



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
ESCUELA DE CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORIA

INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADO

TEMA:
**“MANUAL DE GESTION DE CALIDAD PARA EL
DEPARTAMENTO DE ASUNTOS PUBLICOS DE LA
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE IMBABURA”**

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE INGENIERIA EN
CONTABILIDAD SUPERIOR Y AUDITORIA –C.P.A**

AUTORA: RHEA MEJÍA ELIZABETH GUADALUPE

TUTOR: DRA. SORAYA RHEA

Ibarra, Julio 2010

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de tutor del Trabajo de Grado, presentado por la Señora el RHEA MEJÍA ELIZABETH GUADALUPE doy fe de que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Ibarra, Julio del 2010

Dra. Soraya Rhea

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, RHEA MEJÍA ELIZABETH GUADALUPE , con cedula N. 100094610-1 declaro que la tesis de grado titulada: MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA EL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS PÚBLICOS DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE IMBABURA, ha sido desarrollada con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis de grado en mención.

Ibarra, julio 2010

Elizabeth Guadalupe Rhea Mejía

DEDICATORIA

A DIOS quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar mi tesis.

A mi Padre Eduardo quien me enseñó desde pequeña a luchar y así alcanzar mis metas, a mi Madre que desde el cielo me ha dado fuerzas para poder terminar este mi trabajo.

A mi Hija DAMARIZ quien ha sido la verdadera “razón de ser” con la que he compartido muchas cosas y es el amor de mi vida y todo lo hago por ti, mi niña bonita y recuerda que siempre cuentas conmigo.

A mi esposo Marcelo, quien me brinda su amor, su cariño, su estímulo y su apoyo constante.

A todos mis hermanos que nunca dudaron que lograría este triunfo.

Elizabeth Rhea Mejía

AGRADECIMIENTO

Me gustaría agradecer de una manera muy especial a la **Dra Soraya Rhea**, mi tutor de Tesis, por su esfuerzo y dedicación. Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación, quien me ha inculcado en mi un sentido de seriedad, responsabilidad y a su manera ha sido capaz de ganarse mi lealtad y admiración por todo lo recibido durante el periodo de tiempo que ha durado mi tesis.

También me gustaría agradecer los consejos recibidos a lo largo de los últimos años de mis profesores que han aportado su granito de arena a mi formación.

Para ellos,

Muchas Gracias

INDICE

ÍNDICE	Pág.
PORTADA	i
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xv

CAPITULO 1

1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL	
1.1 Antecedentes	1
1.2 Objetivos	
1.2.1 General	3
1.2.2 Específicos	4
1.3 Variables diagnósticas	5
1.4 Indicadores	6
1.5 Matriz de Relación Diagnóstica	8
1.6 Identificación de la población	10
1.7 Calculo de la Muestra	
1.8 Diseño de Instrumentos de Investigación	11
1.9. Evaluación de la información	12

1.10	Construcción de la Matriz FODA	22
1.11	Cruces Estratégicos FA, FO, DO, DA	25
1.12	Identificación del Problema Diagnóstico Causas y Efectos	28

CAPITULO 2

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1.	El Manual	
2.1.1.	Definición	31
2.1.2.	Objetivos del Manual	32
2.1.3.	Pasos para la elaboración de un Manual	35
2.1.4.	Tipos de Manuales	
2.1.4.1.	Por su área de Aplicación	37
2.1.4.2.	Por su Contenido	38
2.1.5.	Características de los Manuales	40
2.1.6.	Ventajas de Desventajas de los manuales	
2.1.6.1.	Ventajas	41
2.1.6.2.	Desventajas	43
2.2.	Gestión Empresarial	
2.2.1.	Evolución histórica de la Gestión de la Calidad	44
2.2.2.	Definición	45
2.2.3.	El control de Gestión	47
2.2.4.	Funciones de la Gestión Empresarial	48
2.3.	Calidad	
2.3.1.	Definición	49
2.3.2.	Objetivos de la calidad	51
2.3.3.	Principios básico de calidad	52
2.3.4.	Diseño y planificación de la calidad	54

2.4.	Gestión de Calidad	
2.4.1.	Definición	56
2.4.2.	Herramientas de la gestión de calidad	57
2.4.3.	Técnicas avanzadas de la gestión de calidad	
2.4.3.1.	Benchmarking	58
2.4.3.2.	La Reingeniería de Procesos	59
2.4.4.	Calidad Total	
2.4.4.1.	Definición	60
2.4.4.2.	Objetivos	62
2.4.4.3.	Principios Básicos	63
2.4.4.4.	Elementos claves de la Calidad	64
	Total	
2.4.4.5.	Pilares de Calidad Total	65
2.4.5.	Clientes	
2.4.5.1.	Definición	66
2.4.5.2.	Tipos de Clientes	68
2.4.5.3.	Diferencia entre clientes	71
	Internos y externos	
2.4.5.4.	Servicio al Cliente	71
2.4.5.5.	Principios en los que descansa la Calidad del Servicio.	72
2.4.5.6.	Aspectos sobre los cuales se basa el cliente para evaluar la calidad del servicio.	73
2.4.5.7.	Atributos Esenciales para Operaciones de Servicios.	
2.4.5.8.	Factores claves de las expectativas del cliente en cuanto a un trato de Calidad.	74
2.4.5.9.	Reglas para una excelente Atención en el servicio	

2.4.6.	Definiciones ISO 9000	
2.4.6.1.	Origen de las Normas de Calidad	75
2.4.6.2.	Que es una ISO 9000	80
2.4.6.3.	Familia ISO 9000	81
2.4.6.4.	La Norma ISO 9000	83
2.4.6.5.	Fundamentos de la ISO 9000	85
2.4.6.6.	Aplicación de la ISO 9000	88
2.4.6.7.	El Sistema De Calidad y la Pirámide Documental	89
2.4.7.	Gestión de Recursos Humanos	
2.4.7.1.	Definición	91
2.4.7.2.	Funciones de la Gestión de Recursos Humanos	92
2.4.7.3.	Objetivos de la Gestión de Recursos Humanos	94
2.4.7.4.	Planificación de Recursos Humanos	95
2.4.7.5.	Pasos para el Proceso de la Planificación de RRHH	96

CAPITULO 3

3. PROPUESTA

3.1.	Introducción	98
3.2.	Dirección Provincial de Salud	
3.2.1.	Misión	99
3.2.2.	Visión	100
3.2.3.	Organigrama Estructural	101
3.2.4.	Factores claves	102

3.2.5.	Procesos Habilitantes de Apoyo	
3.2.5.1.	Desarrollo Organizacional	103
3.2.5.2.	Gestión Financiera	104
3.2.6.	Procesos Gobernantes	
3.2.6.1.	Gestión Estratégica del Sistema Provincial de Salud	106
3.2.6.2.	Gestión Técnica del Sistema Provincial de Salud	108
3.2.7.	Habilitantes de Asesoría	
3.2.7.1.	Aseguramiento de la Calidad de Gestión del Sistema Provincial de Salud	109
3.2.7.2.	Asesoría Jurídica	110
3.2.7.3.	Comisaría de Salud	
3.2.8.	Generadores de valor al cliente externo	
3.2.8.1.	Calificación Provincial	111
3.2.8.2.	Sistema Provincial de Salud	112
3.2.8.3.	Salud pública y Gestión de Servicios	113
3.2.8.4.	Vigilancia Sanitaria.	114
3.2.9.	Reglamentos	115
3.3.	Departamento de Asuntos Públicos.	
3.3.1.	Ubicación Geográfica	116
3.3.2.	Misión	
3.3.3.	Visión	
3.3.4.	Organigrama estructural	117
3.3.5.	Entidades Relacionadas	118
3.3.6.	Funciones del Departamento de Asunto Públicos	119

CAPITULO 4:

4. ESTUDIO FINANCIERO

4.1.	Gestión Financiera	120
4.2.	Presupuesto	121
4.3.	Clientes Internos	122
4.4.	Recursos	
4.4.1.	Humanos	123
4.4.1.1.	Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público. No 2003-17	124
4.4.2.	Equipo y Materiales	127
4.5.	Costos	128
4.6.	Mapa de Procesos	130
4.7.	Secciones o Ventanillas	
4.7.1.	Sección o Ventanilla N. 1: Recepción – Entrega de Documentos	131
4.7.2.	Sección o Ventanilla N.2: Atención al Cliente	139
4.7.3.	Sección o ventanilla N. 3: Recepción de llamadas	141

CAPITULO 5

5. IMPACTOS DEL PROYECTO

5.1.	Análisis de los Impactos	145
5.1.1.	Impacto Organizacional	146
5.1.2.	Impacto Social	149

CONCLUSIONES	152
RECOMENDACIONES	154
GLOSARIO TÉCNICO DE TÉRMINOS	156
FUENTES DE INFORMACIÓN	
BIBLIOGRAFÍA	163
LINKCOGRAFÍA	166
ANEXOS	167

CAPITULO I

1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

1.1. ANTECEDENTES

El mundo actual se encuentra inmerso en cambios constantes, donde todos y cada uno de los miembros que lo conforman se encuentran interrelacionados y a su vez, se encuentran en una invariable competencia para ser mejor; el cual los acerca a que busquen el desarrollo integral de todos sus elementos.

