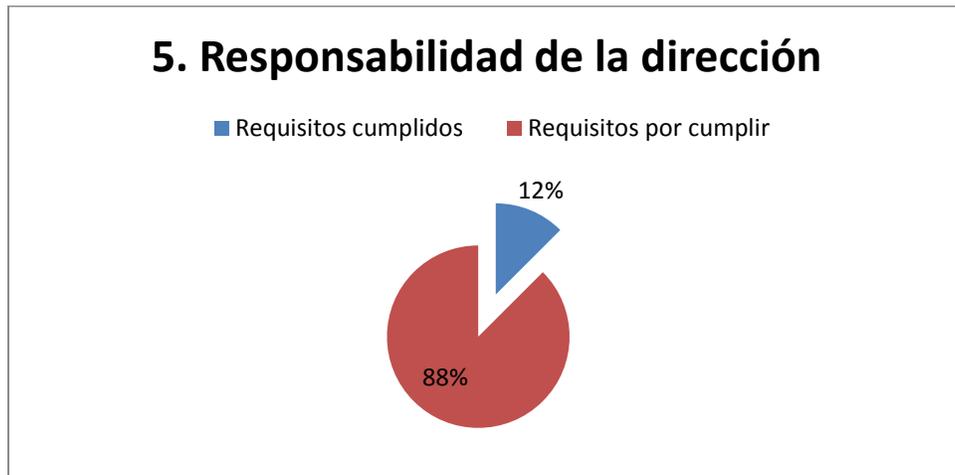
Existen registros en la oficina de gestión de la salud pública con todas las solicitudes y proyectos, sin embargo no es el exigido por la norma, no existe un procedimiento documentado para definir el control necesario en la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y disposición de los registros, que proporcione evidencia de conformidad con los requisitos.

3.3.2 Responsabilidades por la dirección

El capítulo 5 de la norma NTC-GP 1000-2009, se llama responsabilidad de la dirección, allí se plantean 35 requisitos contenidos en los siguientes subcapítulos que son:

- 5.1 Compromiso de la dirección con 5 ítems por cumplir
- 5.2 Enfoque al cliente con 1 ítem por cumplir
- 5.3 Política de calidad con 6 ítems por cumplir
- 5.4 Planificación con 5 ítems por cumplir
- 5.5 Responsabilidad, auditoría y comunicación con 5 ítems por cumplir
- 5.6 Revisión por la dirección con 13 ítems por cumplir, cabe resaltar que este subcapítulo no aplica en el primer diagnóstico puesto que la alta dirección implementa todo de acuerdo al plan de desarrollo, por lo cual aún no se ha realizado ninguna auditoría acorde con lo exigido en la norma NTC-GP 1000-2009 que permita realizar una retroalimentación y revisión por la alta dirección para llevar a cabo algún tipo de mejora.

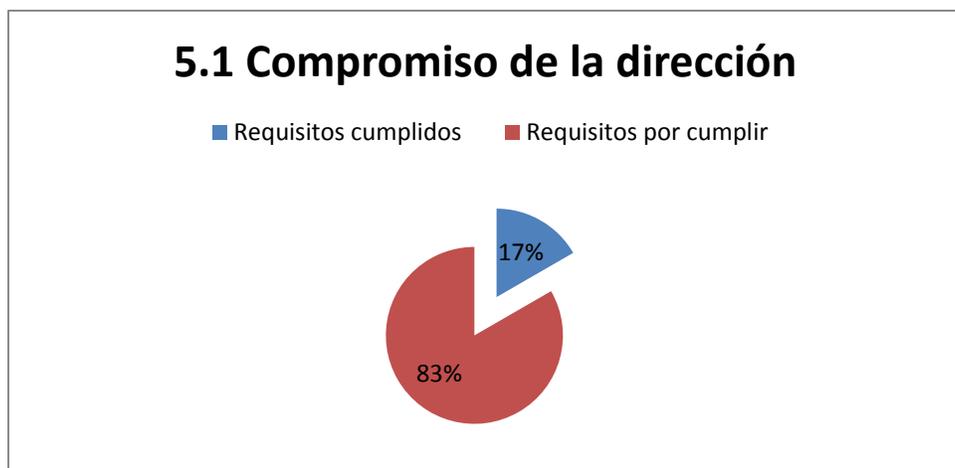
Gráfica 4. Capítulo 5. Responsabilidad de la dirección



Fuente: Autora

Se observa en la gráfica anterior que el capítulo 5 presenta solo el 12% de requisitos cumplidos, lo anterior indica que no existe un control adecuado por parte de la alta dirección de los procesos que aseguran el funcionamiento eficaz y eficiente de las operaciones.

Gráfica 5. Subcapítulo 5.1. Compromiso de la dirección



Fuente: Autora

El porcentaje de requisitos por cumplir es de 83% debido a que los ítems 5.1b, 5.1c, 5.1d y 5.1e no se cumplen de acuerdo con la norma NTC-GP 1000-2009, la política de calidad no está formulada adecuadamente con objetivos bien definidos y que permita un control de los mismos.

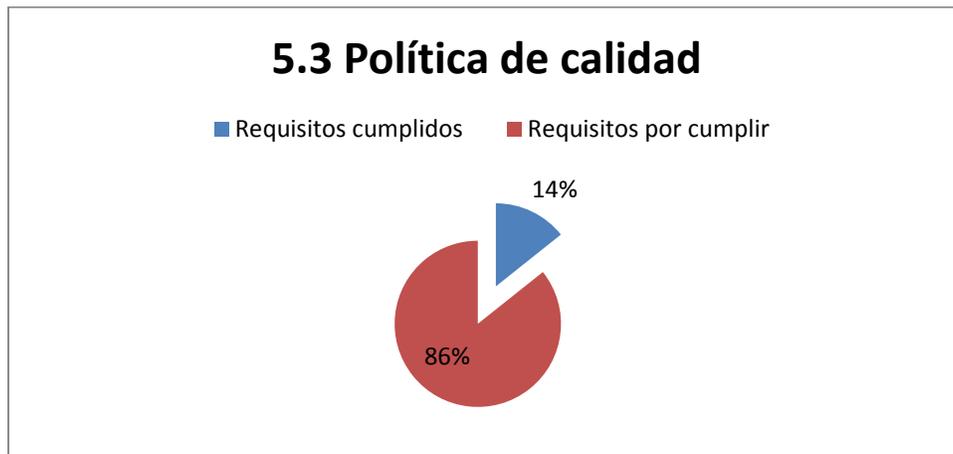
La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia, eficiencia y efectividad mediante.

El siguiente gráfico representa el porcentaje de requisitos cumplidos en el subcapítulo 5.2 enfoque al cliente.

Subcapítulo 5.2. Enfoque al cliente

El subcapítulo 5.2 enfoque al cliente cumple con el 100% de los requisitos, esto se debe en gran parte a que la alta dirección junto con sus funcionarios se esfuerzan por brindar la mejor atención al usuario, enfocando su trabajo en cumplir lo exigido por la ley y dando respuesta a las inquietudes en el menor tiempo posible, esta labor la desempeñan de manera diligente los funcionarios del SAC.

Gráfica 6. Subcapítulo 5.3. Política de calidad



Fuente: Autora

El porcentaje de requisitos por cumplir es de 86% debido a que los ítems 5.3a, 5.3b, 5.3c, 5.3d y 5.3f no se cumplen de acuerdo con la norma NTC-GP 1000-2009.

La política de calidad se encuentra en la página web de la alcaldía, aunque no está bien formulada está a la vista de servidores y particulares, por esta razón se debe replantear, que sea coherente al plan de desarrollo, planes sectoriales, sistema de control interno, planes estratégicos, mejoramiento continuo todo dentro del sistema de gestión de calidad.

SUBCAPÍTULO 5.4. PLANIFICACIÓN

El porcentaje de requisitos por cumplir es de 100% debido a que los ítems 5.4.1, 5.4.2a y 5.4.2b, no se cumplen de acuerdo con la norma NTC-GP 1000-2009.

No existen objetivos de calidad, los cuales deben realizarse de acuerdo a los requisitos para el servicio y asegurar la eficiencia en todos los procesos de la entidad. No cuentan con objetivos de calidad sin embargo se encuentran realizando cambios para encaminarse al cumplimiento de la norma.

Gráfica 7. Subcapítulo 5.5. Responsabilidad, auditoría y comunicación



Fuente: Autora

El porcentaje de requisitos por cumplir es de 71% debido a que los ítems 5.5.2a, 5.5.2b y 5.4.2c, no se cumplen de acuerdo con la norma NTC-GP 1000-2009.

Las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la entidad por la alta dirección, para desempeñarse en cada uno de los procesos, sin embargo no ha definido un representante del sistema de gestión de calidad, por ende las responsabilidades y el cumplimiento de funciones en este organismo no se están asegurando para el sistema.

3.3.3 Gestión de recursos

El capítulo 6 de la norma NTC-GP 1000-2009, se llama gestión de los recursos, allí se plantean 12 requisitos contenidos en los siguientes subcapítulos que son:

- 6.1 Provisión de recursos con 2 ítems por cumplir
- 6.2 Talento humano con 6 ítems por cumplir, cabe resaltar que este subcapítulo no aplica debido a que este numeral 6.2 compete a la oficina de talento humano.
- 6.3 Infraestructura con 3 ítems por cumplir
- 6.4 Ambiente de trabajo con 1 ítem por cumplir

Gráfica 8. Capítulo 6. Gestión de los recursos



Fuente: Autora

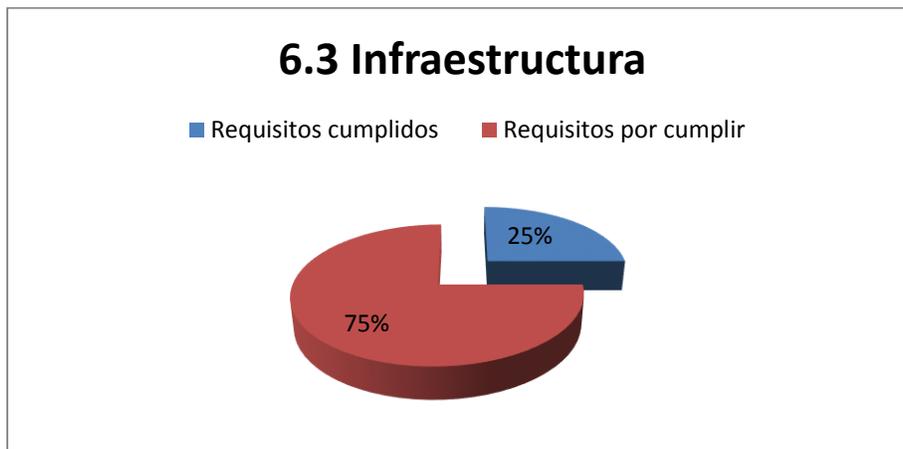
Se observa en la gráfica anterior que el capítulo 6 presenta solo el 25% de requisitos cumplidos, lo anterior indica que no existe un control adecuado de los procesos que aseguran el funcionamiento eficaz y eficiente de las operaciones.

SUBCAPÍTULO 6.1. PROVISIÓN DE RECURSOS

El porcentaje de requisitos por cumplir es de 100% debido a que los ítems 6.1a y 6.2b, no se cumplen de acuerdo con la norma NTC-GP 1000-2009.

Los recursos necesarios para gestionar el sistema de gestión de calidad no son suficientes por el momento, sin embargo la alcaldía se esmera para cumplir con los requisitos de la norma y obtener un funcionamiento eficiente de los recursos logrando satisfacer las necesidades de los usuarios.

Gráfica 9. Subcapítulo 6.3. Infraestructura



Fuente: Autora

El porcentaje de requisitos por cumplir es de 75% debido a que los ítems 6.3a y 6.3b, no se cumplen de acuerdo con la norma NTC-GP 1000-2009.

La oficina de gestión de la salud no presenta una infraestructura adecuada, los espacios de trabajo son incómodos, las herramientas de trabajo que manejan como los computadores son antiguas, esto hace que el trabajo se retrase, algunos funcionarios manejan sus propios equipos al no ser proporcionados por la entidad para realizar su labor.

Cuando es necesario el desplazamiento de funcionarios a veredas para realizar trabajos de vacunación, como es el caso del área de zoonosis la entidad proporciona el transporte y comunicación necesaria.

SUBCAPÍTULO 6.4. AMBIENTE DE TRABAJO

El subcapítulo 6.4 ambiente de trabajo cumple el 100% de los requisitos, la mayor parte del tiempo los funcionarios de salud no se encuentran en la oficina debido a que sus labores se realizan fuera de ella, como es el caso de zoonosis, plan ampliado de inmunización (PAI), nutrición y vigilancia epidemiológica, para el caso de régimen subsidiado y el sistema de atención al cliente (SAC) se presentan los equipos adecuados en la oficina para realizar su labor.

3.3.4 Realización del producto o prestación del servicio

El capítulo 7 de la norma NTC-GP 1000-2009, se llama realización del producto o prestación del servicio, allí se plantean 81 requisitos contenidos en los siguientes subcapítulos que son:

- 7.1 Planificación de la realización del producto o prestación del servicio con 5 ítems por cumplir.
- 7.2 Procesos relacionados con el cliente, son 13 ítems por cumplir.
- 7.3 Diseño y desarrollo con 21 ítems por cumplir, cabe resaltar que este subcapítulo no aplica para el proceso GSP ya que le compete a la oficina de planeación que se encarga de diseñar y desarrollar mejoras a la entidad para tener un sistema eficaz, la inadecuada planeación hace que el sistema tenga falencias que repercuten en el servicio a la comunidad.
- 7.4 Adquisición de bienes y servicios con 11 ítems por cumplir, cabe resaltar que este subcapítulo no aplica para el proceso ya que le compete a la oficina de la secretaria general encargada de la adquisición de bienes.
- 7.5 Prestación del servicio con 20 ítems por cumplir.
- 7.6 Control de los equipos dispositivos de seguimiento y medición con 11 ítems por cumplir, cabe resaltar que este subcapítulo no aplica para el proceso debido a que en la oficina gestión de la salud pública no existen equipos de medición estos se encuentran en las EPS del municipio de Piedecuesta allí se encargan del control de los equipos.

Gráfica 10. Capítulo 7. Realización del producto o prestación del servicio



Fuente: Autora

Se observa en la gráfica anterior que el capítulo 7 presenta el 37% de requisitos cumplidos, lo anterior indica que la entidad debe planificar y desarrollar la prestación del servicio teniendo en cuenta las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento e inspección para los servicios.

También cuando sea apropiado establecer procesos, documentos y proporcionar recursos específicos para la adecuada prestación de los servicios.

SUBCAPÍTULO 7.1. PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El porcentaje de requisitos por cumplir es de 100% debido a que los ítems 7.1a, 7.1b, 7.1c, 7.1d y 7.1e no se cumplen de acuerdo con la norma NTC-GP 1000-2009.

Durante la planificación para la asistencia del servicio, la entidad debe establecer procesos, documentos y criterios que contribuyan con la aceptación de los servicios por parte del usuario, también debe presentar el formato de resultado.

En el proceso GSP se realiza una planeación de las actividades dependiendo de lo dispuesto por la secretaría de salud departamental, por otro lado realizan reuniones cada 15 días para cumplir con lo propuesto en el plan de desarrollo pero no llevan un registro de estas reuniones.

Gráfica 11. Subcapítulo 7.2. Procesos relacionados con el cliente



Fuente: Autora

El porcentaje de requisitos por cumplir es de 57% debido a que los ítems 7.2.2b, 7.2.2d y 7.2.2e no se cumplen de acuerdo con la norma NTC-GP 1000-2009.

Los requisitos relacionados con la prestación del servicio son definidos por la alta dirección bajo los lineamientos legales y necesidades del usuario, no se mantienen registros de resultados o alguna revisión ya que la entidad no se asegura que los documentos sean permanentemente modificados.

Gráfica 12. Subcapítulo 7.5. Prestación del servicio



Fuente: Autora

El porcentaje de requisitos por cumplir es de 63% debido a que los ítems 7.5.1c, 7.5.1g, 7.5.2d, 7.5.2e, 7.5.3b, 7.5.3c, 7.5.4a y 7.5.4b no se cumplen de acuerdo con la norma NTC-GP 1000-2009.