Este efecto, denominado globalización con lleva a que este proceso de cambios y mejoras tenga nuevas exigencias, donde las organizaciones tendrán que cumplir con nuevos requisitos para satisfacer necesidades más exigentes, teniendo que demostrar la calidad que tiene.

Es política prioritaria del Ministerio de Salud Pública es el de implantar en el país el proceso de regionalización de los servicios de salud, y para lograrlo es necesario desarrollar la metodología para la descentralización administrativa. En tal virtud; y con el Acuerdo Ministerial 1856 de Abril 6 de 1989, El Ministerio de Salud Pública con la colaboración de las entidades, la Dirección Nacional de Planificación, a través de la División de la Organización y Métodos, demanda de un Manual de Gestión de Calidad para el servicio del Departamento de Asuntos Públicos de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura. Instrumento de gestión que

permitirá optimizar las actividades de las áreas y nivel central de la provincia, con el cual se logrará la simplificación de trabajo, ahorro en la utilización de recursos y disminución del tiempo empleado en las actividades, apoyando al mejoramiento de la prestación de servicios de salud; mediante los procedimientos, formularios y base legal para las actividades.

Para conseguir este objetivo, es indispensable la descentralización y desconcentración de las funciones administrativas hacia las Direcciones y Áreas de Salud, que son las encargadas de ejecutar la Regionalización Funcional de Servicios, en sus respectivas jurisdicciones.

La Dirección Provincial de Salud de Imbabura, por la falta de transparencia en la gestión ha suscitado un ciclo de ineficacia, baja productividad y profunda apatía en algunos componentes del sistema. Los modelos obsoletos de relación entre instituciones de salud, proveedores y clientes, asociados a los obstáculos administrativos, han ocasionado insatisfacción de los usuarios, pérdida de tiempo y aumento de los costos de producción.

El Manual de Gestión de Calidad para el departamento de Asuntos Públicos de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura, se encuentra fundamentado en la norma ISO 9000: 2000, con el objetivo de especificar lineamientos de calidad, que lo permita a ésta fomentar la creación de una cultura de calidad reflejándose en sus productos y servicios que permitan satisfacer y superar las expectativas del cliente interno y externo.

El objetivo del Manual es de servir como guía, para el departamento de Asuntos Públicos de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura, con el cual se logrará simplificación de trabajo, ahorro en la utilización de recursos y disminución del tiempo empleado en las actividades, apoyando al mejoramiento de la prestación de servicios de salud; mediante los procedimientos, formularios y base legal para las actividades.

La Dirección Provincial de Salud de Imbabura procura desde hace varios años atrás desarrollar modelos de gestión de calidad, para destacar el cumplimiento de la mejora continua y el conocimiento del índice de percepción de la calidad de gestión en la institución, se ha tomado muy en cuenta el tema de este proyecto, ya que tiene relevancia en el área más crítica de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura, que se encuentra en el área del Departamento de Asuntos Públicos para garantizar el acceso equitativo y permanente de los servicios, mejorar la calidad, optimizar los recursos humanos financieros y tecnológicos, incorporar la participación social en la organización de los servicios de salud, etc.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 GENERAL

Diagnosticar la gestión de calidad para el Departamento de Asuntos Públicos de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura.

1.2.2 ESPECÍFICOS

- 1.2.2.1. Analizar la estructura organizacional, sus relaciones y funciones mediante la elaboración de la estructura orgánica y funcional del Departamento de Asuntos Públicos para la Dirección Provincial de Salud de Imbabura.
- 1.2.2.2. Examinar la distribución del espacio físico, instalaciones y disponibilidad de equipos.
- 1.2.2.3. Investigar los procesos vigentes que realizan la empresa, sus interrelaciones y controles para realizar el mejoramiento continuo.
- 1.2.2.4. Determinar el grado de planificación de la calidad total que la alta administración ha

incorporado como base del manual de gestión de calidad.

- 1.2.2.5. Establecer el nivel de aceptación del Manual de Gestión de calidad para el departamento de asuntos públicos de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura.

1.3. VARIABLES DIAGNOSTICAS

El diagnóstico que se va a realizar debe referirse a aspectos puntuales que se deban tomar en cuenta al momento de desarrollar el texto de este proyecto, se tomara como referencia las siguientes variables, las mismas que permitirá desarrollar dicho diagnóstico de una manera técnica y ordenada.

Entre las variables diagnosticas de este tema de investigación se puede mencionar las siguientes:

- | | |
|-----------------------|-----------------------------------|
| 1.3.1. Variable N. 1: | Estructura Organizacional |
| 1.3.2. Variable N. 2: | Estructura Física |
| 1.3.3. Variable N. 3: | Control de Procesos |
| 1.3.4. Variable N. 4. | Planificación Procesos de Calidad |
| 1.3.5. Variable N. 5: | Nivel de Aceptación |

1.4. INDICADORES

Para conocer o analizar a cada una de las variables diagnósticas, es necesario desagregarlas una serie de subaspectos o indicadores, de tal manera que en conjunto brinden información suficiente y clara a cada una de ellas así:

1.4.1. VARIABLE N. 1: Estructura Organizacional

INDICADORES: Conocimiento de la Dirección
Ambiente de trabajo
Comunicación
Políticas
Evaluación del talento Humano
Desarrollo Integral
Capacitación

1.4.2. VARIABLE N. 2: Estructura Física

INDICADORES: Equipos y procesos
Distribución espacio físico

1.4.3. VARIABLE N. 3: Control de Procesos

INDICADORES: Identificación de Procesos
Documentación de procesos
Actividades de medición y seguimiento
Mejora Continua
Plan anual de operaciones
Procedimientos de control

1.4.4. VARIABLE N. 4: Planificación Procesos de calidad

INDICADORES: Plan estratégico
Objetivos corporativos
Políticas de Calidad
Programas de capacitación
Diseño de procedimientos
Existencias de registros
Aseguramiento de la calidad

1.4.5. VARIABLE N. 5: Nivel de Aceptación

INDICADORES: Satisfacción
Interés General
Aprobación Absoluta

1.5. MATRIZ DE RELACIÓN DIAGNOSTICA

OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	FUENTES DE INFORMACIÓN
Analizar la estructura organizacional , sus relaciones y funciones	Estructura Organizacional	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de la Dirección - Ambiente de trabajo - Comunicación - Políticas - Evaluación del talento Humano - Desarrollo Integral - Capacitación 	Encuestas Opinión de Expertos Observación	Funcionarios, trabajadores, Educadora de salud de la Dirección Provincial de Salud - Imbabura
Examinar la distribución del espacio físico, instalaciones y disponibilidad de equipos.	Estructura Física	<ul style="list-style-type: none"> - Equipos y procesos - Distribución espacio físico 	Encuestas Observación	Funcionarios, trabajadores, Educadora de salud de la Dirección Provincial de Salud - Imbabura
Investigar los procesos vigentes que realizan la empresa, sus	Control de Procesos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de Procesos - Documentación de procesos 	Encuestas Opinión de	Funcionarios, trabajadores,

interrelaciones y controles para realizar el mejoramiento continuo.		<ul style="list-style-type: none"> - Actividades de medición y seguimiento - Mejora Continua - Plan anual de operaciones - Procedimientos de control 	<p>Expertos</p> <p>Observación</p>	Educadora de salud de la Dirección Provincial de Salud - Imbabura
Determinar el grado de planificación de la calidad total que la alta administración ha incorporado como base del manual de gestión de calidad.	Planificación Procesos de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> - Plan estratégico - Objetivos corporativos - Políticas de Calidad - Programas de capacitación - Diseño de procedimientos - Existencias de registros - Aseguramiento de la calidad 	<p>Encuestas</p> <p>Opinión de</p> <p>Expertos</p> <p>Observación</p>	Funcionarios, trabajadores, Educadora de salud de la Dirección Provincial de Salud - Imbabura
Establecer el nivel de aceptación del Manual de Gestión de calidad para el departamento de asuntos públicos de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura.	Nivel de Aceptación	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción - Interés General - Aprobación absoluta 	<p>Encuestas</p> <p>Opinión de</p> <p>Expertos</p> <p>Observación</p>	Funcionarios, trabajadores, Educadora de salud de la Dirección Provincial de Salud - Imbabura

1.6. IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN

Para determinar la población se ha tomado como base a los funcionarios de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura, ubicada en la Ciudad de Ibarra, que según certificación de la Jefatura de Personal son un número de 39.

A continuación se describe claramente al recurso humano clasificado de acuerdo a su departamento o área de trabajo.

RECURSO HUMANO	N.
Funcionarios	27
Trabajadores	11
Educadora de salud	1
Total Recurso Humano	39

Fuente: Departamento de RR HH
Elaborado por: Elizabeth Rhea

1.7. CALCULO DE LA MUESTRA

En cuanto al calculo de la muestra, al considerara una población pequeña, se realizo la técnica del Censo, y se aplicó la técnica de la encuesta a todo el recurso humano que conforma la Dirección Provincial de Salud de Imbabura.

1.8. DISEÑO DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

El instrumento de investigación que se aplico en este tema de investigación fue la encuesta.

CALDERON, Luis manifiesta que:

“La encuesta es una pesquisa o averiguación en la que se emplean cuestionarios para conocer la opinión pública. Consiste en el acopio de testimonios orales y escritos de personas vivas”

Se obtuvo información mediante la aplicación de cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas que estarán dirigidas al Recurso Humano de la Dirección Provincial de Salud de la ciudad de Ibarra para determinar la necesidad del desarrollo de este tema investigativo. ANEXO N. 1

1.9. EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN

En el desarrollo de este tema de investigación, se aplicó la técnica de la encuesta, la misma que se realizó a los funcionarios, trabajadores y educadora de la salud de la Dirección Provincial de Salud ubicada en la ciudad de Ibarra.

El recurso humano encuestados respondió las preguntas planteadas en el cuestionario realizado para este fin, los mismos que contestaron con absoluta libertad, honestidad y transparencia las interrogantes planteadas. La aplicación de las encuestas tuvo una gran acogida, ya que las personas encuestadas mostraron interés y contribuyeron en su desarrollo de una manera desinteresada.

Después de aplicar la técnica de la encuesta, se procedió a realizar la tabulación de datos, los resultados arrojados son la base para elaborar nuestra propuesta.

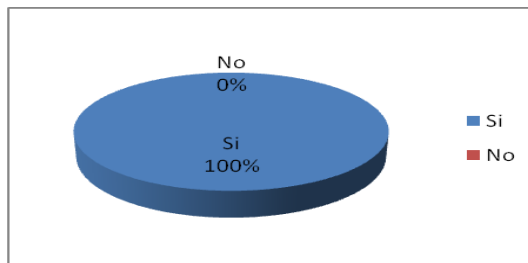
ANALISIS Y EVALUCION DE LAS ENCUESTAS

DIRIGIDAS A: RECURSO HUMANO DE LA DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE IMBABURA

1.9.1. ¿Cuenta la Dirección Provincial de Salud de Imbabura con un departamento de Asuntos publico?

Cuadro de Resultados

Descripción	Frecuencia Absoluta fi	Frecuencia Relativa hi %
Sí	39	100%
No	0	0%
Total	39	100%



Fuente: Dirección Provincial de Imbabura
Elaborado por: Elizabeth Rhea

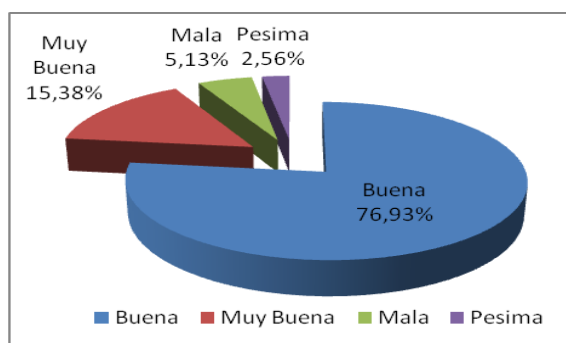
1.9.1.1. ANALISIS E INTERPRETACION

Una vez realizada la técnica de la encuesta se determina que en su totalidad el personal de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura SI conoce que en dicha empresa existe un departamento de Asuntos Publico.

1.9.2. ¿La atención que brinda el departamento de Asuntos públicos a clientes interno y externo es considerada:

Cuadro de Resultados

Descripción	Frecuencia Absoluta fi	Frecuencia Relativa hi %
Muy Buena	6	15,38%
Buena	30	76,93%
Mala	2	5,13%
Pésima	1	2,56%
Total	39	100,00%



Fuente: Dirección Provincial de Imbabura
Elaborado por: Elizabeth Rhea

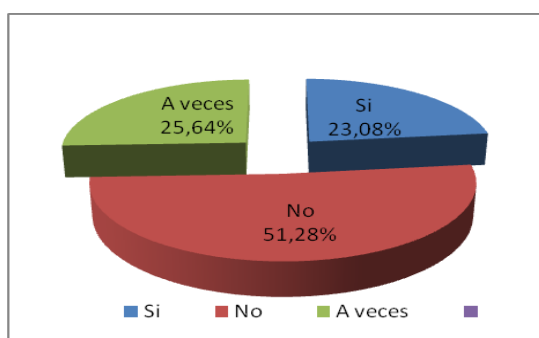
1.9.2.1. ANALISIS E INTERPRETACION

En su mayoría de las personas encuestadas en esta institución de salud, se cataloga que la atención que brinda el departamento de asuntos públicos a clientes interno y externos es Buena, y en su minoría la consideran mala o pésima.

1.9.3. ¿El personal que labora en el departamento de Asuntos públicos tiene claramente definidas sus funciones y responsabilidades?

Cuadro de Resultados

Descripción	Frecuencia Absoluta fi	Frecuencia Relativa hi %
Sí	10	23,08%
No	20	51,28%
A veces	9	25,64%
Total	39	100,00%



Fuente: Dirección Provincial de Imbabura
Elaborado por: Elizabeth Rhea

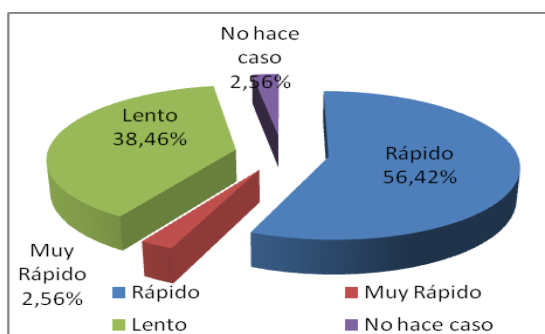
1.9.3.1. ANALISIS E INTERPRETACION:

Después de aplicar la técnica de la encuesta en la Dirección Provincial de Salud de Imbabura, se logra determinar que la gran mayoría de los encuestados creen que el recurso humano que labora en el Departamento de Asuntos Públicos No tiene claramente definidas sus funciones y responsabilidades.

1.9.4. Cuando su departamento necesita de los servicios del departamento de asuntos públicos, este le atiende:

Cuadro de Resultados

Descripción	Frecuencia Absoluta fi	Frecuencia Relativa hi %
Muy rápido	1	2,56%
Rápido	22	56,42%
Lento	15	38,46%
No hace caso	1	2,56%
Total	39	100,00%



Fuente: Dirección Provincial de Imbabura
Elaborado por: Elizabeth Rhea

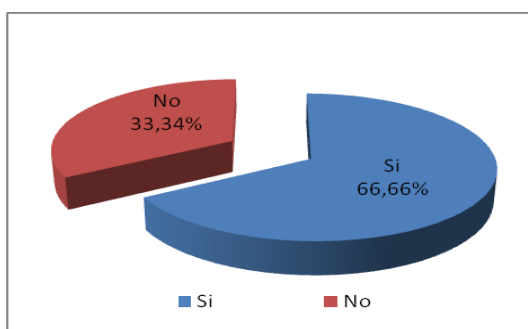
1.9.4.1 ANALISIS E INTERPRETACION:

Una gran mayoría del recurso humano encuestado, consideran que cuando su departamento necesita los servicios del departamento de asuntos públicos este le atiende Rápidamente, mientras que un porcentaje menor opinan que es lento y en minoría lo consideran muy rápido.

1.9.5. Considera usted necesario integrar al personal de este departamento con el personal de los demás departamentos

Cuadro de Resultados

Descripción	Frecuencia Absoluta fi	Frecuencia Relativa hi %
Sí	26	66,66%
No	13	33,34%
Total	39	100,00%



Fuente: Dirección Provincial de Imbabura
Elaborado por: Elizabeth Rhea

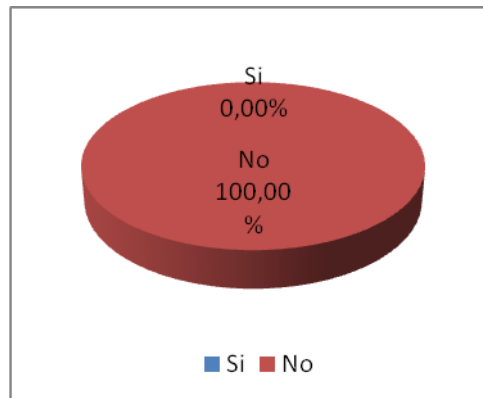
1.9.5.1. ANALISIS E INTERPRETACION:

El recurso humano de la Dirección de salud provincial de Imbabura, en un porcentaje mayoritario considera que Si es necesario integrar al personal del departamento de asuntos públicos con los demás departamentos, en cambio un porcentaje relativamente menor No lo creen necesario.