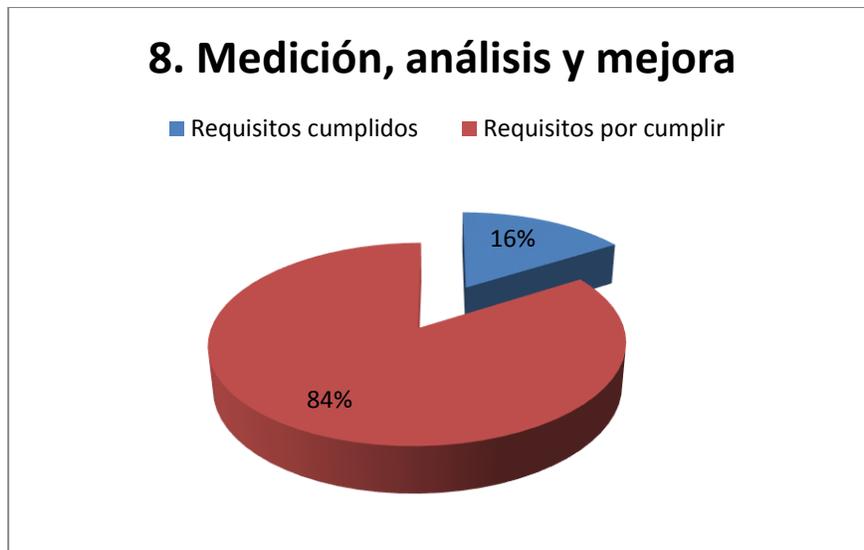
Los requisitos exigidos en la norma no se cumplen del todo, ya que no existen registros donde se especifique cada actividad para poder llevar un control de los procedimientos que se realizan en las áreas del proceso GSP, sin embargo se cumple según la ley 80 de 1993 donde se determina los requisitos y actividades necesarias para la prestación del servicio.

3.3.5 Medición análisis y mejora

El capítulo 8 de la norma NTC-GP 1000-2009, se llama medición, análisis y mejora, allí se plantean 42 requisitos contenidos en los siguientes subcapítulos que son:

- 8.1 Generalidades con 3 ítems por cumplir
- 8.2 Seguimiento y medición con 16 ítems por cumplir
- 8.3 Control de servicio no conforme con 7 ítems por cumplir.
- 8.4 Análisis de datos con 4 ítems por cumplir.
- 8.5 Mejora con 12 ítems por cumplir.

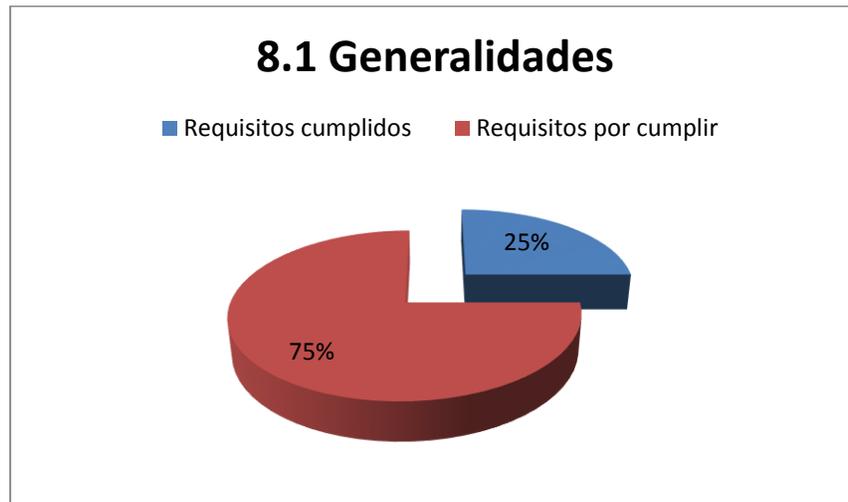
Gráfica 13. Capítulo 8. Medición, análisis y mejora



Fuente: Autora

Se observa en la gráfica anterior que el capítulo 8 presenta el 84% de requisitos por cumplir, lo anterior indica que la entidad debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición y mejora necesarios para demostrar la conformidad del servicio así como asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad.

Gráfica 14. Subcapítulo 8.1. Generalidades

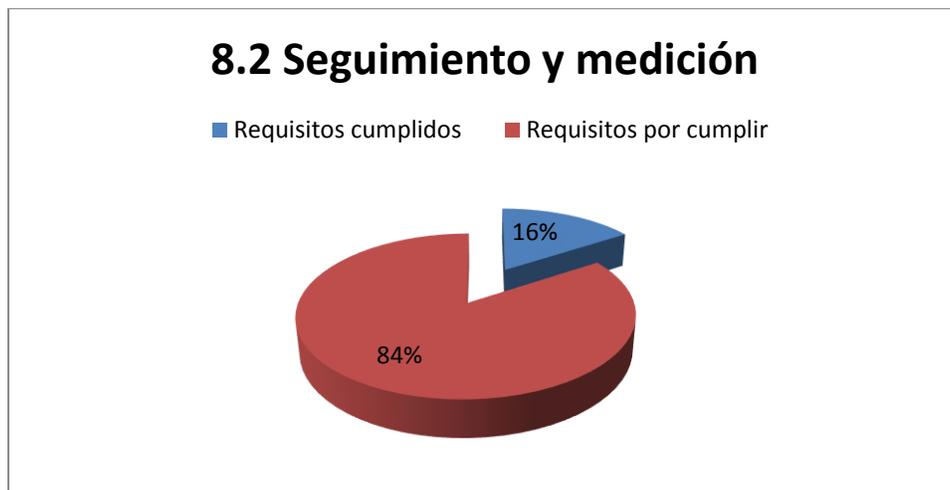


Fuente: Autora

El porcentaje de requisitos por cumplir es de 75% debido a que los ítems 8.1b y 8.1c no se cumplen de acuerdo con la norma NTC-GP 1000-2009.

Aun no existe un sistema de gestión de la calidad bien establecido que permita asegurarse de la conformidad con la norma sin embargo se tienen indicadores, PQR, reporte del cumplimiento en el plan de desarrollo, planilla de actividades y finalmente se realizan algunas capacitaciones.

Gráfica 15. Subcapítulo 8.2. Seguimiento y medición

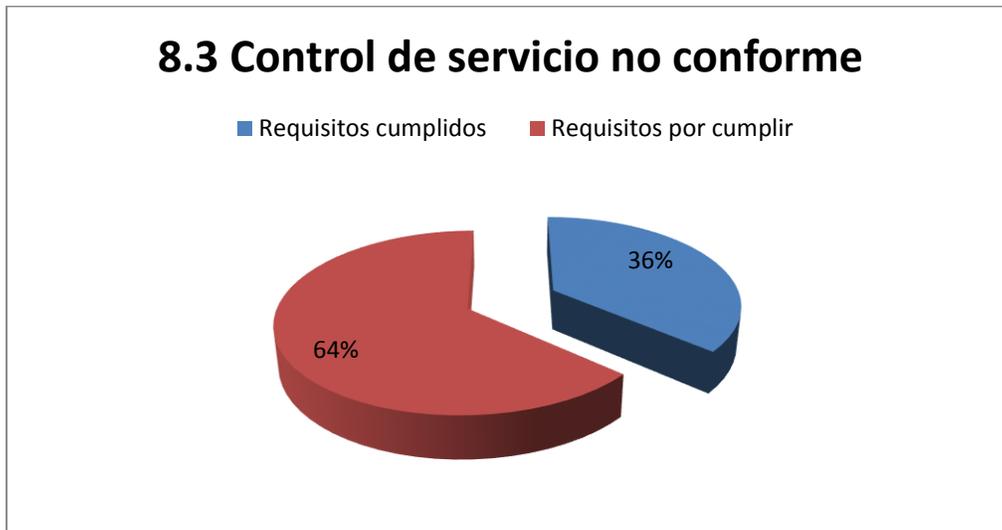


Fuente: Autora

El porcentaje de requisitos por cumplir es de 84% debido a que los ítems 8.2.1, 8.2.2, 8.2.2a, 8.2.2b y 8.2.3 no se cumplen de acuerdo con la norma NTC-GP 1000-2009.

En el proceso GSP manejan una serie de indicadores que son usados para realizar el reporte trimestral de avances en el plan de desarrollo, dichos indicadores se encuentran bien planteados sin embargo se debe realizar una petición al DANE para que realicen una actualización de los índices demográficos en el municipio de Piedecuesta, con el fin de obtener datos reales para cumplir con el número de vacunas exigidas por la secretaría de salud departamental, por otro lado en la entidad no se ha realizado ninguna auditoría, ni se tienen documentos de los procedimientos que se llevan a cabo en el proceso.

Gráfica 16. Subcapítulo 8.3. Control de servicio no conforme



Fuente: Autora

El porcentaje de requisitos por cumplir es de 64% debido a que los ítems 8.3, 8.3e y 8.3f no se cumplen de acuerdo con la norma NTC-GP 1000-2009.

El proceso gestión de la salud pública no lleva un control ni registro de los servicios no conformes ya que en su mayoría se resuelven de inmediato, en algunos casos se hace necesario la espera de 3 días o más para dar solución a la petición del usuario pero gran parte de la información se proporciona de forma inmediata para que el usuario realice según la necesidad la entrega de documentos exigidos para realizar el trámite, en general el personal del SAC se esmera por ofrecer un buen servicio al cliente, cuando no es posible dar solución se informa a la secretaria de salud departamental.

Subcapítulo 8.4. Análisis de datos

El porcentaje de requisitos por cumplir es de 100% debido a que los ítems 8.4a, 8.4b, 8.4c y 8.4d no se cumplen de acuerdo con la norma NTC-GP 1000-2009.

Actualmente este numeral no cumple, aunque se realizan mediciones con indicadores los resultados no son analizados adecuadamente para realizar algún tipo de mejora y así ofrecer un mejor servicio al cliente.

Subcapítulo 8.5. Mejora

El porcentaje de requisitos por cumplir es de 100% debido a que todo el subcapítulo 8.5 no se cumplen de acuerdo con la norma NTC-GP 1000-2009.

La entidad actualmente no presenta un sistema de gestión de calidad, no tiene objetivos concretos de calidad, no se ha realizado ningún tipo de auditoría interna por ende no existe sistema de evaluación para seguimiento y medición, no cuenta con procedimientos de cada área, así como no tienen manejo de acciones correctivas ni preventivas.

4. ANTECEDENTES

La alcaldía de Piedecuesta se ha interesado en tener un municipio competitivo y capaz de proponer un mejor servicio a toda la comunidad dentro de sus lineamientos a seguir cuenta con la siguiente política de calidad:

Satisfacer las necesidades y expectativas de la comunidad piedecuestana a través de la prestación efectiva y oportuna de servicios y la formulación, ejecución y control de planes y programas de desarrollo, en cumplimiento del plan de desarrollo municipal, La Constitución Política de Colombia y la Ley, mediante el establecimiento de canales de comunicación efectivos para desarrollar un trabajo en equipo con la comunidad, la actualización permanente del talento humano, la óptima administración de los recursos físicos y financieros y el mejoramiento continuo de procesos de calidad⁴⁰.

A partir de esto se observa que no está muy bien planteada en función de una definición correcta de política de calidad, según ISO 9001:2008: “la **política de la calidad** (apartado 5.3 de **norma ISO 9001:2008**) es el documento base para la implementación de un sistema de gestión de la calidad, marcará las directrices generales para la planificación del sistema y orientará **a toda la organización** hacia la satisfacción del cliente”⁴¹.

La norma se basa en una serie de principios de gestión de calidad, incluyendo un fuerte enfoque en el cliente, la motivación y la implicación de la alta dirección, el enfoque basado en procesos y la mejora continua.

“En el caso específico de la administración pública colombiana se encuentran principalmente, tres herramientas que orientan el desarrollo de la gestión pública de las entidades estatales: el sistema de control interno, el sistema de desarrollo administrativo y el sistema de gestión de la calidad, del cual se ocupa específicamente esta norma”⁴².

“Los tres sistemas permiten fortalecer los procesos y optimizar los recursos dentro del contexto de las entidades del estado. Por lo anterior, la planeación y formulación articulada debe ser coherente con el uso de herramientas para evitar la duplicidad de acciones para el logro de los objetivos comunes”⁴³.

⁴⁰ Alcaldía de Piedecuesta. Política de calidad del municipio, [En línea], http://www.alcaldiadepiedecuesta.gov.co/sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=182:fundacion&catid=140&Itemid=179; [Citado 20 de junio de 2013].

⁴¹ Norma ISO 9001:2008, “definición de una política de calidad”. [En línea], http://www.iso.org/iso/iso_9000.htm; [Citado 21 de junio año 2013]

⁴² Norma técnica de la calidad, NTCGP 1000:2009, p.4

⁴³ *Ibíd.*, p.5.

Al articular estas herramientas, se fortalece la capacidad administrativa, el desempeño institucional, y la gestión de los principales recursos de la entidad: humanos, materiales y financieros.

“El sistema de desarrollo administrativo centra su propósito en la planeación de la gestión estatal del orden nacional; el sistema de control interno se orienta a la configuración de estructuras de control de la gestión; y el sistema de gestión de la calidad se enfoca a la administración y definición de acciones para mejorar el desempeño de las entidades”⁴⁴.

Es así como la alcaldía del municipio de Piedecuesta con el fin de implementar el sistema de gestión de calidad, contrata en el año 2008 a la fundación claridad de Colombia para cumplir todos los requisitos concernientes a la norma y lograr obtener un adecuado sistema de gestión de calidad NTC GP 1000-Meci, orientado a conseguir la satisfacción del cliente, sin embargo todo se quedó en documentos incompletos, y procedimientos por realizar que forman parte del archivo en la oficina de desarrollo Interno, lo cual es muestra fehaciente que no se cumplió con el objetivo de implementar dicha norma.

Con el propósito de lograr implementar el sistema de gestión de calidad NTCGP 1000:2009 en la alcaldía de Piedecuesta, en el año 2013 se realizó un encuentro entre el centro de proyección social de la universidad pontificia bolivariana y la alcaldía municipal de Piedecuesta, con el fin de consensuar las actividades por realizar de los estudiantes que decidieron contribuir con el objetivo de implementar la norma en la entidad.

⁴⁴ Norma técnica de la calidad, NTCGP 1000:2009, p.6.

5. JUSTIFICACIÓN

La implementación de un sistema de gestión de calidad en una entidad del sector público permite mejorar su desempeño y su capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de sus clientes, además, permite dimensionar la importancia del proyecto, sus costos, beneficios y establecer controles que evidencien el avance del mismo.

La norma NTCGP 1000:2009, establece 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 del servicio.”

Así mismo, se requiere una mayor eficiencia e impacto del control interno en las entidades del estado; es por esto que el modelo brinda una estructura básica para evaluar la estrategia, gestión y mecanismos de evaluación del proceso administrativo, cuyo propósito principal es “orientar a las entidades hacia el cumplimiento de sus objetivos y la contribución de éstos a los fines esenciales del estado.”

Actualmente las organizaciones privadas y públicas se enfrentan a un entorno globalizado, por lo cual deben ser cada vez más competitivas, esto está directamente relacionado con la implementación de la calidad en cada uno de los procesos y más allá con la productividad, la infraestructura, el manejo y la seguridad del personal, las comunidades del entorno y que las operaciones diarias no afecten el medio ambiente, los recursos naturales por el contrario que contribuyan al desarrollo del mismo⁴⁵.

Por ello es necesario que las organizaciones del estado se enfoquen en la implementación de una serie de normas que rijan el direccionamiento y compromiso social, las acciones preventivas, el óptimo entrenamiento del personal, las comunicaciones, facilitación del control por parte de la dirección, entre otros aspectos característicos de suma importancia para el óptimo desarrollo de actividades en la entidad.

Teniendo en cuenta que la implementación de este conjunto de normas orientan a la administración pública en la manera óptima de conseguir el aseguramiento de la calidad, es necesario y pertinente la implementación del sistema de gestión de calidad pues este cubrirá todos los procesos desempeñados por la alcaldía municipal de Piedecuesta entre ellos gestión de la salud pública, para un mejor servicio al cliente, movimiento de operaciones y el manejo del personal.

Las principales razones por las cuales se debe adoptar un sistema de gestión de calidad para el proceso de gestión de la salud pública son los siguientes:

⁴⁵ Guerrero Álvaro, Estructuración de la base documental para implementar el sistema integrado de gestión [en línea]. <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/1171/1/658562G934.pdf> ; [Citado en 20 de junio año 2013]

- Permite la estandarización de los procedimientos en las áreas de PAI (Plan ampliado de inmunizaciones), Régimen subsidiado, Zoonosis, Nutrición, Vigilancia epidemiología y SAC (Sistema de atención al usuario) para que en caso de cambio en el personal, el nuevo empleado conozca de manera explícita los pasos a realizar en determinado procedimiento para cumplir su labor.
- Facilita el análisis en cada indicador de la Gestión de Salud Pública para conocer las mejoras en el proceso.
- Mejora la eficiencia y efectividad de la administración pública por la adaptación a las necesidades de la comunidad.
- Obtiene una disminución en los costos de garantía del servicio y en el número de reclamos de la comunidad por cuestiones de salud pública.
- Incrementa el rendimiento, competencias y el entrenamiento de los miembros de la organización, como individuos y equipo.
- Mejora la moral y la motivación del personal, por sentirse partícipes y hacedores de la mejora continua de su entidad.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar el diagnóstico inicial, documentar, implementar y realizar la auditoría interna del Sistema Integrado de Gestión MECI-NTCGP: 1000 en el Proceso Gestión de la Salud Pública de la alcaldía de Piedecuesta.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar un diagnóstico inicial de los procesos manejados en el área de Gestión de la Salud Pública.
- Ajustar y documentar los procesos de Gestión de la Salud Pública según los requerimientos del sistema integrado de gestión MECI-NTCGP: 1000.
- Socializar todos los productos del SIGC (MECI-Calidad) al personal del proceso Gestión de la Salud Pública de la Administración Municipal.
- Implementar el sistema integrado de gestión (MECI-Calidad) diseñado y documentado; regido por NTC GP 1000:2009 y MECI 1000:2005, en el proceso Gestión de la Salud Pública.
- Elaborar un diagnóstico final con el propósito de verificar el estado de implementación del sistema integrado.
- Construir y documentar indicadores de gestión alineados a las estrategias de la entidad en el que se evalúe el desempeño del proceso en el sistema de gestión de calidad.
- Realizar la auditoría interna del Proceso Gestión de la Salud Pública para la verificación del cumplimiento con los requisitos del sistema integrado de gestión MECI-NTCGP: 1000.

7. MARCO TEÓRICO

Para poder lograr procesos armónicos y estructurados en las entidades públicas, se ha venido involucrando el concepto de la calidad en el desarrollo de las gestiones administrativas; aspecto que intenta generar cambios organizacionales y transformaciones en los procesos gubernamentales y el desempeño institucional.

El plan de desarrollo 2012-2015 para el municipio de Piedecuesta llamado “El contrato con la gente” es un contrato social, un acuerdo de voluntades del gobierno y las demás instancias gubernamentales municipales con la sociedad y viceversa y a la vez de la misma sociedad en su interior. Es, como todo acuerdo de voluntades, generador de derechos y obligaciones, en donde el resultado final será el resultado del ejercicio de corresponsabilidad que nos incumbe a quienes viven en Piedecuesta.

Contiene los tres ejes estratégicos:

- **Transparencia para el buen gobierno:** La transparencia se fundamenta también en los principios de debida gestión de los asuntos públicos y de los bienes públicos, en la integridad y en la obligación de rendir cuentas (Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción).
- **Participación y cultura ciudadana:** En este sentido, se trabajará en el fortalecimiento y en el desarrollo de competencias y habilidades para el ejercicio de la participación y del desarrollo de mejores Organizaciones de la Sociedad Civil y de los Consejos que acompañan el desarrollo de esta administración.
- **Ciudad sustentable:** Piedecuesta es el municipio con mayores potencialidades del área metropolitana de Bucaramanga y soporta su visión de desarrollo en un modelo de ciudad sustentable que encamina sus esfuerzos hacia la construcción colectiva de un territorio competitivo que involucre las dimensiones de lo poblacional, el ambiente natural, el ambiente construido, lo socio cultural y lo económico.

El concepto de sustentabilidad definido en este modelo de desarrollo, se fundamenta en el resultado de la interrelación de las dimensiones anteriormente descritas; tomando como base los principios de lo lógico, lo estético, lo ético y las relaciones que se empoderen desde la Alianza Público – Privado⁴⁶.

“La certificación NTCGP 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”⁴⁷.

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.

⁴⁶ Plan de desarrollo 2012-2015 Piedecuesta “El contrato con la gente”. [Citado 26 de febrero año 2014]. Disponible en la pág. Web: <http://www.alcaldiadepiedecuesta.gov.co/sitio/index.php>

⁴⁷ Sistema de Gestión de la Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000, [Citado 22 de junio año 2013]. Disponible en la pág. Web: <http://www.icontec.org.co/index.php?section=202>

- Mapas de riesgos y puntos de control sobre los riesgos.
 - Control de la prestación de los servicios.
 - Comunicación con el cliente acerca de los mecanismos de participación ciudadana.
- La certificación ICONTEC 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 servicios⁴⁸.

En el caso específico de la administración pública colombiana se encuentran principalmente, tres herramientas que orientan el desarrollo de la gestión pública de las entidades estatales: el sistema de control Interno, el sistema de desarrollo administrativo y el sistema de gestión de la calidad, del cual se ocupa específicamente esta norma.

“Tanto los sistemas de gestión como los de control interno son herramientas que tienen como propósito central contribuir al fortalecimiento de la acción de las diversas organizaciones que los implementen. Por lo general, estos sistemas se soportan en elementos comunes los cuales deberían ser identificados en etapas tempranas de la implementación, a fin de evitar que se dupliquen esfuerzos”⁴⁹.

“Los tres Sistemas permiten fortalecer los procesos y optimizar los recursos dentro del contexto de las entidades del estado. Por lo anterior, la planeación y formulación articulada debe ser coherente con el uso de herramientas para evitar la duplicidad de acciones para el logro de los objetivos comunes”⁵⁰.

Al articular estas herramientas, se fortalece la capacidad administrativa, el desempeño institucional, y la gestión de los principales recursos de la entidad: humanos, materiales y financieros.

El sistema de desarrollo administrativo centra su propósito en la planeación de la gestión estatal del orden nacional; el sistema de control interno se orienta a la configuración de estructuras de control de la gestión; y el sistema de gestión de la

⁴⁸ Sistema de Gestión de la Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000, [Citado 22 de junio año 2013]. Disponible en la pág. Web: <http://www.icontec.org.co/index.php?section=202>

⁴⁹ Norma técnica de la calidad, NTCGP 1000:2009, p.4.

⁵⁰ Ibid., p.5.

calidad se enfoca a la administración y definición de acciones para mejorar el desempeño de las entidades⁵¹.

7.1 NORMA TÉCNICA DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA NTCGP-1000:2009

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 6º de la Ley 872 de 2003, esta norma específica 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 han empleado como base las normas internacionales ISO 9000:2005 y la ISO 9001:2008 sobre gestión de la calidad. En esta medida, la implementación de la presente norma permite el cumplimiento de 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 a los del estándar ISO.

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 fin⁵².

7.2 CICLO PHVA

La NTCGP 1000:2009, plantea 242 requisitos normativos, divididos en ocho capítulos, tres generales y cinco específicos; ambos sistemas enfocan su estructura bajo el ciclo PHVA conocida como “Planificar; Hacer, Verificar, Actuar (**PHVA**).

Planificar: establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados, de acuerdo con los requisitos del cliente, los legales aplicables y las políticas de la entidad.

Hacer: implementar los procesos.

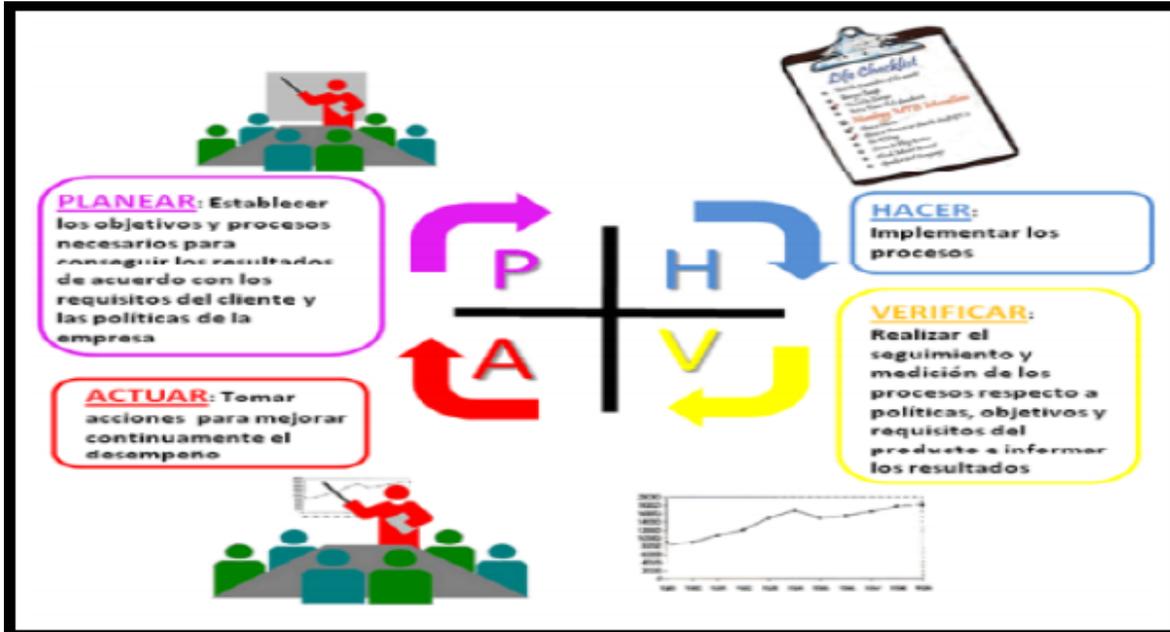
⁵¹ Norma técnica de la calidad, NTCGP 1000:2009, p.5.

⁵² Ibid., p.1.

Verificar: realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos y/o servicios respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto y/o servicio, e informar sobre los resultados.

Actuar: tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos⁵³.

Figura 3. Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos



Fuente: Norma técnica de calidad en la gestión pública NTCGP 1000:2009

Un enfoque de este tipo, cuando se utiliza dentro de un Sistema de Gestión de la Calidad, enfatiza sobre la importancia de:

- a) la comprensión y el cumplimiento de los requisitos,
- b) la necesidad de considerar los procesos en términos que aporten valor,
- c) la obtención de resultados del desempeño y la eficacia del proceso, y
- d) la mejora continua de los procesos, con base en mediciones objetivas⁵⁴.

7.3 PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA LA RAMA EJECUTIVA DEL PODER PÚBLICO Y OTRAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS

Los principios del Sistema de Gestión de la Calidad se enmarcan, integran, complementan y desarrollan dentro de los principios constitucionales.

Se han identificado los siguientes principios de gestión de la calidad, que pueden ser utilizados por la alta dirección, con el fin de conducir a la entidad hacia una mejora en su desempeño:

⁵³ Norma técnica de la calidad, NTCGP 1000:2009, p.2.

⁵⁴ Norma técnica de la calidad, NTCGP 1000:2009, p.2.

- a) Enfoque hacia el cliente: la razón de ser de las entidades es prestar un servicio dirigido a satisfacer a sus clientes; por lo tanto, es fundamental que las entidades comprendan cuáles son las necesidades actuales y futuras de los clientes, que cumplan con sus requisitos y que se esfuercen por exceder sus expectativas.
- b) Liderazgo: desarrollar una conciencia hacia la calidad implica que la alta dirección de cada entidad es capaz de lograr la unidad de propósito dentro de ésta, generando y manteniendo un ambiente interno favorable, en el cual los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas puedan llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la entidad.
- c) Participación activa de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas: es el compromiso de los servidores públicos y/o de los particulares que ejercen funciones públicas, en todos los niveles, el cual permite el logro de los objetivos de la entidad.
- d) Enfoque basado en procesos: en las entidades existe una red de procesos, la cual, al trabajar articuladamente, permite generar valor. Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso⁵⁵.
- e) Enfoque del sistema para la gestión: el hecho de identificar, entender, mantener, mejorar y, en general, gestionar los procesos y sus interrelaciones como un sistema contribuye a la eficacia, eficiencia y efectividad de las entidades en el logro de sus objetivos.
- f) Mejora continua: siempre es posible implementar maneras más prácticas y mejores para entregar los productos o prestar servicios en las entidades. Es fundamental que la mejora continua del desempeño global de las entidades sea un objetivo permanente para aumentar su eficacia, eficiencia y efectividad⁵⁶.
- g) Enfoque basado en hechos y datos para la toma de decisiones: en todos los niveles de la entidad las decisiones eficaces, se basan en el análisis de los datos y la información, y no simplemente en la intuición.
- h) Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores de bienes o servicios: las entidades y sus proveedores son interdependientes; una relación beneficiosa, basada en el equilibrio contractual aumenta la capacidad de ambos para crear valor.
- i) Coordinación, cooperación y articulación: el trabajo en equipo, en y entre entidades es importante para el desarrollo de relaciones que beneficien a sus clientes y que permitan emplear de una manera racional los recursos disponibles.
- j) Transparencia: la gestión de los procesos se fundamenta en las actuaciones y las decisiones claras; por tanto, es importante que las entidades garanticen el acceso a la información pertinente de sus procesos para facilitar así el control social⁵⁷.

⁵⁵ Ibid., p.3.

⁵⁶ Ibid., p.4.

⁵⁷ Norma técnica de la calidad, NTCGP 1000:2009, p.4.

7.4 GESTIÓN DOCUMENTAL

7.4.1 Generalidades

La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad debe incluir:

- a) las declaraciones de la política de la calidad y de los objetivos de la calidad
- b) el manual de la calidad
- c) los procedimientos documentados y los registros requeridos en esta Norma, y
- d) los documentos, incluidos los registros, requeridos por la entidad para el cumplimiento de sus funciones y que le permitan asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos⁵⁸.

7.4.2 Manual de la calidad

La entidad debe establecer y mantener un manual de la calidad que incluya:

- a) el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, incluidos los detalles y la justificación de cualquier exclusión
- b) los procedimientos documentados establecidos para el Sistema de Gestión de la Calidad, o referencia a los mismos, y
- c) una descripción de la interacción entre los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad⁵⁹.

7.4.3 Control de documentos

Los documentos requeridos por el Sistema de Gestión de la Calidad deben controlarse.

Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:

- a) aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión;
- b) revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente;
- c) asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de versión vigente de los documentos;
- d) asegurarse de que las versiones vigentes y pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso;
- e) asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables;

⁵⁸ Ibid., p.18.

⁵⁹ Ibid., p.18.

f) asegurarse de que los documentos de origen externo que la entidad determina que son necesarios para la planificación y la operación del Sistema de Gestión de la Calidad, se identifican y que se controla su distribución, y

g) prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón⁶⁰.

7.4.4 Control de los registros

Los registros son un tipo especial de documento y se establecen para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz, eficiente y efectiva del sistema de gestión de la calidad deben controlarse.

La entidad debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.

Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables⁶¹.

7.5 ETAPAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

- Etapa I: Diagnóstico inicial
- Etapa II: Documentación y estandarización de los procesos
- Etapa III: Indicadores de gestión de los procesos
- Etapa IV: auditorias

7.6 EL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO – MECI 1000:2005

7.6.1 Directrices generales

Al Presidente de la República, con sujeción a lo dispuesto en las Leyes 87 de 1993 y 489 de 1998, le corresponde fijar las políticas en materia de Control Interno con apoyo y coordinación del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades del Orden Nacional y Territorial, Órgano Consultivo que ha recomendado establecer y adoptar un Modelo Estándar de Control Interno para las entidades obligadas del Estado que permita desarrollar, implementar y mantener en operación el Sistema de Control Interno establecido en las leyes antes citadas.

El modelo estándar de control interno que se establece para las entidades del estado proporciona una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en las entidades del estado, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del estado.

Este modelo se ha formulado con el propósito de que las entidades del estado obligadas puedan mejorar su desempeño institucional mediante el fortalecimiento del control y de los procesos de evaluación que deben llevar a cabo las oficinas de control interno, unidades de auditoría Interna o quien haga sus veces.

⁶⁰ Norma técnica de la calidad, NTCGP 1000:2009, p.19.

⁶¹ Ibid., p.20.

Para ello, las entidades deberán realizar una evaluación sobre la existencia, nivel de desarrollo o de efectividad de cada uno de los elementos de control definidos, a fin de establecer el diseño, desarrollo o grado de ajuste necesarios para su implantación y mejora.

La orientación de este Modelo promueve la adopción de un enfoque de operación basado en procesos, el cual consiste en identificar y gestionar, de manera eficaz, numerosas actividades relacionadas entre sí. Una ventaja de este enfoque es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales que hacen parte de un Sistema conformado por procesos, así como sobre su combinación e interacción⁶².