1.9.6. Conoce usted se el departamento de asuntos públicos cuenta con un Manual de gestión de calidad

Cuadro de Resultados

Descripción	Frecuencia Absoluta fi	Frecuencia Relativa hi %
Sí	0	0,00%
No	39	100,00%
Total	39	100,00%



Fuente: Dirección Provincial de Imbabura
Elaborado por: Elizabeth Rhea

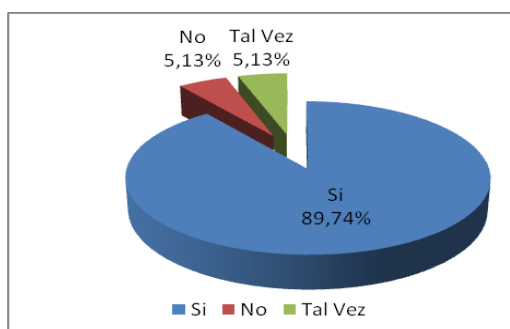
1.9.6.1. ANALISIS E INTERPRETACION:

El recurso humano a quienes se les efectuó la técnica de la encuesta en su totalidad No tiene conocimiento sobre la existencia de un manual de gestión de calidad en el departamento de Asuntos Publico de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura.

1.9.7. Cree usted que es indispensables elaborar un Manual de Gestión de calidad en el departamento de Asuntos públicos

Cuadro de Resultados

Descripción	Frecuencia Absoluta fi	Frecuencia Relativa hi %
Sí	35	89,74%
No	2	5,13%
Tal vez	2	5,13%
Total	39	100,00%



Fuente: Dirección Provincial de Imbabura
Elaborado por: Elizabeth Rhea

1.9.7.1. ANALISIS E INTERPRETACION:

Una vez aplicada la técnica de la encuesta al recurso humano de la Dirección de salud provincial de Imbabura, se logra determinar que en la gran mayoría consideran que Si es indispensable elaborar un manual de Gestión de calidad para el departamento de asuntos públicos.

1.9.8. Considera usted que la elaboración de dicho manual de gestión de calidad en el departamento de asuntos públicos facilitará:

Cuadro de Resultados

Descripción	Frecuencia Absoluta fi	Frecuencia Relativa hi %
Crear una cultura de calidad	5	13,00%
Satisfacer y superar las expectativas de los clientes	31	79,00%
Especificar lineamientos de calidad	3	8,00%
Total	39	100,00%



Fuente: Dirección Provincial de Imbabura
Elaborado por: Elizabeth Rhea

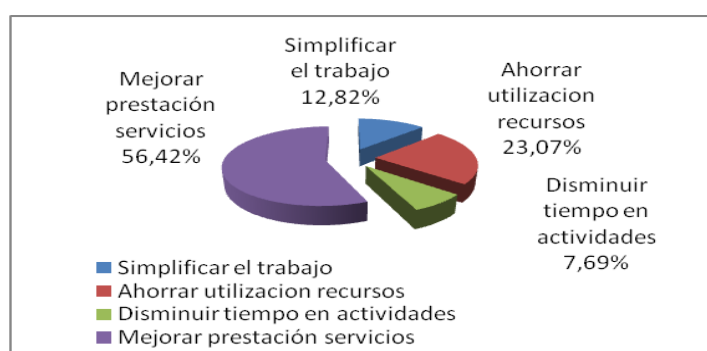
1.9.8.1. ANALISIS E INTERPRETACION:

El recurso humano a quien se le aplicó la técnica de la encuesta, consideran en un porcentaje mayoritario que la elaboración del manual de gestión de calidad para el departamento de asuntos públicos en la Dirección Provincial de Salud de Imbabura, permitirá satisfacer y superar las expectativas de los clientes interno y externo, mientras que los demás encuestados en porcentajes menores opinan que se creará una cultura de calidad y facilitará especificar lineamientos de calidad.

1.9.9. Una vez elaborado el manual de gestión de calidad en el departamento de asuntos públicos se logrará:

Cuadro de Resultados

Descripción	Frecuencia Absoluta fi	Frecuencia Relativa hi %
Simplificar el trabajo	5	12,82%
Ahorrar la utilización de recursos	9	23,07%
Disminuir tiempo de actividades	3	7,69%
Mejorar la prestación de servicios	22	56,42%
Total	39	100,00%



Fuente: Dirección Provincial de Imbabura
Elaborado por: Elizabeth Rhea

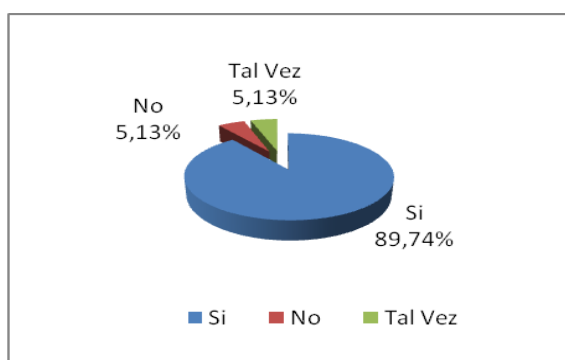
1.9.9.1. ANALISIS E INTERPRETACION:

Después de realizar las encuestas al recurso humano de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura, se determina que una gran cantidad de los encuestados creen que una vez elaborado el manual de gestión de calidad en el departamento de asuntos públicos se lograra Mejorar la prestación de servicios, mientras que en una cantidad poco menor están de acuerdo en que se Ahorrar la utilización de recursos, pero en minoría creen que simplificara el trabajo y disminuirá el tiempo empleado en actividades.

1.9.10. Considera usted que la elaboración de este manual en el departamento de asuntos públicos es una buena decisión por parte de la dirección.

Cuadro de Resultados

Descripción	Frecuencia Absoluta fi	Frecuencia Relativa hi %
Sí	35	89,74%
No	2	5,13%
Tal vez	2	5,13%
Total	39	100,00%



Fuente: Dirección Provincial de Imbabura
Elaborado por: Elizabeth Rhea

1.9.9.10. ANALISIS E INTERPRETACION:

La mayoría del recurso humano encuestado de la Dirección provincial de Salud, consideran que la elaboración del manual de gestión de calidad para el departamento de asuntos públicos Si sería una buena decisión por parte de la Dirección, mientras que en iguales porcentajes creen que Tal vez o No esta sería una decisión apropiada.

1.10 CONSTRUCCIÓN DE LA MATRIZ FODA

El Análisis FODA es un concepto muy simple y claro, pero detrás de su simpleza residen conceptos fundamentales de la Administración. Su objetivo es convertir los datos del universo según lo percibimos en información, procesarla y ayudar a la toma de decisiones o estratégicas.

El FODA, es una herramienta de análisis estratégico, que permite analizar elementos internos o externos. En términos generales se cuenta con un conjunto inicial de datos o universo a analizar, un proceso o análisis FODA y un producto, que es la información para la toma de decisiones o el informe FODA que resulta de dicho análisis.

El análisis FODA es una herramienta que permite conformar un cuadro de la situación actual de la empresa u organización, permitiendo de esta manera obtener un diagnóstico preciso que permita en función de ello tomar decisiones acordes con los objetivos y políticas formulados.

El término FODA es una sigla conformada por las primeras letras de las palabras Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. De entre estas cuatro variables, tanto fortalezas como debilidades son internas de la organización, por lo que es posible actuar directamente sobre ellas. En cambio las oportunidades y las amenazas son externas, por lo que en general resulta muy difícil poder modificarlas.

1.10.1. FACTORES INTERNOS

1.10.1.1. FORTALEZAS

- a. Existe Comodidad para los funcionarios en el desarrollo de su trabajo.
- b. La infraestructura e instalaciones son lo adecuados.
- c. Dispone de equipos de alta calidad y tecnología
- d. Existe un buen ambiente de Trabajo
- e. La mayoría de su personal cuenta con un nivel de instrucción superior.

1.10.1.2. DEBILIDADES

- a. Desconocimiento en cuanto a la misión de la Dirección.
- b. Inexistencia de comunicación entre autoridades y funcionarios

- c. Falta de planificación de actividades, debido a la constante improvisación de las mismas.
- d. Falta de capacitación del recurso humano, por lo que no permite cumplir con niveles de eficiencia.
- e. Falta de identificación y definición de procesos que ejecuta el departamento de asuntos públicos de la Dirección provincial de Salud de Imbabura.
- f. Escasos niveles de eficiencia y calidad en la prestación de servicios.

1.10.2. FACTORES EXTERNOS

1.10.2.1. OPORTUNIDADES

- a. Existen procesos de capacidad de los funcionarios del departamento de asuntos públicos, para lograr alcanzar mejores niveles de eficiencia y calidad.
- b. El servicio prestado por el departamento de asuntos públicos es considerado como bueno.

1.10.2.2. AMENAZAS

- a. Política, existentes obsoletas que no permite poner en marcha nuevos sistemas o manuales.
- b. Insatisfacción por parte de los clientes internos y externos quienes necesitan del servicio entregado por el departamento de Asuntos públicos.
- c. Inconvenientes de tipo financiero dentro del departamento como de la Dirección de salud.

1.11. CRUCE ESTRATÉGICO FA, FO, DO, DA

1.11.1. ESTRATEGIA FA

- a. Promover el crecimiento de la Dirección de salud en todo aspecto involucrando también al departamento de asuntos públicos como medio eficaz para dar a conocer e informar sobre los servicios que brinda este dentro y fuera de la institución.

- b. Capacitar al personal responsable de este departamento mediante cursos de relaciones humanas y atención al cliente.
- c. Dotar al recurso humano del departamento de asuntos públicos de todas las herramientas y medios necesarios para el desarrollo de sus actividades.
- d. Crear un buen ambiente de comunicación interna y externa entre todos los departamentos y el de asuntos públicos.
- e. Especificar claramente al personal responsable de este departamento sobre cuales son sus tareas y en que tiempo las debe realizar.

1.11.2. ESTRATEGIA FO

- a. Planificar mediante un horario previamente establecido las actividades que debe cumplir el responsable de este departamento.
- b. Controlar periódicamente si las actividades y tareas se están llevando a cabo como lo previamente establecido.

- c. Elaborar un sistema de gestión de calidad de acuerdo a las necesidades del departamento de asuntos públicos de la Dirección de salud.
- d. Entregar un servicio de calidad tanto al cliente interno como externo para satisfacer sus necesidades y expectativas.

1.11.3. ESTRATEGIA DO

- a. Crear un buen ambiente de trabajo y consolidar una comunicación fluida entre el personal de los demás departamento y el de asuntos públicos.
- b. Capacitación y entrenamiento del recurso humano, lo cual permitirá entregar un servicio de calidad tanto a cliente internos como externos.
- c. Garantizar la calidad del servicio que se presta dentro y fuera de la Dirección Provincial de Salud.
- d. Identificar y definir los procesos que se ejecutan dentro de este departamento para mejorar los índices de eficiencia y calidad.

1.11.4. ESTRATEGIA DA

- a. Incorporar planes para mejorar la entrega de la información a cada uno de los demás departamentos.
- b. Entregar oportunamente y a tiempo la información que llega a las oficinas del departamento de Asuntos públicos.
- c. Identificar y definir cuales con los procesos que ejecuta este departamento dentro de la Dirección provincial de Salud de Imbabura.

1.12. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DIAGNOSTICO CAUSAS Y EFECTOS

Después de realizar el análisis de la matriz FODA, y siguiendo con el diagnóstico se procede a determinar que el problema básico identificado se debe a que actualmente la Dirección Provincial de salud no dispone de un manual de gestión de calidad en el departamento de asuntos público que permita brindar un servicio de calidad a clientes internos y externos, este problema se genera por las siguientes debilidades encontradas:

- a. Desconocimiento en cuanto a la misión de la Dirección.
- b. Inexistencia de comunicación entre autoridades y funcionarios

- c. Falta de planificación de actividades, debido a la constante improvisación de las mismas.
- d. Falta de capacitación del recurso humano, por lo que no permite cumplir con niveles de eficiencia.
- e. Falta de identificación y definición de procesos que ejecuta el departamento de asuntos públicos de la Dirección provincial de Salud de Imbabura.
- f. Escasos niveles de eficiencia y calidad en la prestación de servicios.

Es importante señalar que a pesar de estos problemas, el Departamento de asuntos públicos de la Dirección Provincial de Salud, cuenta con las siguientes fortalezas mismas que le permiten entregar un servicio bueno a los clientes internos y externos, esto se debe a que cuenta con:

- a. Existe Comodidad para los funcionarios en el desarrollo de su trabajo.
- b. La infraestructura e instalaciones son lo adecuados.
- c. Dispone de equipos de alta calidad y tecnología
- d. Existe un buen ambiente de Trabajo
- e. La mayoría de su personal cuenta con un nivel de instrucción superior.

En conclusión por los factores antes mencionados y de acuerdo con la investigación realizada, se puede determinar que el problema en el departamento de asuntos públicos de la Dirección de salud radica en la ausencia del **MANUAL DE GESTIÓN DE CALIDAD**, por lo que se considera necesaria la puesta en marcha de la presente propuesta.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. EL MANUAL

2.1.1. DEFINICIÓN

En toda organización, existe la necesidad constante de formar un manual que compendie en todos los aspectos la organización de la empresa.

La elaboración cuidadosa de los manuales y su adecuada divulgación y control facilitan el éxito de la empresa en sus diferentes actividades, independientemente de que como fueron realizados.

Según REINOSO, Víctor (2003) manifiesta:

“Manual es un folleto que contienen las políticas, reglas, procedimientos o información generales que sirven de guía para orientar las actividades de una empresa”.

El manual tiene como propósito describir los procesos de la empresa. Las rutinas de trabajo deben ser agrupadas de tal manera que faciliten las

consultas sobre el tema deseado y aseguren las orientaciones para ejecutar adecuadamente las actividades en vigor.

KOONTZ, Harold (2007) define que:

“Los Manuales son los instrumentos normativos que contienen en forma breve, clara, descriptiva y explícita información referente a la historia, fundamento legal y administrativo, objetivos generales y/o específicos, atribuciones, funciones, políticas, normas generales y/o específicas de operación, estructura orgánica y organigrama, así como la descripción narrativa y gráfica de los procedimientos de una Dependencia, Unidad Administrativa, Órgano Desconcentrado, Órgano Político-Administrativo o Entidad”.

En general los manuales no son más que certificaciones de procesos de actividades generales para la generación de un bien o producto de una Empresa, va desde el inicio del proceso hasta la terminación y considera a cada uno de los procedimientos que intervienen, por lo que tener actualizados los métodos y procedimientos de manera eficiente minimiza el proceso, tramite y otorgamientos de estos reconocimientos de calidad de producto, servicio y empresarial.

2.1.2. OBJETIVOS DE LOS MANUALES

Los Manuales tienen como objetivo principal:

- a.- Determinar las actividades que se deben realizar dentro de la Empresa para la consecución de los Objetivos para los cuales fue creada y a su vez detectar cuales se requieren implementar, modificar o desechar tomando como base de análisis las actividades de los puestos creados para la consecución de dicho objetivo
- b.- Definir si es que no existe la estructura organizacional de la empresa de acuerdo a los puestos existentes y/o en su caso validar la importancia estructural del puesto para definir de manera eficiente la reestructura organizacional pertinente a fin de mejorar la productividad y reducir cargas financieras para la Empresa.
- c.- Validar de acuerdo a las actividades realizadas por el personal si el puesto justifica su existencia dentro de la estructura organizacional, si esta correctamente definido en cuanto a cargas de trabajo (número de plazas), especialización y responsabilidad.
- d.- Mejorar la productividad de la Empresa mediante el análisis de la forma en que se realizan las operaciones (tareas o autorizaciones), tiempos y movimientos, necesidades de capacitación o desarrollo de habilidades, buscando en todo momento eficientar o modificar las actividades del puesto

para la consecución de mejorar la productividad.

- e.- Tener una guía para la inducción de nuevo personal al puesto en cuanto a las obligaciones y actividades a realizar. Así como permitir que se pueda evaluar la productividad y efectividad del empleado en el puesto (Valuación de Desempeño (Presupuesto de Sueldos) y facilitar las Auditorias Operativas para detectar desviaciones en cuanto al desarrollo de las actividades de manera fácil y expedita.
- f.- Poder definir el perfil de personal (descripción de puesto y necesidades de capacitación o desarrollo de habilidades) que se requiere para el desarrollo de las actividades del puesto y facilitar la búsqueda de candidatos internos y/o externos para ocupar el puesto (reclutamiento y selección de personal).
- g.- Poder evaluar el valor (salario) de las actividades realizadas (no por nombre del puesto) en el mercado abierto y mantener dentro de parámetros competitivos a la Empresa (estabilidad laboral del personal y posicionamiento laboral de la Empresa).

En conclusión su objetivo es presentar información básica para una adecuada planeación, ejecución y control de las actividades que guíen y faciliten la ejecución, continuidad y mejoramiento de las operaciones;

sirven de base para la selección, capacitación y supervisión del personal, así como para la vigilancia y control del ejercicio de la gestión pública.

2.1.3. PASOS PARA LA ELABORACIÓN DE UN MANUALES

Los pasos a seguir para la elaboración de un manual se reducen a los siguientes:

a. Recopilación de la información.

En esta fase se recopila las normas vigentes relativas a la organización de todos y cada uno de las unidades que integran la empresa. La información se divide en básica (se obtiene de personas que se encuentran informadas de los problemas de la empresa) y complementaria (leyes, manuales generales o departamentales, organigramas, reglamentos, etc.)

b. Estudio y análisis de la documentación recopilada

El especialista administrativo de manera objetiva e imparcial examina cuidadosamente las normas vigentes y especialmente aquellas que tienen utilidad práctica para cumplir con los objetivos del estudio, para conseguir idoneidad en los resultados del trabajo.

c. Elaboración del proyecto del Manual

En la propuesta inicial se considera la formulación del problema y la aplicación del análisis e interpretación de la información recogida. Se utiliza como elementos auxiliares los organigramas, mapas y gráficos.

d. Dictamen de autoridad competente.