⁶² Modelo estándar de control interno para el estado colombiano, MECI 1000:2005, [Citado 4 de marzo año 2014]. Disponible en la pág. Web: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16547>

8. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

8.1 FASE DE DISEÑO

- ✓ Asistir y comprender, la importancia y necesidad de cada capacitación realizada por el responsable de calidad Dra. Laura Duarte contratista de apoyo para el área Meci-calidad en la alcaldía de Piedecuesta en temas tales como: Inducción general de la entidad, como realizar la documentación de los procedimientos y caracterización del proceso, capacitación indicadores de gestión, capacitación en requisitos de la norma, y finalmente capacitación en acciones correctivas, preventivas, control de producto no conforme.
- ✓ Revisar los objetivos y estrategias existentes en el proceso gestión de la salud pública para realizar un apoyo desde la implementación del sistema gestión de calidad.
- ✓ Definir las aéreas del proceso gestión de la salud pública.
- ✓ Definir, diseñar y documentar los procedimientos realizados en cada área del proceso (GSP) para aplicar la norma.
- ✓ Entregar en la oficina de control interno los documentos de **procedimientos, caracterización, mapa de riesgos y normograma.**
- ✓ La implementación de la documentación se realiza en paralelo a la generación de dicha documentación, o una vez completada la documentación en su conjunta. Es por tanto en este momento cuando comienza la implementación del sistema integrado de gestión de calidad en el proceso gestión de la salud pública. Es aquí cuando se ponen de manifiesto las virtudes y defectos de los documentos redactados, y es cuando surgen las necesidades de cambios en dichos documentos.
- ✓ Elaborar la caracterización con los indicadores utilizados en el proceso gestión de la salud pública.
- ✓ Realizar la auditoría interna del proceso (GSP) para la verificación del cumplimiento con los requisitos del sistema integrado de gestión MECI-NTCGP: 1000 estas actividades deben ser coordinadas por el responsable de calidad y por el jefe de cada área.
- ✓ El responsable de calidad debe coordinar estas actividades consensuado los cambios entre todo el personal involucrado, y asegurarse que se lleve a cabo la auditoria, las revisiones y aprobaciones correspondientes.
- ✓ El responsable de calidad mantendrá informado a la alta gerencia de las actividades desarrolladas.
- ✓ En esta etapa de implementación es importante tener en cuenta las opiniones y comentarios de los involucrados en el sistema. Al ponerse en marcha los procedimientos, inició la generación de registros, como evidencia de las actividades realizadas.

8.1.1 Codificación y aprobación de los documentos

La codificación y aprobación de los documentos para el caso de la alcaldía municipal de Piedecuesta se encuentra a cargo de la oficina de control interno, es allí donde se codifican los procedimientos realizados para cada área del proceso gestión de la salud pública, también se codifican los formatos utilizados en cada procedimiento con el fin de llevar un control y registro de las actividades desempeñadas en las áreas del proceso.

- Se realizaron borradores de los procedimientos y formatos aplicados
- Los procedimientos fueron sometidos a revisión para correcciones previas antes de su aprobación por el líder de proceso y por el coordinador de cada área.
- Corregido los procedimientos y los formatos son enviados al equipo SIGC y MECI para su aprobación y codificación.

Las siglas que se utilizan para codificar los documentos, son las siguientes:

Del documento:

- **P:** procedimiento
- **C:** caracterización
- **F:** formato

Del proceso:

- **GSP:** Gestión de la salud pública
- **MAM:** Medición, análisis y mejora

Ejemplo: P-GSP-000

F-GSP-000

Consecutivo: Número de serie el cual se lleve a nivel interno de la oficina.

8.1.2 Documentación de los procedimientos

La documentación de los procedimientos se realizó con el acompañamiento y participación de los funcionarios líderes de área, quienes se encargaron de comunicar las actividades que desempeñan en su trabajo, con la información proporcionada por el funcionario se realizó el registro en el formato para la documentación de procedimientos F-MC-002 (**Ver anexo B**), dicho formato tiene 7 numerales indispensables que se diligenciaron de manera clara y precisa con la siguiente pesquisa:

1. Objeto: cuál es el objetivo del procedimiento que realiza.
2. Alcance: cuándo inicia y termina el procedimiento.
3. Definiciones: palabras claves utilizadas en el procedimiento que requieran ser definidas.

4. Condiciones generales: disposiciones que deben ser tenidas en cuenta para la ejecución del proceso o actividad.
5. Procedimientos: se especifica el paso a paso de las actividades realizadas así como la metodología utilizada, la frecuencia de la actividad y el responsable de realizarla.
6. Normatividad aplicable a la actividad: se especifica las ley, decreto o resolución vigente en el procedimiento.
7. Historial de cambios: se registra la versión del procedimiento junto con la descripción y fecha de aprobación.

Una vez diligenciado el formato para procedimientos, se firmó el acta de reunión F-MC-001 (**Ver anexo c**), que consta el encuentro con el funcionario líder de área, posteriormente se envió el procedimiento a la oficina de control interno, allí fue aprobado y se le asignó un código que permite llevar un control de los registros.

Tabla 3.Procedimientos por área

Área	Procedimientos y formatos
Epidemiología	5 procedimientos y 3 formatos
PAI	9 Procedimientos y 11 formatos
Zoonosis	5 procedimientos y 5 formatos
SAC	2 procedimientos y 3 formatos
Nutrición	3 procedimientos y 4 formatos
Régimen subsidiado	4 procedimientos y 3 formatos

Fuente: Autora

8.1.3 Indicadores gestión de la salud pública

Se realizó según la información proporcionada por la coordinadora de salud la Dra. Lida Rodríguez, estos indicadores son añadidos a la caracterización del proceso.

Tabla 4. Indicadores de gestión del proceso GSP

INDICADORES DE GESTIÓN DEL PROCESO		
META	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Mantener la continuidad en el Régimen Subsidiado de 38.996 afiliados.	Anual	Número de afiliados al régimen subsidiado/ total de afiliados.

Mantener en 0 la mortalidad por enfermedad diarreica aguada e infección respiratoria aguda en menores de 5 años en el Municipio de Piedecuesta.	Anual	<ul style="list-style-type: none"> Defunciones de niños menores de 5 años por EDA / Total de menores de 5 años por 1.000. Defunciones de niños menores de 5 años por IRA/Total de menores de 5 años por 1.000.
Aumentar en un punto porcentual los nacidos vivos con 4 o más controles prenatales de acuerdo a los índices departamentales, en el Municipio.	Anual	Nacidos vivos con 4 o más controles prenatales/ Total de Nacidos vivos * 100
Vincular a 2.194 niños menores de 1 año con esquema completo para Triple Viral, por año en el Municipio de Piedecuesta.	Anual	Número de niños menores de 1 año con esquema completo Triple Viral por año.
Realizar inducción a la citología a 11.377 mujeres entre 18 - 69 años, al servicio de prevención del cáncer de cuello uterino en el Municipio durante el cuatrienio.	Anual	Número de mujeres entre los 18 y 69 años con inducción a la citología.
Brindar capacitación a 8.000 mujeres en edad fértil en tema de transmisión VIH, Madre – Hijo durante la lactancia y el embarazo en el Municipio durante el cuatrienio.	Anual	Mujeres en edad fértil que conocen que el VIH se transmite de Madre – Hijo durante la lactancia.
Realizar una (1) campaña anual de diagnóstico precoz de diabetes e hipertensión arterial en coordinación con EPS-IPS.	Anual	Número de campañas realizadas de diagnóstico precoz de diabetes e hipertensión arterial.
Desarrollar dos (2) estrategias anuales de promoción de hábitos de higiene oral en menores de 12 años y mayores de 18 años.	Anual	Número de estrategias realizadas en promoción de hábitos de higiene oral.

Implementar la estrategia modelo de Atención Primaria en Salud (APS) que beneficie a 15 veredas del Municipio de Piedecuesta.	Anual	Número de veredas con modelo APS
Reducir a 100 o más los casos de dengue grave durante el cuatrienio.	Anual	Número de casos de dengue grave
Garantizar la curación en el 85% de los casos de infección pulmonar en el Municipio de Piedecuesta.	Anual	Casos de TBC con BK- al terminar el tratamiento / casos de BK* 100
Mantener en 20.053 el número de caninos y felinos vacunados durante el cuatrienio.	Anual	Número de caninos y felinos vacunados en el Municipio.
Garantizar el seguimiento al 100% de los casos de exposición rábica en el Municipio de Piedecuesta.	Anual	Número de casos de exposición rábica con tratamiento completo/Casos reportados en el SIVIGILA*100
Realizar 300 visitas por año a establecimientos de comercialización, distribución de alimentos y sector gastronómico, verificando el cumplimiento de buenas prácticas sanitarias	Anual	Número de visitas realizadas a establecimientos de comercialización y distribución de alimentos y sector gastronómico.

Fuente: Dra. Lyda Rodríguez coordinadora gestión de la salud pública

8.1.4 Caracterización

Se realizó la caracterización del proceso gestión de la salud pública para identificar el objetivo del proceso y los resultados que se esperan del mismo, así como conocer los indicadores que permiten medir el desempeño del proceso, se diligenció el documento caracterización gestión de la salud pública C-GSP-001, **(Ver anexo D)**.

Lo anterior permite a los funcionarios de la administración municipal tener una guía general del manejo del proceso; en cuanto a su objetivo, actividades, entradas, salidas, recursos, funcionamiento, normatividad, indicadores, meta y frecuencia; con el fin de cumplir el ciclo PHVA y visualizar continuamente el desempeño al seguimiento y medición del proceso.

8.1.5 Mapa de riesgos

El mapa de riesgos es un instrumento que se utiliza para identificar, evaluar y jerarquizar un conjunto de riesgos, que de materializarse podrían afectar significativamente la capacidad de lograr los objetivos y la misión de una entidad.

El propósito de elaborar el mapa de riesgos es detectar oportunamente las probabilidades y causas de riesgos en el proceso y establecer inmediatamente las acciones a emprender para evitar o atenuar el impacto que genere el riesgo en las áreas de desempeño.

La autora de este proyecto detectó los siguientes posibles riesgos para las áreas del proceso gestión de la salud pública (**ver anexo E**).

8.1.6 Listado Maestro de Documentos

Con la participación de la oficina de MECI- CALIDAD se diligenció el listado maestro de documentos, donde se define el subproceso, la dependencia, nombre del documento, códigos, acción, fecha y su versión; también se realizó el normograma donde se recopiló toda la normatividad aplicable a los procedimientos. Para relacionar el tipo y número de documentos aprobados por proceso, (**Ver anexo F**. Listado maestro de documentos para los procedimientos, **anexo G**. listado maestro de documentos para los formatos y **anexo H**. normograma).

8.2 FASE DE IMPLEMENTACIÓN

8.2.1 Socialización

El día 28 de noviembre de 2013 se socializó a todos los funcionarios líderes de área el trabajo que se llevó a cabo, con el motivo de prepararlos para la auditoría interna que se realizó semanas después de la socialización, por ello se elaboró el folleto, ¿qué debemos conocer? (**Ver anexo I**) que fue entregado a los líderes de área y con él se informaron los cambios en el proceso gestión de la salud pública entre ellos se anunció la primera auditoría interna, los formatos a utilizar, los procedimientos, la caracterización del proceso, mapa de procesos y los indicadores del proceso.

Cabe mencionar que para el desarrollo del proyecto, la Dra. Laura Duarte suministró a los enlaces de calidad el cronograma de actividades, autorizado por la alcaldía municipal, en donde se enmarcan las actividades a ejecutar para el cumplimiento de los objetivos, sin embargo por compromisos o reuniones inesperadas por parte de los funcionarios líderes de área algunas de estas fechas fueron pospuestas.

Tabla 5. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	PARTICIPAN	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC
Diagnostico documental: realizar un inventario documental de todos los documentos que existen por proceso, construyendo lo listados maestros de documentos por proceso.	OCI-CALIDAD									
Inducción general al sistema en conceptos generales.	TODAS LAS DEPENDENCIAS									
Formulación plan anticorrupción y atención al ciudadano	TODAS LAS DEPENDENCIAS									
Inducción enlaces UPB	TODAS EL PERSONAL									
Caracterización de procesos, y documentación de procedimientos, formatos, etc.	ENLACES DESIGNADOS									
Capacitación indicadores de gestión.	ENLACES CALIDAD Y PLAN DE DESARROLLO									
Definir indicadores de gestión para los procesos del sistema.	TODOS LOS PROCESOS									
Definir controles preventivos y correctivos al sistema.	TODOS LOS PROCESOS									
Capacitación y acompañamiento en requisitos de la norma.	TODOS LOS PROCESOS									
Capacitación en acciones correctivas, preventivas, control de producto no conforme.										

Fuente: Laura Mercedes Duarte. Contratista Profesional de Apoyo MECI – CALIDAD

8.3 FASE DE EVALUACIÓN

8.3.1 Auditoría Interna de calidad

La auditoría interna es realizada por la alcaldía para la revisión de la dirección y con otros fines internos, es la base para una auto-declaración de conformidad de la entidad.

El sistema de gestión de la calidad, en la implementación (evaluación del Sistema) contempla el sistema de auditorías Internas de calidad, cómo metodología para la verificación, medición y realimentación de los procesos bajo la norma ISO 9001: 2008.

8.3.2 Planeación de auditoría interna de calidad

Mediante la circular del 25 de noviembre del 2013, emitida por el despacho del señor alcalde, se comunicó a los enlaces UPB y a los secretarios de despacho la auditoría interna. Una vez se conoció el proceso al cual se iba a auditar fue entregado a los enlaces la carpeta del proceso donde estaba la documentación aprobada. **(Ver Anexo J. Circular auditoría interna).**

El plan de auditoría se elaboró como competencia del proceso de medición, análisis y mejora el formato F-MAM-006, por medio de este, el auditor líder HSEQ Dra. Laura Duarte, comunicó:

Nombre de auditor líder y equipo de apoyo (enlaces UPB) cuya participación fue de observadores; criterios y objetivo de la auditoria; observaciones, fecha, hora, proceso/ actividades, secretarias y áreas a auditar. (**Ver anexo K.** Plan de auditoría interna).

Se realizó la apertura de auditorías el día 29 de noviembre del 2013 a las 8:30 a.m. bajo la dirección del señor alcalde y la auditora líder a puerta cerrada, ellos acordaron las actividades que se desarrollarían, teniendo en cuenta las siguientes observaciones:

- Disponibilidad, para el auditor, de toda la documentación pertinente en cada proceso, además, de una copia de los listados maestros de documentos y registros del SIGC.
- Disponer de un lugar adecuado para las reuniones
- La puntualidad para llevar a cabo eficazmente el plan de auditoría.
- Generación de espacios de socialización con todo el personal en temas referentes al SIGC y al desarrollo de la auditoria, para asegurar que todo el personal esté preparado, estas jornadas se realizaron con el apoyo de los enlaces.

Tabla 6. Cronograma programa de auditoría

PROCESO	PARTICIPACIÓN	FECHA
Gestión de la salud pública (GSP)	En calidad de auditor	3 de diciembre año 2013
Tecnología de la información y la comunicación (TICS)	En calidad de observador	5 de diciembre año 2013

Fuente: Autora

8.3.3 Ejecución de la auditoría para el proceso Gestión de la Salud Pública

Para el desarrollo de la auditoría la autora del proyecto en cabeza del líder auditor realizaron preguntas sobre la planeación, manejo y ejecución del proceso a la coordinadora de salud pública la Dra. Lida Rodríguez y los funcionarios del área (SAC) y (PAI), para la validación de la información era necesario que los funcionarios mostraran el soporte documental.

La autora de este proyecto envió los hallazgos encontrados por ella en la auditoría al líder auditor vía correo, posteriormente con esa información y con la propia el auditor líder realizó informe final donde queda plasmado las observaciones y

hallazgos de la auditoría para el proceso gestión de la salud pública. (Ver anexo L)

Tabla 7. Incumplimiento NTCGP 1000:2009 proceso GSP

INCUMPLIMIENTO NTCGP 1000:2009	
PROCESO	NUMERAL MECI-NTCGP 1000:2009
Gestión de la salud pública	<ul style="list-style-type: none"> • 4.1. Requisitos generales literal “g”. • 4.2.1. Generalidades. • 4.2.3. Control de documentos. • 4.2.4. Control de registros. • 5.6.2. Información de entrada para la revisión literal “h”. • 8.2.2. Auditoría interna. • 8.3. Control de producto y servicio no conforme. • 8.5.2. Acción correctiva. • 8.5.3. Acción preventiva.

Fuente: Autora

A continuación se encuentra en detalle las no conformidades encontradas en el proceso GSP:

- Al realizar la auditoría se evidenció que no se lleva un control en la revisión, creación y actualización documental; es decir que aún no se están implementando los documentos aprobados por la oficina de control interno. No existen formatos para garantizar la prestación de los servicios con relación a los procedimientos de cada área, incumpliendo lo definido en los numerales 4.2.1 y 4.2.3.
- Se pudo constatar que se tienen identificados y se lleva a cabo la planeación, seguimiento, evaluación y mejora de las actividades, que se enmarcan para el eficaz desarrollo del proceso GSP, pero al momento de realizar dichas actividades no guardan registros, por lo que se incumple el requisito 4.2.4 control de registros de la NTCGP 1000:2009.
- No se encontraron registros de PQRS por parte de los usuarios, realizadas de manera verbal; actas de visitas por parte de los funcionarios a EPS e IPS y actas de aperturas del buzón de sugerencias a las EPS e IPS que prestan el servicio para el municipio incumpliendo el numeral 4.2.4 control de registro del norma NTCGP 1000:2009.
- No existen registros con relación a los procedimientos obligatorios, auditoría internas, control de documentos, control de registros, acciones correctivas, acciones preventivas y tratamiento del producto no conforme, que se estipulan en la norma NTCGP 1000:2009, de esta forma incumpliendo los

numerales 4.2.3 control de documentos, 4.2.4 control de registros, 8.2.2 auditoría interna, 8.3 control del producto y servicio no conforme, 8.5.2 acción correctiva, 8.5.3 acción preventiva.