Se somete al examen de los niveles jerárquicos involucrados en la aplicación del manual, procurando que éstos lo hagan conocer a sus colaboradores para que formulen las sugerencias que estimen oportunas, procurando coordinación efectiva entre jefes y empleados que tiene participación con los cambios.

e. Propuesta definitiva del manual revisado.

Se pueden considerar dos situaciones, la primera, relacionada con las posibilidades de aplicación de la propuesta inicial y la Segunda, comprende la elaboración del proyecto, considerando las sugerencias y recomendaciones de los funcionarios para cumplir con el objetivo que persigue el manual.

f. Aprobación por la más alta autoridad de la empresa

Una vez concluida la elaboración del manual, es de responsabilidad directa de la oficina de Organización y Métodos efectuar la explicación razonada al ejecutivo para su aplicación.

g. Publicación del manual y distribución

Es de responsabilidad directa de la Máxima Autoridad efectuar la publicidad y distribución del manual dentro de la Organización.

2.1.4. TIPOS DE MANUALES

Según REINOSO, Víctor (2002) manifiesta:

La elaboración los Manuales que puede realizar una empresa, es muy variable. Dependerá, por lo general, del grado de desarrollo administrativo y de la amplitud de los servicios que se proporcionen.

Existen sin embargo, una clasificación que los agrupa de la manera siguiente:

2.1.4.1. Por su Área de Aplicación

En la clasificación de los manuales, por su área de aplicación se encuentran los siguientes:

a. Generales

Cuando abarcan a dos o más organismos, o una o más

unidades administrativas de una entidad. El primero de los casos, por ejemplo, sería el manual de organización de la empresa; en segundo término se tendría cuando hubiese manuales de contabilidad, compras, almacenes, administración de personal.

a. Particular

Cuando los manuales se refieren a la descripción específica de la organización y procedimientos de trabajo de una dependencia o de una de sus unidades administrativas en particular.

b. De Puesto o Individual

Cuando los manuales elaborados indican las actividades a realizar por una persona en un puesto determinado de la dependencia.

2.1.4.2. Por su Contenido

Mientras que los manuales por su contenido se clasifican en:

a. Manual de Políticas

Son aquellos manuales que dentro de un área determinan, señalan las normas que rigen el desempeño de una función. Constituyen un medio de expresar las actitudes de los directivos respecto al funcionamiento de su entidad.

b. Manual de Organización

Expone con detalle la estructura de la empresa y señalan los puestos y la relación que existe entre ellos. Explican la jerarquía, los grados de autoridad y responsabilidad, las funciones y actividades de los órganos de la dependencia. Generalmente incluyen organigramas, objetivos, políticas, descripción de funciones de cada unidad administrativa, además contiene información detallada referente a los antecedentes, marco legal, atribuciones y estructura.

c. Manuales de Procedimientos

Contienen los objetivos del procedimiento, a quienes está dirigido, campo de aplicación, Normas que lo rigen, descripción de las operaciones, diagramas, formas, enunciados de materiales y equipo que se utiliza.

d. Manuales de Contenidos Múltiples

Se considera de este tipo a los manuales que comprenden dos o más de los mencionados con anterioridad. De este modo, un manual de organización que incluya a un apartado de políticas de trabajo de la empresa, su historia, su marco jurídico, será un manual de contenido múltiple.

2.1.5. CARACTERÍSTICAS DE LOS MANUALES

Entre las características que deben tener los manuales se puede enumerar las siguientes:

- a. Satisfacer las necesidades reales de la empresa
- b. Contar con instrucciones apropiadas de uso, manejo y conservación
- c. Facilitarla localización de las orientaciones y disposiciones específicas
- d. Diagramación que corresponda a su verdadera necesidad
- e. Redacción simple corta y comprensible
- f. Hacer uso racional y adecuado, por parte de los destinatarios
- g. Gozar de adecuada flexibilidad para cubrir diversas situaciones
- h. Tener un proceso continuo de revisión y actualización
- i. Facilitar a través del diseño, su uso, conversación y actualización
- j. Estar debidamente formalizado por la instancia correspondiente de la empresa.

2.1.6. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LOS MANUALES

2.1.6.1. VENTAJAS

Un manual debidamente creado tiene, entre otras las siguientes ventajas:

- a. Lograr y mantener un sólido plan de organización
- b. Asegurar que todos los interesados tengan una adecuada comprensión del plan general y de sus propios papeles y relaciones pertinentes.
- c. Facilita el estudio de los problemas de organización
- d. Sistematiza la iniciación, aprobación y publicación de las modificaciones necesarias en la organización
- e. Sirve como guía eficaz para la preparación, clasificación y compensación del personal clave.
- f. Determinar la responsabilidad de cada puesto y su relación con los demás de la organización
- g. Evita conflictos jurisdiccionales y yuxtaposiciones de funciones.
- h. Pone en claro las fuentes de aprobación y el grado de autoridad de los diversos niveles.

- i. La información sobre funciones y puestos suelen servir como base para la valuación de puestos y como medio de comprobación del progreso de cada quien.
- j. Sirve como guía en el adiestramiento de personal nuevo.

2.1.6.2. DESVENTAJAS:

Entre los pocos inconvenientes que suelen presentar los manuales se encuentran los siguientes:

- a. Muchas compañías creen que son demasiado pequeñas para necesitar de un manual que describa asuntos que son conocidos de todo el personal.
- b. Consideran que es demasiado caro, limitativo y laboriosos el preparar un manual y conservarlo al día.
- c. Existe el temor de que puede conducir a una excesiva reglamentación y rigidez.

2.2. GESTIÓN EMPRESARIAL

2.2.1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Desde la segunda guerra mundial hasta la década de los 70 en Occidente y Estados Unidos la calidad se basa en la inspección del producto final pues el mercado lo absorbe todo y la calidad se concentra en la no-existencia de problemas.

Por el contrario en Japón se inician los nuevos conceptos de la calidad, Deming establece el control de calidad estadístico, y Juran introduce el concepto de calidad total. Las novedades que se introducen son la implicación de los departamentos y empleados, se empieza a escuchar al consumidor introduciendo sus especificaciones en la definición de los productos.

Con la crisis del petróleo de los años 70 y el inicio de la globalización de los mercados el consumidor tiene mucha más información a la vez que los mercados empiezan a saturarse, USA pierde el liderazgo frente a Japón.

A principio de los 80 las empresas empiezan a considerar que la calidad no es solo esencial en sus aspectos técnicos de forma que se introduce también en la gestión, pero no es hasta enero de 1988 cuando se constituye en Estados Unidos el premio Malcolm Baldrige a la calidad, dando gran énfasis a los sistemas de información y análisis así como al cliente y su satisfacción.

2.2.2. DEFINICIÓN

Actualmente la gestión de la calidad, la satisfacción del cliente, el control de los procesos, las certificaciones externas son términos habitualmente utilizados en el ámbito empresarial y cada vez más integrados en la cultura de las empresas. Los cambios tecnológicos que se han producido en la sociedad han ampliado el campo de la gestión

En las primeras etapas del desarrollo económico, las empresas se definían porque realizaban tareas repetitivas, fáciles de definir. En el taller o en la oficina el personal sabía exactamente cuál era y seguiría siendo su misión.

La gestión empresarial desde tiempos atrás se ha visto como una ciencia que estudia y ve detalladamente la contabilidad, la fiscalidad y la seguridad social los cuales son temas puramente administrativo, pero hoy en día podemos ver que es mucho más que ello ya que abarca todo ciclo de negocio de la empresa desde una simple mejora de un método de producción hasta la buena utilización de los recursos, pasando por la forma de conseguirlo y administrarlo.

El Diccionario enciclopédico Ilustrado Océano
Uno define:

Gestión es hacer diligencias para lograr un negocio o un fin común.

La gestión empresarial es un talón de Aquiles de muchos empresarios ya que cuando llega la hora de poner los papeles en orden, las facturas, anotar los gastos, les entra cierto malestar o desasosiego.

Por otra parte no ven con claridad la utilización que tiene y se basan únicamente en criterios empresariales, sin considerar todas las herramientas que un buen empresario utilizaría como es la formación continua, la búsqueda de la información precisa y útil para la empresa, la elección de las mejores alternativas para alcanzar los objetivos, la aplicación de innovaciones técnicas.

Según la página Web www.Wikipedia.com la enciclopedia libre manifiesta:

Gestionar es establecer las políticas de calidad y asignar responsabilidades dentro de la organización para lograr dicha política y objetivos

Gestión es la actividad principal de todos quienes involucran una organización manteniendo un fin común mediante la determinación de políticas, normas, reglamentos, estatutos designando las responsabilidades del caso y con el único propósito de mantener y mejorar un Sistema de Gestión de Calidad.

La gestión se apoya y funciona a través de personas, por lo general equipos de trabajo, para poder lograr resultados.

2.2.2. EL CONTROL DE GESTIÓN

Para realizar un buen control de la gestión de una empresa, se deben tener en cuenta tres funciones principales:

- a. Cuál será la finalidad y la misión de la organización definiendo claramente sus objetivos.
- b. Preparación del personal de la empresa para que trabaje con eficacia a través del reciclaje y de la formación permanente.
- c. Identificar - mejorando o corrigiendo - los impactos de los cambios sociales que puedan afectar a la organización, teniendo en cuenta sus efectos y adaptarlos convenientemente al objetivo y misión de la organización.

2.2.4. FUNCIONES DE LA GESTION EMPRESARIAL

Debemos decir que el concepto de gestión aplicado a la administración de empresas obliga a que la misma cumpla con cuatro funciones fundamentales para el desempeño de la empresa:

- a. La primera de esas funciones es la planificación, que se utiliza para combinar los recursos con el fin de planear nuevos proyectos que puedan resultar redituables para la empresa, en términos más específicos nos referimos a la planificación como la visualización global de toda la empresa y su entorno correspondiente, realizando la toma de decisiones concretas que pueden determinar el camino más directo hacia los objetivos planificados.
- b. La segunda función que le corresponde cumplir al concepto de gestión es la organización en donde se agruparan todos los recursos con los que la empresa cuenta, haciendo que trabajen en conjunto, para así obtener un mayor aprovechamiento de los mismos y tener más posibilidades de obtener resultados.
- c. La dirección de la empresa en base al concepto de gestión implica un muy elevado nivel de comunicación por parte de los administradores para con los empleados, y esto nace a partir de tener el objetivo de crear un ambiente adecuado de trabajo y así aumentar la eficacia del trabajo de los empleados aumentando las rentabilidades de la empresa.

- d. Control es la función final que debe cumplir el concepto de gestión aplicado a la administración, ya que de este modo se podrá cuantificar el progreso que ha demostrado el personal empleado en cuanto a los objetivos que les habían sido marcados desde un principio.

Teniendo todo esto, podemos notar la eficiencia que posee el hecho de llevar a cabo la administración de empresas en base al concepto de gestión. El mismo aporta un nivel mucho más alto de organización permitiendo así que la empresa pueda desempeñarse muy bien en su área de trabajo.

2.3. CALIDAD

2.3.1. DEFINICIÓN

La búsqueda y el afán de perfección ha sido una de las constantes del hombre a través de la historia, y la calidad una de sus manifestaciones.

La calidad hoy en día despierta una sensación positiva, transmitiendo la idea de que algo es mejor, es decir, la idea de excelencia. Esta representa más bien una forma de hacer las cosas en las que, fundamentalmente, predominan la preocupación por satisfacer al cliente y por mejorar, día a día, procesos y resultados. La Calidad ha evolucionado

hasta convertirse en una forma de gestión que introduce el concepto de mejora continua en cualquier organización y a todos los niveles de la misma, y que afecta a todas las personas y a todos los procesos.

GROOCOCK, J, 1993 manifiesta que:

***"La calidad exige la satisfacción de cuatro condiciones necesarias expuestas bajo los títulos de política, honestidad, prioridad y capacidad".
Pág. 25***

La calidad se ha convertido en una necesidad estratégica y en un arma para sobrevivir en mercados altamente competitivos. La empresa que desea ser líder debe saber qué espera y necesita su clientela potencial, tiene que producir un buen producto y servicio, debe cuidar las relaciones con sus clientes.

Para SENLLE, A, 2000

"La calidad se basa en una serie de acciones, gestiones, operaciones, transformaciones, en la que intervienen todas las personas de la empresa. Desde el punto de vista organizacional la calidad puede lograrse si la gestión de la empresa se hace con un sistema que asegure lograr los resultados propuestos, y ello tiene que partir de una filosofía y liderazgo de la alta dirección y el equipo directivo, que intervienen en el punto de vista organizacional de la calidad. Pág. 189

En conclusión la calidad es aquella que dice que aquel producto o servicio que nosotros adquiramos satisfaga nuestras expectativas sobradamente. Es decir, que aquel servicio o producto funcione tal y como nosotros queramos y para realizar aquella tarea o servicio que nos tiene que realizar.

2.3.2. OBJETIVOS DE LA CALIDAD

Existen diversas razones objetivas que justifican este interés por la calidad y que hacen pensar que las empresas competitivas son aquellas que comparten, fundamentalmente, estos tres objetivos:

- a. Buscar de forma activa la satisfacción del cliente, priorizando en sus objetivos la satisfacción de sus necesidades y expectativas (haciéndose eco de nuevas especificaciones para satisfacerlos)
- b. Orientar la cultura de la organización dirigiendo los esfuerzos hacia la mejora continua e introduciendo métodos de trabajo que lo faciliten
- c. Motivar a sus empleados para que sean capaces de producir productos o servicios de alta calidad.

2.3.3. PRINCIPIOS BÁSICOS DE CALIDAD

Toda empresa debiera de conjuntar y aplicar los ocho principios básicos de calidad mencionados y explicados brevemente a continuación.

a. Enfoque al Cliente.

Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto se debe comprender sus necesidades presentes y futuras, cumplir con sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas. El objetivo es satisfacer, eficientemente, las necesidades de los Clientes.

b. Liderazgo.

Los líderes establecen la unidad de propósito y dirección de la organización. Ellos deben crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente para lograr los objetivos de la organización. El líder debe ser el principal comprometido con un Sistema de Gestión de Calidad.

c. Participación del Personal

El personal, con independencia del nivel de la organización en el que se encuentre, es la esencia de la organización y su total implicación posibilita que sus capacidades sean usadas para el beneficio de la organización. El personal es el principal gestor de la implementación exitosa de un sistema de calidad.

d. Enfoque de Procesos

Los resultados deseados se alcanzan más eficientemente cuando los recursos y las actividades relacionadas se gestionan como un proceso (entendiendo por proceso al conjunto de actividades y recursos que le agregan valor a una entrada antes de transformarla en salida, por ejemplo la gestión del reclamo de un cliente)

e. Enfoque de Sistemas

Identificar, entender y gestionar un sistema de procesos interrelacionados para un objeto dado, mejora la eficiencia de una organización.

f. Mejora Continua

La mejora continua debe ser el objetivo permanente de la organización. La mejora continua es algo intangible que la organización debe de comprender y llevar de forma correcta para darle valor agregado a esta importante actividad.

g. Toma de Decisiones basada en Hechos

Las decisiones efectivas se basan en el análisis de datos y en la información. Toda decisión que impacte a la calidad debe de ser tomada ante un hecho previo que me garantice o mínimo que reduzca la posibilidad de un error

h. Relación beneficiosa con Proveedores

Una organización y sus proveedores son independientes y una relación mutuamente benéfica intensifica la capacidad de ambos para crear valor.

2.3.4. DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD

El liderazgo en calidad requiere que los bienes, servicios y procesos internos satisfagan a los clientes. La planificación de la calidad es el proceso que asegura que estos bienes, servicios y procesos internos cumplen con las expectativas de los clientes

La planificación de la calidad proporciona un enfoque participativo y estructurado para planificar nuevos productos, servicios y procesos, involucra a todos los grupos de forma que todos participan conjuntamente como un equipo. La planificación de la calidad no sustituye a otras actividades críticas involucradas en la planificación. Representa un marco dentro del cual otras actividades pueden llegar a ser incluso más efectivas. El proceso de planificación de la calidad se estructura en seis pasos:

- a. Verificación del objetivo. Un equipo de planificación ha de tener un objetivo, debe examinarlo y asegurarse de que está claramente definido.

- b. Identificación de los clientes. Además de los clientes finales, hay otros de quienes depende el éxito del esfuerzo realizado, incluyendo a muchos clientes internos.
- c. Determinación de las necesidades de los clientes. El equipo de planificación de calidad tiene que ser capaz de distinguir entre las necesidades establecidas o expresadas por los clientes y las necesidades reales, que muchas veces no se manifiestan explícitamente.
- d. Desarrollo del producto. (bienes y servicios). Basándose en una comprensión clara y detallada de las necesidades de los clientes, el equipo identifica lo que el producto requiere para satisfacerlas.
- e. Desarrollo del proceso. Un proceso capaz es aquél que satisface, prácticamente siempre, todas las características y objetivos del proceso y del producto.
- f. Transferencia a las operaciones diarias. Es un proceso ordenado y planificado que maximiza la eficacia de las operaciones y minimiza la aparición de problemas.

La estructura y participación en la planificación de la calidad puede parecer un aumento excesivo del tiempo pero en realidad reduce el tiempo total necesario para llegar a la operación completa. Una vez que la

organización aprende a planificar la calidad, el tiempo total transcurrido entre el concepto inicial y las operaciones efectivas es mucho menor.

2.4. GESTION DE CALIDAD

2.4.1. DEFINICIÓN

Existen diversos métodos para la implementación de la gestión de calidad y siempre se requiere usar herramientas propias, sin embargo, para poder ser aplicable es preciso tomar en cuenta el contexto laboral, sociocultural y político, ya que éstas dimensiones determinará el enfoque gerencial para la calidad de la organización.