- Se evidencia que la entidad no presenta documentado los riesgos, que se asocian a la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad; por lo cual se encuentra incumpliendo los numerales 4.1 Requisitos generales literal “g” de la norma NTCGP 1000:2009.

8.3.4 Ejecución de la auditoría para el área proceso TICS

Para el desarrollo de la auditoría el auditor líder realizó preguntas sobre la planeación, manejo y ejecución del proceso a los funcionarios de tics, para la validación de la información era necesario mostrar el soporte documental.

La autora de este proyecto participó en calidad de observador, sin embargo intervino en una ocasión para preguntar por el manejo de la información confidencial de la alcaldía y el auditor líder realizó el informe donde queda plasmado las observaciones y hallazgos de la auditoría para el proceso gestión de la salud pública. (Ver anexo M).

Tabla 8. Incumplimiento NTCGP 1000:2009 proceso tics

INCUMPLIMIENTO NTCGP 1000:2009	
PROCESO	NUMERAL MECI-NTCGP 1000:2009
Tecnología de la información y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • 4.2.1. Generalidades. • 4.2.3. Control de documentos. • 5.5.3. Comunicación interna. • 8.2.1. Satisfacción del cliente. • 8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos. • 8.3. Control de producto y servicio no conforme. • 8.4. Análisis de datos. • 8.5.2. Acción correctiva • 8.5.3. Acción preventiva.

Fuente: Autora

A continuación se encuentra en detalle las no conformidades encontradas en el proceso tics:

- Al realizar la auditoría se evidenció que la actividad 1 del **Procedimiento para Asesoría Adquisición de equipos de cómputo** no coincide la metodología con las acciones de recepción de solicitudes definidas, no se dio cumplimiento en la verificación realizada para la entrega del informe de

la solicitud de desarrollo social de acuerdo a lo definido en el procedimiento, incumpliendo lo definido en el numeral 4.2.1 numeral d y 4.2.3 de la NTCGP1000.

- Se observó que falta comunicar las metas comunes a todo el equipo de trabajo de la Secretaría y en general las planteadas en el Plan de Desarrollo, así como los avances en la gestión de los líderes de área, por lo tanto se incumple con el requisitos del numeral 5.5.3 de la norma NTCGP 1000:2009.
- Durante la auditoría a pesar que se evidenciaron registros de evaluación de los servicios de soporte y mantenimiento, no se pudo validar la tabulación de los resultados de estas calificaciones frente al servicio y el respectivo análisis y socialización con el líder del proceso y el equipo, siendo este informe un insumo para identificar oportunidades de mejora, incumpliendo parcialmente el requisito 8.2.1 Satisfacción del cliente y 8.4 análisis de datos de la Norma auditada.
- En las entrevistas realizadas al personal se evidenció que no conocen los riesgos de mayor probabilidad e impacto asociados a las actividades que ejecutan en la prestación del servicio, así como la aplicabilidad de los procedimientos obligatorios de esta norma que permitirían el manejo apropiado de servicios o productos no conformes incumpliendo lo definido en los numerales 8.3, 8.5.2, y 8.5.3 de la norma en mención.
- En el desarrollo de la auditoría se verificó los registro de soporte a usuarios F-TIC-001, de acuerdo a lo definido por la entidad, pero no se lleva una estadística del número de atenciones por unidad de tiempo (mes), de modo tal que permitan realizar el seguimiento y medición de los servicios prestados a las diferentes áreas incumpliendo lo definido en el numeral 8.2.3 de la norma.

9. IMPLEMENTACIÓN DE PROPUESTAS

9.1 MEJORAS PROPUESTAS

Para contribuir con la implementación del sistema de gestión de calidad en la alcaldía municipal de Piedecuesta durante este proyecto se realizó la documentación de los procedimientos realizados en cada área del proceso gestión de la salud pública con el fin de cumplir con los ítems de gestión documental.

También se realizó un mapa de riesgos para el proceso gestión de la salud pública que fue enviado a la oficina de control interno como base para detectar la existencia de otros posibles riesgos en las áreas del proceso GSP, allí son afirmados además de añadir otros riesgos detectados en cada área.

Se realizó un normograma en Excel cuya finalidad es conocer bajo que leyes se rige cada procedimiento realizado en el proceso GSP. **(Ver anexo N).**

9.2 PROPUESTAS IMPLEMENTADAS

Los procedimientos realizados fueron aprobados en la oficina de MECI-CALIDAD allí le añadieron los respectivos códigos de identificación con el fin de llevar registro de las actividades realizadas en cada área del proceso GSP.

El mapa de riesgos es un instrumento que se utiliza para identificar, evaluar y jerarquizar un conjunto de riesgos, que de materializarse podrían afectar significativamente la capacidad de lograr los objetivos y la misión de una entidad o de alguna de sus dependencias.

El propósito de la elaboración del mapa de riesgos es especialmente detectar oportunamente las probabilidades y causas de riesgos en la entidad y establecer inmediatamente las acciones a emprender para evitar o atenuar el impacto que genere el riesgo en las áreas de desempeño.

Para la realización del mapa de riesgos la oficina de salud pública contó con la participación de los funcionarios a cargo de las diferentes áreas y se determinaron los siguientes riesgos **(ver anexo O. Mapa de riesgos actual proceso GSP).**

9.3 DIAGNÓSTICO FINAL

En la entidad se realizó un diagnóstico con el fin de determinar el estado actual de la entidad, en comparación con el realizado inicialmente, puesto que se corrobora el avance del proceso, los cambios del proceso y la efectividad del mismo **(Ver Anexo P. Lista de chequeo final).**

En el siguiente cuadro se encuentra el diagnóstico final al término de este proyecto, todo lo anterior con el fin de contribuir en la implementación del sistema de gestión de calidad NTCGP 1000-2009 en la alcaldía de Piedecuesta, proceso gestión de la salud pública.

Tabla 9. Diagnóstico final

PROCESO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	
REQUISITOS GENERALES	OBSERVACIÓN
<p>4. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD NTCGP:1000-2009</p>	<p>Existen documentos de los procedimientos y formatos codificados en cada una de las áreas del proceso GSP, actualmente la alcaldía de Piedecuesta cuenta con registros obligatorios del sistema de gestión de la calidad, los procedimientos obligatorios, auditoría interna, control de documentos, control de registros, acciones correctivas, acciones preventivas y tratamiento del producto no conforme, que se estipulan en la norma NTCGP 1000:2009.</p> <p>También existen formatos para garantizar la prestación de los servicios con relación a los procedimientos de cada área, por ejemplo para prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, revisar el estado de versión vigente, que los documentos sean legibles y fácilmente identificables, cabe aclarar que la alcaldía se encuentra trabajando en estos formatos y ya tienen gran avance en ellos.</p> <p>Se documentó los procedimientos requeridos por la alcaldía para el cumplimiento de sus funciones (SGC), (28 procedimientos y 29 formatos), además, se elaboró:</p> <p>Caracterizaciones; con el fin de tener un control continuo sobre la gestión a los resultados del plan de desarrollo, las políticas de la administración municipal, y el desempeño al seguimiento y medición de los procesos.</p> <p>Nomogramas y listado maestro de documentos; evidenciando la</p>

	<p>normatividad vigente aplicable y para el proceso GSP.</p> <p>Mapa de riesgos para evidenciar las falencias a mejorar en la gestión del proceso, es de resaltar que en el proceso GSP la alcaldía ya tiene plenamente identificados los riesgos de 2014, para trabajar en la no ocurrencia de los mismos.</p>
<p>5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN</p>	<p>La comunicación por parte de la alta dirección es exigente y concreta con la implementación de la norma para satisfacer los requisitos del cliente, la alta dirección se está encaminando a cumplir con las exigencias en la norma de calidad, las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas en la entidad por la alta dirección, para desempeñarse en cada uno de los procesos, también designó un funcionario de manera indefinida encargado de la gestión del Sistema Integrado de Gestión MECI y NTCGP 1000:2009, quien se encargó de promover entre los funcionarios el cumplimiento de los requisitos mediante capacitaciones, además ya se realizó la primera auditoría interna donde surgieron diversas mejoras, que se deben realizar en el proceso GSP así como en el manejo de los documentos y registros por parte de los funcionarios.</p> <p>Actualmente existe un informe de la auditoría realizada que permite hacer una retroalimentación del proceso, con unas propuestas de mejora que deben ser evaluadas e implementadas por la alta dirección, en busca del cumplimiento con los requisitos de la norma.</p> <p>Se creó el Comité de Coordinación de Control Interno de Gestión.</p>

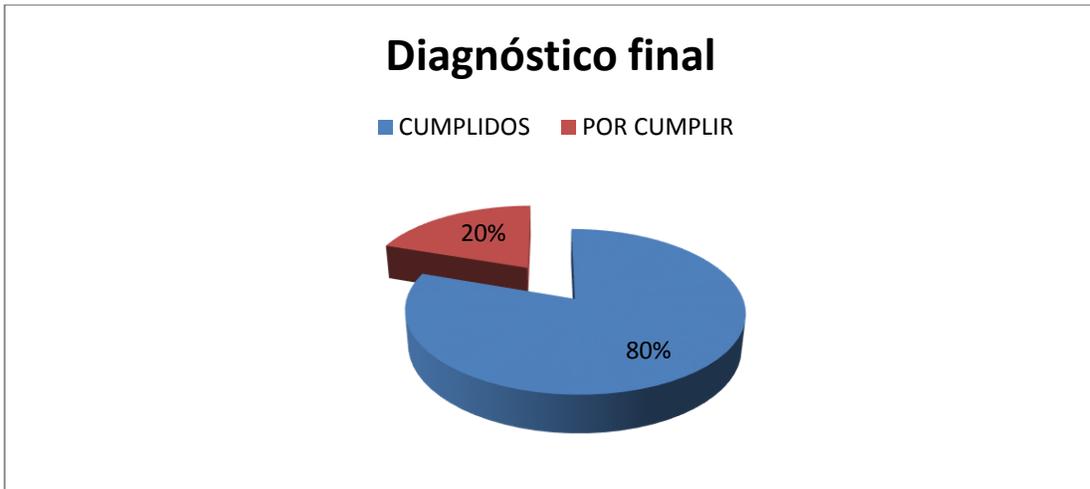
	<p>Se realizó en conjunto con la oficina de Control Interno y de Gobierno la rendición de cuentas a la ciudadanía de Piedecuesta, para evidenciar el progreso y ejecución del plan de desarrollo “EL CONTRATO DE LA GENTE” 2012-2015.</p>
6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS	No aplica
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO	<p>Los requisitos relacionados con la prestación del servicio son definidos por la alta dirección bajo los lineamientos legales y necesidades del usuario, la entidad inició a mantener registros de resultados para asegurarse que los documentos sean permanentemente modificados.</p> <p>La oficina de gestión de la salud no presenta una infraestructura adecuada, los espacios de trabajo son incómodos, las herramientas de trabajo que manejan como los computadores son antiguas, esto hace que el trabajo se retrase, algunos funcionarios manejan sus propios computadores al no tener equipos proporcionados por la entidad para realizar su labor, sin embargo cuando es necesario el desplazamiento de algún funcionario a veredas para realizar su labor de vacunación como es el caso de zoonosis la entidad proporciona el transporte, además la secretaría de desarrollo social se encuentra trabajando para adquirir los equipos necesarios en el proceso GSP.</p>
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	<p>La oficina de gestión de la salud no presenta una infraestructura adecuada, los espacios de trabajo son incómodos, las herramientas de trabajo que manejan como los computadores son</p>

	<p>antiguas, esto hace que el trabajo se retrase, algunos funcionarios manejan sus propios computadores al no tener equipos proporcionados por la entidad para realizar su labor, sin embargo cuando es necesario el desplazamiento de algún funcionario a veredas para realizar su labor de vacunación como es el caso de zoonosis la entidad proporciona el transporte, además la secretaría de desarrollo social se encuentra trabajando para adquirir los equipos necesarios en el proceso GSP.</p> <p>Se realizó propuesta de indicadores de gestión a cada uno de los procesos, los cuales fueron evaluados por los líderes encargados y serán medidos, reportados y analizados una vez entre la segunda vigencia del sistema en el año 2014.</p> <p>Se desarrolló la primera auditoría interna a cada una de las dependencias de la alcaldía municipal, reportando en el informe los hallazgos encontrados, el incumplimiento respectivo a cada capítulo de la norma, las fortalezas y las acciones de mejora a realizar, también en la auditoría se comunicó la importancia que se debe tener con los documentos y registros en caso de ser modificados, por lo cual se espera para las próximas auditorías mantener los documentos actualizados puesto que ya cuentan con las primeras versiones.</p> <p>Se realiza control de manera trimestral a los avances sobre el plan de desarrollo.</p> <p>Está en proceso de elaboración la actualización del manual y política de calidad acordes a los lineamientos estratégicos de la administración, la cual entrará en vigencia el próximo año.</p>
--	--

	<p>Los resultados a la gestión y reportes de mejora de cada proceso se están publicando en la página electrónica de la alcaldía como es lo requerido por la ley.</p>
--	--

Fuente: Autora

Gráfica 17. Diagnóstico final



Fuente: Autora

Se observa en el gráfico anterior que el proceso gestión de la salud pública al finalizar este proyecto cumple con 80% de los requisitos del sistema de gestión de calidad NTC-GP 1000-2009.

9.3.1 Análisis del diagnóstico inicial vs diagnóstico final de la norma NTCGP 1000:2009

Teniendo en cuenta el diagnóstico inicial se presenta a continuación un resumen numérico de los requisitos cumplidos en el momento de la primera auditoría interna realizada en la alcaldía de Piedecuesta para el proceso gestión de la salud pública.

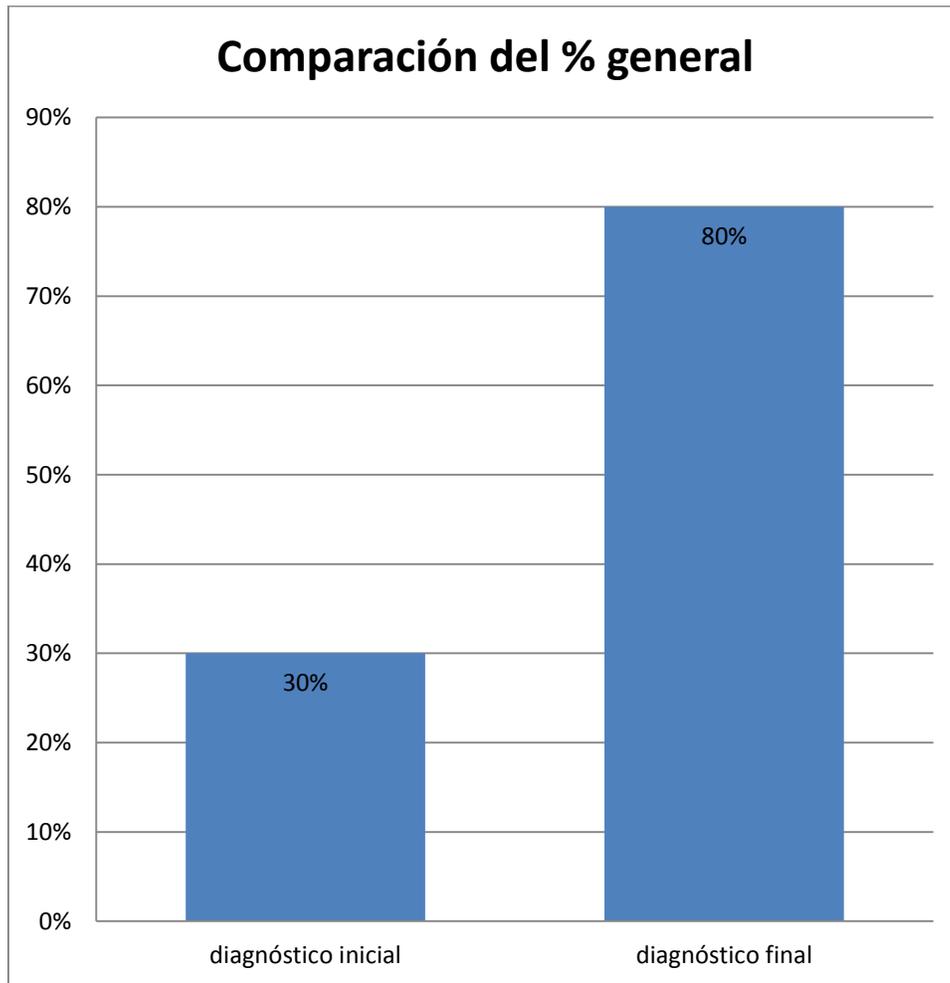
Tabla 10. Diagnóstico inicial vs diagnóstico final

PROCESO GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA	
Requisitos cumplidos al iniciar el Proyecto	Requisitos cumplidos al finalizar el Proyecto
<p>La norma de calidad NTC GP 1000-2009 posee 194 requisitos en total de los cuales 62 no aplican para el diagnóstico inicial, ya que algunos requisitos por cumplir pertenecen a otros procesos diferentes al proceso gestión de la salud pública, tratado en este proyecto y otros requisitos presentes en el numeral 5.6 revisión por la dirección se aplicarán por primera vez según la norma al término de este proyecto.</p> <p>Según lo anterior 132 requisitos debería cumplir el proceso GSP en este primer diagnóstico, estos equivalen al 100% de los requisitos para el proceso a tratar en este proyecto.</p> <p>Al evaluar el cumplimiento de cada uno de los 4 capítulos de la norma respecto al proceso GSP, se encontró que cumple con 39 requisitos de la norma, estos equivalen a 30% cumplidos.</p>	<p>La norma de calidad NTC GP 1000-2009 posee 194 requisitos en total de los cuales 49 no aplican para el diagnóstico final, ya que estos requisitos por cumplir pertenecen a otros procesos diferentes al proceso gestión de la salud pública, tratado en este proyecto.</p> <p>Según lo anterior 145 requisitos debería cumplir el proceso GSP para el diagnóstico final, estos equivalen al 100% de los requisitos para el proceso a tratar en este proyecto.</p> <p>Al evaluar el cumplimiento de cada uno de los 4 capítulos de la Norma respecto al proceso GSP, se encontró que cumple con 116 requisitos de la norma y los restantes 29 requisitos a cumplir están en proceso de cambio o tienen algunas mejoras por realizar, esto quiere decir que en total se están cumpliendo 80% de los requisitos.</p>

Fuente: Autora

La siguiente gráfica representa el porcentaje de requisitos cumplidos al realizar el primer diagnóstico y el porcentaje obtenido al terminar el diagnóstico final del proceso GSP, cabe resaltar que existe un avance de 50% a causa de requisitos cumplidos en el subcapítulo 4.2 gestión documental, 5.5 responsabilidad, auditoría y comunicación, 5.6 revisión por la dirección, el subcapítulo 7.5 prestación del servicio y en el capítulo 8. Medición, análisis y mejora.

Gráfica 18. Diferencia en el grado de cumplimiento de la norma



Fuente: Autora

En la anterior gráfica se evidencia la mejoría que obtuvo el proceso gestión de la salud pública con la implementación de los requisitos que establece la Norma NTCGP 1000:2009; por lo que el nivel de cumplimiento aumentó de 30% a un 80%.

9.3.2. Resultados por capítulo del diagnóstico final

Gráfica 19. Capítulo 4. Sistema de gestión de calidad, resultado final



Fuente: Autora

La anterior gráfica representa el avance del numeral 4. Sistema de gestión de calidad, teniendo en cuenta que al iniciar el proyecto, el cumplimiento de este numeral era de 8% y como se demuestra en la gráfica anterior el avance es de 45%.

Se realizó la documentación de los procedimientos y registros obligatorios, (28 procedimientos y 29 formatos).

Caracterizaciones, con el fin de tener un control continuo sobre la gestión a los resultados del plan de desarrollo, las políticas de la administración municipal, y el desempeño al seguimiento y medición de los procesos.

Nomogramas y listado maestro de documentos; evidenciando la normatividad vigente aplicable y la recopilación de la documentación de levantada para cada proceso.

Mapa de riesgos para evidenciar las falencias a mejorar en la gestión de cada proceso.

Gráfica 20. Capítulo 5. Responsabilidad de la dirección, resultado final



Fuente: Autora

La anterior gráfica representa el avance del numeral 5. Responsabilidad de la dirección, teniendo en cuenta que al iniciar el proyecto el cumplimiento de este numeral era de 12% y como se demuestra en el gráfico anterior el avance es de 40%.

Se evidenció un compromiso por parte de la alta dirección en la designación de un funcionario de manera indefinida encargado de la gestión del sistema integrado de Gestión MECI y NTCGP 1000:2009.

En la alcaldía de Piedecuesta se creó comité de Coordinación de control interno de gestión.

Se realizó en conjunto con la oficina de control interno y de gobierno la rendición de cuentas a la ciudadanía de Piedecuesta, para evidenciar el progreso y ejecución del plan de desarrollo “EL CONTRATO DE LA GENTE” 2012-2015.

Gráfica 21. Capítulo 6. Gestión de los recursos, resultado final



Fuente: Autora

La anterior gráfica representa el avance del numeral 6. Gestión de los recursos, teniendo en cuenta que al iniciar el proyecto el cumplimiento de este numeral era de 25% y como se demuestra en el gráfico anterior el avance es de 45%.

Actualmente la entidad se encuentra en proceso de mejorar los recursos que necesita el proceso gestión de la salud pública con el fin de avanzar más en la conformidad de este numeral.

Gráfica 22. Capítulo 7. Realización del producto o prestación del servicio, resultado final

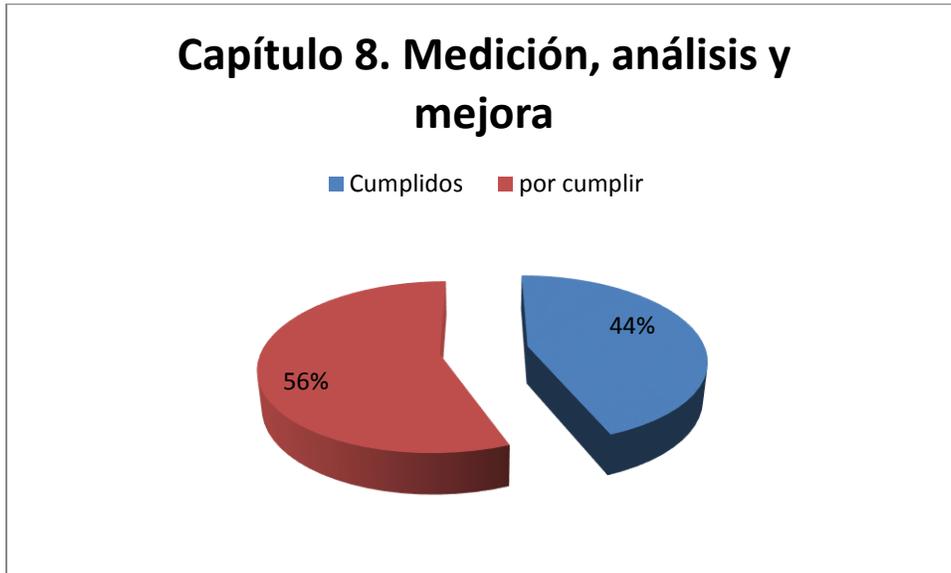


Fuente: Autora

La anterior gráfica representa el avance del numeral 7. Realización del producto o prestación del servicio, teniendo en cuenta que al iniciar el proyecto el cumplimiento de este numeral era de 37% y como se demuestra en el gráfico anterior el avance es de 48%.

La entidad mejora cada día el servicio brindado con respecto al tiempo de respuesta de peticiones u oficios de la población, controla el mismo y mantiene procedimientos los cuales ayudan a mejorar el servicio; para el proceso se excluyen los numerales 7.3, 7.4 y 7.6

Gráfica 23. Capítulo 8. Medición, análisis y mejora, resultado final



Fuente: Autora

La anterior gráfica representa el avance del numeral 8. Medición, análisis y mejora, teniendo en cuenta que al iniciar el proyecto el cumplimiento de este numeral era de 16% y al terminar el avance es de 44%.

Responsabilidad por parte de la alta dirección en continuar con lo establecido y utilizar las herramientas brindadas por la autora del proyecto.

Rediseño de un sistema de gestión y su implementación.

Se realiza la primera auditoría interna para la entidad y a su vez el primer informe como evaluación del proceso.

Se realizó indicadores nuevos presentes en la caracterización del proceso GSP.

Control de manera trimestral a los avances sobre el plan de desarrollo.

Los resultados a la gestión y reportes de mejora de cada proceso se están publicando en la página electrónica de la alcaldía como es lo requerido por la ley.

10. CONCLUSIONES

- Se elaboró un diagnóstico inicial del proceso gestión de la salud pública con el fin de conocer el número de requisitos de la Norma NTC GP 1000:2009 que se estaban cumpliendo e identificar los requisitos por mejorar, arrojando un resultado de 39 requisitos cumplidos que equivalen al 30% de cumplimiento antes de iniciar el presente proyecto de grado y un diagnóstico final cuyo resultado es de 116 requisitos cumplidos al terminar el proyecto para un nivel de cumplimiento de 80% con los requisitos de la norma.
- Los Procesos de gestión de la salud pública se ajustaron y documentaron según los requerimientos del sistema integrado de Gestión MECI-NTCGP: 1000.
- Se socializaron todos los productos del SIGC (MECI-Calidad) al personal del proceso gestión de la salud pública de la administración municipal, logrando concientizar al personal sobre la importancia en la implementación y las actividades a desarrollar del Sistema Integrado de Gestión MECI – NTCGP: 1000
- Se implementó, diseño y documento el sistema integrado de gestión (MECI-Calidad) regido por NTC GP 1000:2009 y MECI 1000:2005, en el proceso gestión de la salud pública.
- Se elaboró un diagnóstico final del proceso gestión de la salud pública con el propósito de verificar el estado de implementación del sistema Integrado, arrojando un resultado de 116 requisitos de la norma cumplidos con un porcentaje del 80%, aunque aún no se llega a la meta del 100% de requisitos cumplidos, el personal de la entidad se encuentra avanzando en este proceso.
- Se documentaron los indicadores de gestión alineados a las estrategias de la entidad en el que se evalúa el desempeño del proceso en el sistema de gestión de Calidad, se encuentran presentes en la caracterización realizada del proceso GSP.
- Se realizó por primera vez una auditoría interna al Proceso Gestión de la Salud Pública para verificar el cumplimiento con los requisitos del sistema integrado de gestión MECI-NTCGP: 1000, arrojando una serie de mejoras por realizar al manejo de documentos, como Llevar a cabo la revisión y ajuste de los documentos del sistema (Procedimientos, formatos, caracterización), entre otros revisar los formatos que hacen parte del proceso GSP, en relación a parametrización y los campos que tiene cada

uno, para de esta forma conservar los campos necesarios y los no necesarios omitirlos.

- Se identificó las acciones a ejecutar para mitigar lo encontrado en el mapa de riesgos de cada una de las áreas del proceso GSP, tales como pedir cumplimiento a las IPS/EPS en la atención al usuario, contratar vehículo fijo para el desplazamiento del personal a las zonas rurales entre otros, la oficina de salud pública ya realizó el análisis y valoración del riesgo para el 2014.
- Por primera vez se realizó la formulación y ejecución del PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD bajo los criterios de la norma NTCGP1000: 2009, y los lineamientos de la norma 19011 en referencia a auditorías internas, los informes ejecutados a cada proceso servirán de lineamiento para los planes de acción de la vigencia del 2014.

11. RECOMENDACIONES

- Realizar revisión o ajustes de ser necesario a los documentos del sistema (Procedimientos, formatos, caracterización), con el fin de garantizar una oportuna respuesta ante el objetivo del proceso, para de esta forma asegurar la eficacia, eficiencia en el sistema.
- Revisar los formatos que hacen parte del proceso GSP, en relación a parametrización y los campos que tiene cada uno, para de esta forma conservar los campos necesarios y los no necesarios omitirlos.
- Agilizar la implementación de los distintos procedimientos y formatos que se elaboraron para el proceso GSP.
- Se recomienda mantener documentados los controles frente a los riesgos identificados en el proceso GSP.
- Dar a conocer los indicadores de gestión que cuenta el proceso a todo el personal, implementando metodologías como tableros de indicadores, donde se puede analizar, hacer seguimiento y medición de estos.
- Iniciar el proceso de evaluación de satisfacción a los usuarios en el proceso GSP.
- Realizar la formulación del programa anual de auditorías, que incluya el plan de auditoría internas de calidad con el fin de realizar mejorar permanentemente en el servicio.

BIBLIOGRAFÍA

- ABRIL, Cristina, PALOMINO, Antonio y SÁNCHEZ, José Manuel. Manual para la integración de sistemas de gestión. Calidad, Medio ambiente y Prevención de riesgos laborales. Primera edición. Editorial: Fundación Confemetal, 2006. Madrid.
- Becerra Ángel de Jesús, Plan de desarrollo de Piedecuesta 2012-2015, "El contrato con la gente", (citado 4 de junio año 2013)
- BERMÚDEZ, Olga Constanza y GÓMEZ, Natalia. Desarrollo e implementación de la norma de calidad UNE-EN-ISO 9002:94 en la empresa talleres FILBER SL. Trabajo de grado. Bucaramanga, Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de ingeniería industrial. 2002
- BERNAL, Cesar Augusto, Metodología de la investigación. Segunda edición. Editorial: Pearson, Prentice Hall, 2000.
- HOYLE, DAVID ISO 9000 Manual de sistemas de calidad, Editorial Paraninfo, Tercera edición. España, 1996.
- ROMERO, Lorena Patricia. Documentación e implementación del sistema de gestión de la calidad basado en la norma ISO 9001:2000 "Estampados Muñoz Ltda." Trabajo de grado. Bucaramanga, Universidad Pontificia Bolivariana, facultad de ingeniería Industrial. 2007
- SENLLE, ANDRÉS ISO 9000:2000, Calidad y Excelencia, todo lo que se tiene que conocer para implantar y mantener un sistema de gestión de la calidad y avanzar por el camino de la excelencia, Gestión 2000. Barcelona, 2001.

WEBGRÁFIA

- Consejo municipal de Piedecuesta, acuerdo municipal NRO.003 del 22 de enero año 2008,(citado 20 de junio año 2013) disponible en pág. Web :http://www.alcaldiadepiedecuesta.gov.co/docs/20110328201327_acuerdoa noa003abancoadealaafamiliaapagaweb.pdf
- Funciones de la alcaldía de Piedecuesta. (Citado 20 de junio año 2013) disponible en pág. web: http://www.alcaldiadepiedecuesta.gov.co/sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=223&Itemid=180
- GUERRERO, Álvaro. Estructuración de la base documental para implementar el sistema integrado de gestión, en la empresa Visión Plástica Ltda. Trabajo de grado. Pereira, Universidad tecnológica de Pereira, Facultad de ingeniería industrial. [En línea] 2008. [Citado 20 de junio 2013]. Disponible en pág. Web: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/1171/1/658562G934.pdf>
- Ley 0715 de Diciembre 21 de 2001, Secretaría del Senado, (Citado 20 de junio año 2013), disponible en pág. web: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2001/ley_0715_2001.html
- Norma ISO 9001:2008, “Definición de una política de calidad”. [En línea] 2009 [citado 21 de junio 2013] Disponible en pág. web: http://www.iso.org/iso/iso_9000.htm
- Norma Técnica de la Calidad, NTCGP 1000:2009, (Citado 4 de junio año 2013), disponible en pág. web: http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones?no=628
- Plan de desarrollo 2012-2015 Piedecuesta “El contrato con la gente”. (citado 26 de febrero año 2014) disponible en la pág. Web: <http://www.alcaldiadepiedecuesta.gov.co/sitio/index.php>
- Sistema de Gestión de la Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000, (citado 22 de junio año 2013) disponible en la pág. Web: <http://www.icontec.org.co/index.php?section=202>

- TURBAY AYALA, JULIO CESAR Ley 9 de 1979 (enero 24) por la cual se dictan Medidas Sanitarias. Disponible en pág. web: <http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Centro%20de%20Zoonosis/Ley%209%20del%2024%20de%20Enero%20de%201979.pdf>, República de Colombia - Gobierno Nacional. Bogotá, D. E, 24 de enero de 1979.

ANEXOS

Anexo B: formato para la documentación de procedimientos F-MC-002

	FORMATO PARA LA DOCUMENTACION DE PROCEDIMIENTOS Y DISEÑAR FORMATOS (Escriba aquí el nombre del Procedimiento o del Formato)	Código: F-MC-002
		Versión: 0.0
		Página 1 de 1

1. **OBJETO** (describa el objeto del procedimiento que realiza)
2. **ALCANCE** (defina el campo de aplicación o limite de este procedimiento)
3. **DEFINICIONES:**
4. **CONDICIONES GENERALES** (se establecen las actividades, los requerimientos, las políticas o las disposiciones que deben ser tenidas en cuenta para la ejecución del proceso o actividad).

5. PROCEDIMIENTOS

N°	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	FRECUENCIA	RESPONSABLE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

6. NORMATIVIDAD APLICABLE A LA ACTIVIDAD

7. HISTORIAL DE CAMBIOS

I

Anexo C: Acta de reunión F-MC-001

	ACTA DE REUNION	Código: F-MC-001
		Versión: 0.0
		Página 1 de 3

ACTA N°					
FECHA (dd/mm/aa)	HORA INICIO:	HORA FINAL:	LUGAR	INTERNO	EXTERNO

PARTICIPANTES			
NOMBRE	CORREO	CELULAR	FIRMA

OBJETIVO

DESARROLLO DE LA REUNION

COMPROMISOS / CONCLUSIONES

Anexo D: Caracterización proceso GSP

	CARACTERIZACIÓN GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: C-GSP-001
		Versión: 0.0
		Página 1 de 6

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO

Nombre del proceso: Gestión de la Salud Pública	Autoridad: Secretaría de Desarrollo Social
--	---

OBJETIVO DEL PROCESO Y RESULTADOS ESPERADOS

Garantizar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas, para el Servicio de Salud Pública en el Municipio de Piedecuesta, con el fin de obtener atención oportuna, acceso a Salud y mejorar el nivel de vida en la población.

ENTRADAS, SALIDAS Y RECURSOS DEL PROCESO

ENTRADAS	SALIDAS	RECURSOS
<ul style="list-style-type: none"> - Requisitos del cliente - Resultados de las auditorías internas y externas de calidad. - Necesidades de personal especializado. - Legislación en Salud Pública - Necesidades de funcionamiento. - Normatividad externa. - Regulación y vigilancia de entes de control - Acciones correctivas y preventivas - Plan Operativo Anual de Inversión – POAI - Plan de Desarrollo de Piedecuesta - Plan Nacional de Salud Pública - Plan Territorial de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Informes para control interno. - Planes de mejoramiento - Informe de rendición de cuentas y de gestión - Informes al Consejo. - Audiencias Comunitarias. - Atención a la comunidad en servicios. - Jornadas de Salud en los corregimientos del municipio de Piedecuesta. - Respuesta a proposiciones del Concejo Municipal - Informes de seguimiento al Plan Operativo Anual de Inversión – POAI. - Acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de los riesgos profesionales en entornos de trabajo del Municipio de Piedecuesta. - Ambiente de trabajo adecuado y seguro para el desarrollo de las funciones y actividades. - Informes de acciones correctivas, preventivas y de mejora para la Oficina de Calidad. - Informes sobre solicitudes de acción de mejora documental para la Oficina de Calidad. - Jornadas de capacitación para el personal. - Informes de Auditoría a las EPS por parte de la oficina de Aseguramiento. - Jornadas de prevención de las enfermedades no transmisibles por medio de programas de actividad física y estilos de vida saludable. - Estrategias de Promoción y Prevención (PyP). - Informes de seguimiento a indicadores trazadores y de gestión. - Capacitaciones y estrategias educo-comunicativas para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y control prenatal. - Inscripción de EPS-S para la prestación de servicios en el municipio de Piedecuesta. - Afiliación de usuarios a las EPS-S en circunstancias excepcionales. - Respuesta a las PQRS presentadas por la ciudadanía. - Estrategias en dispositivos de información y comunicación. - Gobierno en línea: gestión de la información y conocimientos. 	<p>Humanos, económicos y de infraestructura</p>

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES		
ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS Y/O FUENTES DE INFORMACION	RESPONSABLES
PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA		
Implementar programas de Salud que mejoren la calidad del Servicio en el Municipio de Piedecuesta.	<ul style="list-style-type: none"> -Procedimiento para el seguimiento de mortalidades evitables.(P-GSP-001) -Procedimiento para el control y registro de usuarios con eventos en salud.(P-GSP-002) -Procedimiento para el reporte al SIVIGILA.(P-GSP-003) -Procedimiento para el seguimiento a pacientes con eventos de salud.(P-GSP-004) -Procedimiento para el seguimiento a IPS o EPS del Municipio de Piedecuesta. (P-GSP-005) -Apoyo para la consolidación de BAC y BAI a las IPS del municipio de Piedecuesta. (P-GSP-006). -Procedimiento para la Coordinación de monitoreo en el área de PAI. (P-GSP-007). -Apoyo para la consolidación de información reportada por las IPS del Municipio de Piedecuesta. (P-GSP-008). -Procedimiento para Coordinar la solicitud y entrega de medicamentos para lepra y tuberculosis en el Municipio de Piedecuesta.(P-GSP-009) -Procedimiento para la Coordinación y Vigilancia de los programas de PAI, TB, Lepra y AIEPI (P-GSP-010) -Procedimiento para rendir el Informe trimestral de programación de Tuberculosis y Lepra. (P-GSP-011). -Procedimiento para el seguimiento a la red de frío en las IPS vacunadoras. (P-GSP-012). -Procedimiento para el seguimiento mensual al programa de TB y Hansen en el Municipio de Piedecuesta. (P-GSP-013). -Coordinación de jornadas de vacunación en el Municipio de Piedecuesta. (P-GSP-014). -Procedimiento para la atención a la comunidad área de zoonosis. (P-GSP-015). -Procedimiento para la prevención y control de enfermedades por transmisión vectorial ETV y Zoonosis. (P-GSP-016). -Procedimiento para realizar campañas de educación sobre Zoonosis. (P-GSP-017). -Procedimiento para la inspección, vigilancia y control de animales causantes de eventos en Salud. (P-GSP-018) -Procedimiento de vacunación canina y felina en área rural y urbana en el municipio de Piedecuesta. (P-GSP-019). -Procedimiento para realizar seguimiento a EPS-IPS. (P-GSP-020). -Procedimiento para el registro de PQRS-SAC. (P-GSP-021). 	Secretaría de Desarrollo Social

	<ul style="list-style-type: none"> -Procedimiento para el seguimiento a IPS, cumplimiento de la norma técnica de malnutrición. (P-GSP-022) -Procedimiento para realizar seguimiento Nutricional a menores de 2 años. (P-GSP-023). -Procedimiento para realizar vigilancia Nutricional. (P-GSP-024). <p>Pagos a las EPS por contratos del régimen subsidiado en salud (P-GSP-025)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Procedimiento para afiliación y traslado de usuarios al régimen subsidiado (P-GSP-026). -Procedimiento de contratación de interventoría para régimen subsidiado en Salud. (P-GSP-027) -Procedimiento para realizar interventoría al contrato de concurso por mérito para interventoría del régimen subsidiado. (P-GSP-028) 	
PROGRAMA DE NUTRICIÓN		
Disminuir la prevalencia de casos de desnutrición leve, moderada y grave en el Municipio de Piedecuesta, logrando la recuperación de los casos detectados así como disminuir la mortalidad por esta causa.	<ul style="list-style-type: none"> -Procedimiento para el seguimiento a IPS, cumplimiento de la norma técnica de malnutrición. (P-GSP-022) -Procedimiento para realizar seguimiento Nutricional a menores de 2 años. (P-GSP-023). -Procedimiento para realizar vigilancia Nutricional. (P-GSP-024). 	Coordinador Programa de Nutrición
PROGRAMA DE PAI (PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION)		
Realizar actividades que permitan el cumplimiento de los programas de Salud Pública tales como: PAI, TBC, LEPR, AIEPI (Atención integral a las enfermedades de la primera infancia)	<ul style="list-style-type: none"> -Apoyo para la consolidación de BAC y BAI a las IPS del municipio de Piedecuesta. (P-GSP-006). -Procedimiento para la Coordinación de monitoreo en el área de PAI. (P-GSP-007). -Apoyo para la consolidación de información reportada por las IPS del Municipio de Piedecuesta. (P-GSP-008). -Procedimiento para Coordinar la solicitud y entrega de medicamentos para lepra y tuberculosis en el Municipio de Piedecuesta. (P-GSP-009) -Procedimiento para la Coordinación y Vigilancia de los programas de PAI, TB, Lepra y AIEPI (P-GSP-010) -Procedimiento para rendir el Informe trimestral de programación de Tuberculosis y Lepra. (P-GSP-011). -Procedimiento para el seguimiento a la red de frío en las IPS vacunadoras. (P-GSP-012). -Procedimiento para el seguimiento mensual al programa de TB y Hansen en el Municipio de Piedecuesta. (P-GSP-013). -Coordinación de jornadas de vacunación en el Municipio de Piedecuesta. (P-GSP-014). 	Coordinador Programa PAI (Plan ampliado de inmunización)
REGIMEN SUBSIDIADO		
Realizar inversión, contratación y seguimiento a los recursos del régimen subsidiado, así como garantizar el acceso efectivo a los servicios contratados por las EPS-S, por parte de la población beneficiaria del Municipio	<ul style="list-style-type: none"> -Pagos a las EPS por contratos del régimen subsidiado en salud (P-GSP-025) -Procedimiento para afiliación y traslado de usuarios al régimen subsidiado (P-GSP-026). -Procedimiento de contratación de interventoría para régimen subsidiado en Salud. (P-GSP-027) -Procedimiento para realizar interventoría al contrato de concurso por mérito para interventoría del 	Coordinador de Régimen Subsidiado

de Piedecuesta.	régimen subsidiado. (P-GSP-028)	
SAC (SISTEMA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO)		
Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de Salud, promover los enfoques de atención centrada en el usuario a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.	-Procedimiento para realizar seguimiento a EPS-IPS. (P-GSP-020). -Procedimiento para el registro de PQRS-SAC. (P-GSP-021).	Coordinador de SAC (Sistema de Atención al Ciudadano)
PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		
Realizar estudios de riesgo epidemiológico con el fin de establecer medidas eficaces de prevención y control a posibles casos presentados en el Municipio de Piedecuesta.	-Procedimiento para el seguimiento de mortalidades evitables.(P-GSP-001) -Procedimiento para el control y registro de usuarios con eventos en salud.(P-GSP-002) -Procedimiento para el reporte al SIVIGILA. (P-GSP-003) -Procedimiento para el seguimiento a pacientes con eventos de salud.(P-GSP-004) -Procedimiento para el seguimiento a IPS o EPS del Municipio de Piedecuesta. (P-GSP-005)	Coordinador Programa Vigilancia Epidemiológica
PROGRAMA DE ZOONOSIS		
Garantizar el cumplimiento de la Normativa mediante actividades de inspección, vigilancia y control sanitario a la Zoonosis de obligatoria notificación según Decreto 2257 de 1986, con el fin de mitigar y controlar riesgos para la Salud Pública.	-Procedimiento para la atención a la comunidad área de zoonosis. (P-GSP-015). -Procedimiento para la prevención y control de enfermedades por transmisión vectorial ETV y Zoonosis. (P-GSP-016). -Procedimiento para realizar campañas de educación sobre Zoonosis. (P-GSP-017). -Procedimiento para la inspección, vigilancia y control de animales causantes de eventos en Salud. (P-GSP-018) -Procedimiento de vacunación canina y felina en área rural y urbana en el municipio de Piedecuesta. (P-GSP-019).	Coordinador Programa Zoonosis

ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO			
REQUISITOS APLICABLES			RIESGOS
NTC GP1000	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	LEGALES Y REGLAMENTARIOS	
4.2 6.1 6.2 6.3 7.4 8.2 8.3	- Administración del Riesgo - Actividades de control - Información - Autoevaluación - Planes de Mejoramiento	Ver Normograma	Ver mapa de riesgos

INDICADORES DE GESTIÓN DEL PROCESO		
META	FRECUENCIA DE MEDICION	INDICADOR
Mantener la continuidad en el Régimen Subsidiado de 38.996 afiliados.	Anual	Número de afiliados al régimen subsidiado/ total de afiliados.
Mantener en 0 la mortalidad por enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda en menores de 5 años en el Municipio de Piedecuesta.	Anual	<ul style="list-style-type: none"> Defunciones de niños menores de 5 años por EDA/ Total de menores de 5 años por 1.000. Defunciones de niños menores de 5 años por IRA/Total de menores de 5 años por 1.000.
Aumentar en un punto porcentual los nacidos vivos con 4 o más controles prenatales de acuerdo a los índices departamentales, en el Municipio.	Anual	Nacidos vivos con 4 o más controles prenatales/ Total de Nacidos vivos * 100
Vincular a 2.194 niños menores de 1 año con esquema completo para Triple Viral, por año en el Municipio de Piedecuesta.	Anual	Número de niños menores de 1 año con esquema completo Triple Viral por año.
Realizar inducción a la citología a 11.377 mujeres entre 18 - 69 años, al servicio de prevención del cáncer de cuello uterino en el Municipio durante el cuatrienio.	Anual	Número de mujeres entre los 18 y 69 años con inducción a la citología.
Brindar capacitación a 8.000 mujeres en edad fértil en tema de transmisión VIH, Madre – Hijo durante la lactancia y el embarazo en el Municipio durante el cuatrienio.	Anual	Mujeres en edad fértil que conocen que el VIH se transmite de Madre – Hijo durante la lactancia.
Realizar una (1) campaña anual de diagnóstico precoz de diabetes e hipertensión arterial en coordinación con EPS-IPS.	Anual	Número de campañas realizadas de diagnóstico precoz de diabetes e hipertensión arterial.
Desarrollar dos (2) estrategias anuales de promoción de hábitos de higiene oral en menores de 12 años y mayores de 18 años.	Anual	Número de estrategias realizadas en promoción de hábitos de higiene oral.
Implementar la estrategia modelo de Atención Primaria en Salud (APS) que beneficie a 15 veredas del Municipio de Piedecuesta.	Anual	Número de veredas con modelo APS
Reducir a 100 o más los casos de dengue grave durante el cuatrienio.	Anual	Número de casos de dengue grave
Garantizar la curación en el 85% de los casos de infección pulmonar en el Municipio de Piedecuesta.	Anual	Casos de TBC con BK- al terminar el tratamiento / casos de BK* 100
Mantener en 20.053 el número de caninos y felinos vacunados durante el cuatrienio.	Anual	Número de caninos y felinos vacunados en el Municipio.

Garantizar el seguimiento al 100% de los casos de exposición rábica en el Municipio de Piedecuesta.	Anual	Número de casos de exposición rábica con tratamiento completo/Casos reportados en el SIVIGILA*100
Realizar 300 visitas por año a establecimientos de comercialización, distribución de alimentos y sector gastronómico, verificando el cumplimiento de buenas prácticas sanitarias	Anual	Número de visitas realizadas a establecimientos de comercialización y distribución de alimentos y sector gastronómico.

CONTROLES				
DESCRIPCION DEL CONTROL	TIPO		REGISTRO (MODO DE VERIFICACION)	FRECUENCIA MEDICION
	C	P		

HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN	FECHA
0.0	Original	28/10/2013

Código: C-GSP-001	Versión: 0.0	Página 6 de 6
Elaboró: Secretaría de Desarrollo Social	Revisó: Secretaría de Desarrollo Social	Aprobó: SGC

ANEXO E: Listado maestro de documentos para los procedimientos



LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Código: F-MAM-003

Versión: 00

Página 1 de 1

GESTION DE LA SALUD PÚBLICA

SUBPROCESO	DEPENDENCIA	NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	ACCIÓN	FECHA	VERSIÓN
	EPIDEMIOLOGÍA	PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE MORTALIDADES EVITABLES	P-GSP-001	CREADO/NUEVO	23/10/2013	0.0
	EPIDEMIOLOGÍA	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL Y REGISTRO DE USUARIOS CON EVENTOS EN SALUD	P-GSP-002	CREADO/NUEVO	23/10/2013	0.0
	EPIDEMIOLOGÍA	PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE DE EVENTOS AL SIVIGILA	P-GSP-003	CREADO/NUEVO	23/10/2013	0.0
	EPIDEMIOLOGÍA	PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO A PACIENTES CON EVENTOS DE SALUD	P-GSP-004	CREADO/NUEVO	23/10/2013	0.0
	EPIDEMIOLOGÍA	PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO A IPS O EPS DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	P-GSP-005	CREADO/NUEVO	23/10/2013	0.0
	PAI	APOYO PARA LA CONSOLIDACIÓN DE BAC Y BAI A LAS IPS DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	P-GSP-006	CREADO/NUEVO	24/10/2013	0.0
	PAI	PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE MONITOREOS EN EL AREA DE PAI	P-GSP-007	CREADO/NUEVO	24/10/2013	0.0
	PAI	APOYO PARA LA CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN REPORTADA POR LAS IPS DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	P-GSP-008	CREADO/NUEVO	24/10/2013	0.0
	PAI	PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LA SOLICITUD Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS PARA LEPRO Y TUBERCULOSIS EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	P-GSP-009	CREADO/NUEVO	24/10/2013	0.0
	PAI	PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN Y VIGILANCIA DE LOS PROGRAMAS DE PAI, TB, LEPRO Y AIEPI	P-GSP-010	CREADO/NUEVO	24/10/2013	0.0
	PAI	PROCEDIMIENTO PARA RENDIR EL INFORME TRIMESTRAL DE PROGRAMACIÓN DE TUBERCULOSIS Y HANSEN	P-GSP-011	CREADO/NUEVO	24/10/2013	0.0
	PAI	PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO A LA RED DE FRIO EN LAS IPS VACUNADORAS	P-GSP-012	CREADO/NUEVO	24/10/2013	0.0
	PAI	PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO MENSUAL AL PROGRAMA DE TB Y HANSEN EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	P-GSP-013	CREADO/NUEVO	24/10/2013	0.0
	PAI	COORDINACIÓN DE JORNADAS DE VACUNACIÓN EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	P-GSP-014	CREADO/NUEVO	24/10/2013	0.0
	ZOONOSIS	PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN A LA COMUNIDAD AREA DE ZOONOSIS	P-GSP-015	CREADO/NUEVO	28/10/2013	0.0
	ZOONOSIS	PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES POR TRANSMISIÓN VECTORIAL ETV Y ZOONOSIS	P-GSP-016	CREADO/NUEVO	28/10/2013	0.0
	ZOONOSIS	PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR CAMPAÑAS DE EDUCACIÓN SOBRE ZOONOSIS	P-GSP-017	CREADO/NUEVO	28/10/2013	0.0
	ZOONOSIS	PROCEDIMIENTO PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ANIMALES CAUSANTES DE EVENTOS EN SALUD	P-GSP-018	CREADO/NUEVO	28/10/2013	0.0
	ZOONOSIS	PROCEDIMIENTO DE VACUNACIÓN CANINA Y FELINA EN AREA RURAL Y URBANA EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	P-GSP-019	CREADO/NUEVO	28/10/2013	0.0
	SAC	PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR SEGUIMIENTO A EPS-IPS	P-GSP-020	CREADO/NUEVO	29/10/2013	0.0
	SAC	PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO DE PQRS-SAC	P-GSP-021	CREADO/NUEVO	29/10/2013	0.0
	NUTRICIÓN	PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO A IPS, CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TECNICA DE MALNUTRICIÓN	P-GSP-022	CREADO/NUEVO	05/11/2013	0.0
	NUTRICIÓN	PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR SEGUIMIENTO NUTRICIONAL A MENORES DE 2 AÑOS	P-GSP-023	CREADO/NUEVO	05/11/2013	0.0
	NUTRICIÓN	PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR VIGILANCIA NUTRICIONAL	P-GSP-024	CREADO/NUEVO	05/11/2013	0.0
	REGIMEN SUBSIDIADO	PAGOS A LAS EPS POR CONTRATOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD	P-GSP-025	CREADO/NUEVO	06/11/2013	0.0
	REGIMEN SUBSIDIADO	PROCEDIMIENTO PARA AFILIACION Y TRASLADO DE USUARIOS AL REGIMEN SUBSIDIADO	P-GSP-026	CREADO/NUEVO	06/11/2013	0.0
	REGIMEN SUBSIDIADO	PROCEDIMIENTO DE CONTRATACION DE INTERVENTORIA PARA REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD	P-GSP-027	CREADO/NUEVO	06/11/2013	0.0
	REGIMEN SUBSIDIADO	PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR INTERVENTORIA AL CONTRATO DE CONCURSO POR MERITOS PARA INTERVENTORIA DEL REGIMEN SUBSIDIADO	P-GSP-028	CREADO/NUEVO	06/11/2013	0.0

Anexo F: Listado maestro de documentos para los formatos

	LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: F-MAM-003
		Versión: 00
		Página 1 de 1

GESTION DE LA SALUD PÚBLICA

SUBPROCESO	DEPENDENCIA	NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	ACCIÓN	FECHA (dd/mm/aa)
	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	REGISTRO DE VISITAS DE CAMPO	F-GSP-050	CREADO/NUEVO	29/05/13
	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	ACTA DE VISITA	F-GSP-004	CREADO/NUEVO	29/04/13
	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	INVESTIGACION DE CAMPO VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	F-GSP-006	CREADO/NUEVO	30/04/13
	PAI	EPIDEMIOLÓGICA	F-GSPI-005	CREADO/NUEVO	30/04/13
	PAI	INVESTIGACION DE CAMPO VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	F-GSP--006	CREADO/NUEVO	30/04/13
	PAI	VISITA DE CONTACTOS PROGRAMA DE TUBERCULOSIS	F-GSP-007	CREADO/NUEVO	30/04/13
	PAI	VISITA DE INVESTIGACIÓN DE CASOS NUEVOS Y CONVIVIENTES CON LEPROSA	F-GSP-008	CREADO/NUEVO	30/04/13
	PAI	ASISTENCIA TÉCNICA IPS	F-GSP--009	CREADO/NUEVO	30/04/13
	PAI	CONTROL DE CONVIVIENTES PROGRAMA LEPROSA	F-GSP--010	CREADO/NUEVO	30/04/13
	PAI	ESTUDIO DE CONTACTO PROGRAMA DE TUBERCULOSIS	F-GSP-011	CREADO/NUEVO	30/04/13
	PAI	ACTA DE ENTREGA DE TRATAMIENTO PROGRAMA LEPROSA	F-GSP-012	CREADO/NUEVO	30/04/13
	PAI	ACTA DE ENTREGA DE TRATAMIENTO PROGRAMA DE TUBERCULOSIS	F-GSP-013	CREADO/NUEVO	30/04/13
	PAI	INFORME DE VISITA A PACIENTES	F-GSP-014	CREADO/NUEVO	30/04/13
	PAI	SOLICITUD DE TRATAMIENTOS SSD PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPROSA	F-GSP-015	CREADO/NUEVO	30/04/13
	SALUD AMBIENTAL ZONOSIS	ASISTENCIA CAPACITACION	F-GSP-003	CREADO/NUEVO	29/04/13
	SALUD AMBIENTAL ZONOSIS	JORNADA DE VACUNACION ANTIRRABICA CANINA Y FELINA	F-GSP-041	CREADO/NUEVO	29/04/14
	SALUD AMBIENTAL ZONOSIS	CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRÁBICA	F-GSP-049	CREADO/NUEVO	29/05/13
	SALUD AMBIENTAL ZONOSIS	FICHA TECNICA PARA LA OBSERVACION DE ANIMALES AGRESORES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	F-GSP-052	CREADO/NUEVO	02/07/13
	SALUD AMBIENTAL ZONOSIS	PERMISO PARA LA TENENCIA DE EJEMPLAR POTENCIALMENTE PELIGROSO	F-GSP-066	CREADO/NUEVO	02/07/14
	SAC	SEGUIMIENTO A EPS – IPS ESE	F-GSP-SAC-001	CREADO/NUEVO	10/04/13
	SAC	REGISTRO DE PQRS - SAC	F-GSP-SAC-002	CREADO/NUEVO	10/04/13
	SAC	CONSOLIDADO PQRS - SAC	F-GSP-SAC-003	CREADO/NUEVO	10/04/13
	NUTRICION	SEGUIMIENTO MENORES CON MALNUTRICIÓN	F-GSP-001	CREADO/NUEVO	08/04/13
	NUTRICION	VISITA DOMICILIARIA NIÑOS CON MALNUTRICIÓN	F-GSP-002	CREADO/NUEVO	08/04/13
	NUTRICION	ASISTENCIA CAPACITACION	F-GSP-003	CREADO/NUEVO	29/04/13
	NUTRICION	ACTA DE VISITA	F-GSP-004	CREADO/NUEVO	29/04/13
	REGIMEN SUBS.	INSCRIPCION A EPSS	F-GSP-027	MODIFICADO	02/09/13
	REGIMEN SUBS.	SOLICITUD TRASLADO SERVICIOS DE SALUD DE LA EPS-S	F-GSP-028	CREADO/NUEVO	20/05/13
	REGIMEN SUBS.	NOVEDADES EPS SUBSIDIADO	F-GSP-029	CREADO/NUEVO	20/05/13

Anexo G: Resumen del normograma

DEPENDENCIA	NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	REGISTRO DE VISITAS DE CAMPO	F-GSP-050	Constitución Política 1991
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	ACTA DE VISITA	F-GSP-004	Ley 100 de 1993
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	INVESTIGACION DE CAMPO VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	F-GSP-006	Ley 715 de 2001. Artículo 42, 44, 45, 52
PAI	EPIDEMIOLÓGICA	F-GSPI-005	Decreto 1416 de 1990
PAI	INVESTIGACION DE CAMPO VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	F-GSP-006	Decreto 1938 de 1994
PAI	VISITA DE CONTACTOS PROGRAMA DE TUBERCULOSIS	F-GSP-007	Decreto 2676 de 2000
PAI	VISITA DE INVESTIGACIÓN DE CASOS NUEVOS Y CONVIVIENTES CON LEPRO	F-GSP-008	Decreto 2287 de agosto 12 de 2003
PAI	ASISTENCIA TÉCNICA IPS	F-GSP-009	Decreto 3518 de 2006
PAI	CONTROL DE CONVIVIENTES PROGRAMA LEPRO	F-GSP-010	Decreto 13039 de 2007
PAI	ESTUDIO DE CONTACTO PROGRAMA DE TUBERCULOSIS	F-GSP-011	Resolución 3997 de 1996
PAI	ACTA DE ENTREGA DE TRATAMIENTO PROGRAMA LEPRO	F-GSP-012	Resolución 412 de 2000
PAI	ACTA DE ENTREGA DE TRATAMIENTO PROGRAMA DE TUBERCULOSIS	F-GSP-013	Ley 1438 de 2011
PAI	INFORME DE VISITA A PACIENTES	F-GSP-014	Ley 1122 de enero de 2007 artículo 13,14
PAI	SOLICITUD DE TRATAMIENTOS SSD PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRO	F-GSP-015	Ley 80 de 1993
SALUD AMBIENTAL ZOOZONOSIS	ASISTENCIA CAPACITACION	F-GSP-003	Acuerdo 244 de 2003
SALUD AMBIENTAL ZOOZONOSIS	JORNADA DE VACUNACION ANTIRRABICA CANINA Y FELINA	F-GSP-041	Acuerdo 343 de 2006
SALUD AMBIENTAL ZOOZONOSIS	CERTIFICADO DE VACUNACION ANTIRRÁBICA	F-GSP-049	Acuerdo 391 de 2008
SALUD AMBIENTAL ZOOZONOSIS	FICHA TECNICA PARA LA OBSERVACION DE ANIMALES AGRESORES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	F-GSP-052	Resolución 660 de 2008
SALUD AMBIENTAL ZOOZONOSIS	PERMISO PARA LA TENENCIA DE EJEMPLAR POTENCIALMENTE PELIGROSO	F-GSP-066	Decreto 2414 de 2008
SAC	SEGUIMIENTO A EPS – IPS ESE	F-GSP-SAC-001	Decreto 971 de 2011
SAC	REGISTRO DE PQRS - SAC	F-GSP-SAC-002	Resolución 838 de 2004
SAC	CONSOLIDADO PQRS - SAC	F-GSP-SAC-003	Resolución 4480 de 2012
NUTRICION	SEGUIMIENTO MENORES CON MALNUTRICIÓN	F-GSP-001	Ley 1150 de 2007
NUTRICION	VISITA DOMICILIARIA NIÑOS CON MALNUTRICIÓN	F-GSP-002	Decreto 2474 de 2008
NUTRICION	ASISTENCIA CAPACITACION	F-GSP-003	Constitución Nacional
NUTRICION	ACTA DE VISITA	F-GSP-004	Ley 9 del 1979, decreto 3039 de 2007 y resolución 425 de 2008.
REGIMEN SUBS.	INSCRIPCION A EPSS	F-GSP-027	Decreto 2257 de 1986
REGIMEN SUBS.	SOLICITUD TRASLADO SERVICIOS DE SALUD DE LA EPS-S	F-GSP-028	LEY 746 DE 2002
REGIMEN SUBS.	NOVEDADES EPS SUBSIDIADO	F-GSP-029	Ley 10 de 1990

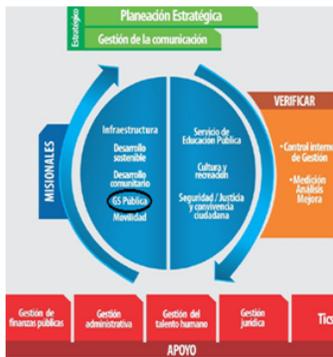
Anexo I: Folleto ¿Qué debemos conocer?

¿QUE DEBEMOS SABER?



1. Gestión de la Salud Pública PROCESO MISIONAL

A través de ellos es posible satisfacer las necesidades de la comunidad.



3. RECUERDA:

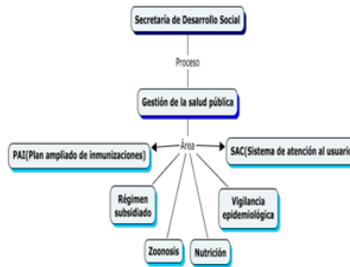
- AFORA SOMOS UN PROCESO, NO UN ÁREA.
- DEBES REVISAR LOS PROCEDIMIENTOS APROBADOS.
- Utiliza los formatos actuales y adecuados a cada necesidad en su área.



2. CUALES EL OBJETIVO DE MI PROCESO, Gestión de la Salud Pública

Garantizar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas, para el Servicio de Salud Pública en el Municipio de Piedecuesta, con el fin de obtener atención oportuna, acceso a Salud y mejorar el nivel de vida en la población.

3. QUE PROCEDIMIENTOS HACEMOS



(Socializados en la reunión de procedimientos aprobados)



JENNIFER VANESSA GALVIS BONILLA
ESTUDIANTE DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

28 de noviembre 2013

4. INDICADORES.

META	FRECUENCIA DE MEDICION	INDICADOR
Mantener la continuidad en el Régimen Subsidiado de 38.996 afiliados.	Anual	Número de afiliados al régimen subsidiado total de afiliados.
Mantener en 0 la mortalidad por enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda en menores de 5 años en el Municipio de Piedecuesta.	Anual	<ul style="list-style-type: none"> Defunciones de niños menores de 5 años por EDA: Total de menores de 5 años por 1.000. Defunciones de niños menores de 5 años por IRA: Total de menores de 5 años por 1.000.
Aumentar en un punto porcentual los nacidos vivos con 4 o más controles prenatales de acuerdo a los índices departamentales, en el Municipio.	Anual	Nacidos vivos con 4 o más controles prenatales/ Total de Nacidos vivos * 100
Vincular a 2.194 niños menores de 1 año con esquema completo para Triple Viral, por año en el Municipio de Piedecuesta.	Anual	Número de niños menores de 1 año con esquema completo Triple Viral por año.
Realizar inducción a la cistología a 11.377 mujeres entre 18 - 69 años, al servicio de prevención del cáncer de cuello uterino en el Municipio durante el cuatrienio.	Anual	Número de mujeres entre los 18 y 69 años con inducción a la cistología.
Brindar capacitación a 8.000 mujeres en edad fértil en temas de transmisión VIH - Madre - Hijo durante la lactancia y el embarazo en el Municipio durante el cuatrienio.	Anual	Mujeres en edad fértil que conciben que el VIH se transmite de Madre - Hijo durante la lactancia.
Realizar una (1) campaña anual de diagnóstico precoz de diabetes e hipertensión arterial en coordinación con EPS-IPS.	Anual	Número de campañas realizadas de diagnóstico precoz de diabetes e hipertensión arterial.
Desarrollar dos (2) estrategias anuales de promoción de hábitos de higiene oral en menores de 12 años y mayores de 18 años.	Anual	Número de estrategias realizadas en promoción de hábitos de higiene oral.
Implementar la estrategia modelo de Atención Primaria en Salud (APS) que beneficia a 15.000 habitantes del Municipio.	Anual	Número de ventas con modelo APS.
Reducir a 100 o más los casos de dengue grave durante el cuatrienio.	Anual	Número de casos de dengue grave.
Garantizar la curación en el 85% de los casos de infección pulmonar en el Municipio de Piedecuesta.	Anual	Casos de TBC con BK al terminar el tratamiento/ Casos de BK 100
Mantener en 20.053 el número de caninos y felinos vacunados durante el cuatrienio.	Anual	Número de caninos y felinos vacunados en el Municipio.
Garantizar el seguimiento al 100% de los casos de exposición rábica en el Municipio de Piedecuesta.	Anual	Número de casos de exposición rábica con tratamiento completo/ Casos reportados en el SINVILA * 100
Realizar 300 visitas por año a establecimientos de comercialización, distribución de alimentos y sector gastronómico, verificando el cumplimiento de buenas prácticas sanitarias.	Anual	Número de visitas realizadas a establecimientos de comercialización y distribución de alimentos y sector gastronómico.

PROCESO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA



OJO CON LA AUDITORIA