Según la página Web www.Wikipedia.com la enciclopedia libre manifiesta:

La gestión de la calidad es el conjunto de normas interrelacionadas de una empresa u organización por los cuales se administra de forma ordenada la calidad de la misma, en la búsqueda de la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus clientes

Existen algunos estándares de gestión de calidad normalizados por un organismo normalizador como ISO, DIN o EN, etc. que permiten que una

empresa con un sistema de gestión de la calidad pueda validar su efectividad mediante una auditoría de una organización u ente externo.

Cabe destacar a manera de resumen que los 3 pilares básicos en los que se basa un buen sistema de gestión de la calidad son:

- a. Planificación de la gestión de calidad.
- b. Control de la gestión de calidad.
- c. Mejora continua de la gestión de calidad

2.4.2. HERRAMIENTAS DE LA GESTIÓN DE CALIDAD

Las empresas de servicios enfrentan día a día una emprendedora forma de optimizar sus recursos mediante la utilización de ciertas herramientas de gestión de calidad como son:

- a. La gestión por procesos busca elevar la satisfacción de los pacientes a partir de la gestión, diseño y mejora de los procesos que constituyen las organizaciones.
- b. Cuadro de mando Integral representación gráfica de los procesos más relevantes o claves dentro de una organización de servicios, lo que ha permitido mejorar el resultado de la actividad.

Con la aplicación de estas herramientas se incrementa y se mantiene la calidad sin añadir costos y satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes, tanto internos como externos.

2.4.3. TECNICAS AVANZADAS DE GESTION DE CALIDAD

Entre las técnicas avanzadas de gestión de calidad se puede mencionar las siguientes:

2.4.3.1. BENCHMARKING

El Benchmarking es un proceso en virtud del cual se identifican las mejores prácticas en un determinado proceso o actividad, se analizan y se incorporan a la operativa interna de la empresa. El Benchmarking como proceso clave de gestión a aplicar en la organización para mejorar su posición de liderazgo necesita de los elementos clave:

- a. Competencia, que incluye un competidor interno y una organización admirada dentro del mismo sector.
- b. Medición, tanto del funcionamiento de las propias operaciones como de la empresa.

- c. Representa mucho más que un Análisis de la Competencia, examinándose no sólo la aceptación de la organización, del servicio o producto en el mercado sino las prácticas de negocio de grandes compañías que satisfacen las necesidades del cliente.
- d. Satisfacción de los clientes, entendiendo mejor sus necesidades.
- e. Apertura a nuevas ideas, adoptando una perspectiva más amplia y comprendiendo que hay otras formas, y tal vez mejores, de realizar las cosas.
- f. Mejora Continua, el Benchmarking es un proceso continuo de gestión y auto-mejora.

2.4.3.2. LA REINGENIERIA DE PROCESOS

La reingeniería de procesos es una técnica en virtud de la cual se analiza en profundidad el funcionamiento de uno o varios procesos dentro de una empresa con el fin de rediseñarlos por completo y mejorar radicalmente.

La reingeniería de procesos surge como respuesta a las ineficiencias propias de la organización funcional en las empresas y sigue un método estructurado consistente en:

- a. Identificar los procesos clave de la empresa.
- b. Asignar responsabilidad sobre dichos procesos a un "propietario".
- c. Definir los límites del proceso.
- d. Medir el funcionamiento del proceso.
- e. Rediseñar el proceso para mejorar su funcionamiento.

Entendiendo que un proceso es un conjunto de actividades organizadas para conseguir un fin, desde la producción de un objeto o prestación de un servicio hasta la realización de cualquier actividad interna

2.4.4. CALIDAD TOTAL

2.4.4.1. DEFINICIÓN

La calidad total es una alusión a la mejora continua, con el objetivo de lograr la calidad óptima en la totalidad

de las áreas, reconociendo la gestión de la calidad en base a la Filosofía, cultura, estrategia o estilo de gerencia de una empresa según la cual todas las personas en la misma, estudian, practican, participan y fomentan la mejora continua de la calidad.

La calidad está directamente relacionada con la satisfacción del cliente, así es que se dice que a mayor satisfacción del cliente, el producto o servicio prestado adquiere mayor grado de calidad.

Según la página Web www.geopolis.com manifiesta que:

La Calidad Total es el campo más evolucionado dentro de las sucesivas transformaciones que ha sufrido el término Calidad a lo largo del tiempo. En un primer momento se habla de Control de Calidad, primera etapa en la gestión de la Calidad que se basa en técnicas de inspección aplicadas a Producción.

La Calidad Total es el modo de gestión de una organización, centrada en la calidad, basada en la participación de todos sus miembros y dirigida al éxito a largo plazo para la satisfacción del cliente y de las ventajas para todos los miembros de la organización y para la sociedad. Y todo al menor costo posible.

2.4.4.2. OBJETIVOS

La filosofía de la Calidad Total proporciona una concepción global que fomenta la Mejora Continua en la organización y la involucración de todos sus miembros, centrándose en la satisfacción tanto del cliente interno como del externo. La estrategia de una Gestión bajo la Calidad Total tiene como objetivos:

a. Comerciales

- a. Conocer y satisfacer las necesidades de los clientes.
- b. Lograr mantener a los clientes y atraer clientes nuevos.
- c. Mejorar la imagen de la empresa y aumentar su implantación.

b. Económicos

- a. Disminuir los costes
- b. Aumentar los beneficios
- c. Aumentar la competitividad

c. Técnicos

- a. Optimizar los procesos.

- b. Apostar por la prevención y mejora continua.
- c. Investigación y aportación de nuevas tecnologías.

d. Humanos

- a. Aumentar y canalizar la información y formación.
- b. Potenciar la iniciativa y la responsabilidad.
- c. Lograr la participación e implicación de todos los departamentos.

2.4.4.3. PRINCIPIOS BÁSICOS

Los principios básicos de la Calidad Total son los siguientes:

- a. Lograr la satisfacción del cliente
- b. Implicación y apoyo incondicional de la Dirección.
- c. Participación y cooperación del personal.
- d. La mejora continua y la innovación.
- e. La formación permanente.

A través de la mejora continua se pretende lograr el objetivo de los cinco ceros:

- a. 0 defectos: plena calidad de producción.
- b. 0 averías: Máximo rendimiento de instalaciones.
- c. 0 stocks: Mínimos capitales inmovilizados.
- d. 0 retrasos: Máximo compromiso
- e. 0 papeles: papeles inútiles.
Máxima eficiencia administrativa.

2.4.4.4. ELEMENTOS CLAVE DE LA CALIDAD TOTAL

El éxito de la implantación de la Calidad Total, se realiza mediante la puesta en práctica de los siguientes elementos fundamentales:

- a. Presupuestos Básicos**
 - a. Decisión y liderazgo de la dirección.
 - b. Adhesión de todo el personal.

b. Prioridades

- a. Satisfacer todas las expectativas de los clientes con eficiencia.

c. Métodos

- a. Gobernando los procesos mediante la mejora continua

2.4.4.5. PILARES DE LA CALIDAD TOTAL

La Calidad Total se apoya en tres pilares fundamentales:

a. El Sistema

- a. NORMA ISO 9000.

b. Las Herramientas

- a. Métodos estadísticos.
- b. Normas y reglamentos.
- c. Métodos de control y mejora.
- d. Investigación y Evaluación.

c. LAS PERSONAS

- a. Dirección.
- b. Administrativos y técnicos.
- c. En general todo el personal.
- d. Clientes externos e internos.

2.4.5. CLIENTES

2.4.5.1. DEFINICION

Los clientes tienen necesidades y expectativas que deben ser tenidas en cuenta por la organización. Una necesidad es algo que el consumidor realmente necesita. Una expectativa es algo que el consumidor no necesariamente va a conseguir pero que espera conseguir del producto o servicio.

Según <http://es.wikipedia.org/wiki/Cliente> manifiesta que:

Toda organización o persona que acuda a otra con vistas a recibir el resultado del proceso que se genere en esta puede ser considerado un cliente. O dicho de otra forma toda persona u organización que llegue a otra con necesidades por satisfacer y

esta última mediante la realización de un conjunto de actividades transforme las insatisfacciones presentadas por la primera en satisfacciones podrá ser denominada cliente.

Las necesidades y las expectativas de las personas varían con el tiempo, ya sea por el crecimiento y desarrollo normal del individuo o por la influencia del entorno. Es normal que nuestras necesidades cambien con el pasar de los años, nuestras prioridades se modifican con la madurez y experiencia, así como con la satisfacción de las mismas.

Algunas necesidades se denominan "básicas" porque perduran con el tiempo y se relacionan con aspectos físicos y ambientales como la necesidad de comer o la necesidad de tener un lugar en donde vivir. Otras necesidades aparecen con el tiempo como la necesidad de ser amado o la necesidad de ser reconocido.

Las necesidades no se presentan necesariamente de manera escalonada o secuencial, muchas veces podemos tener varias necesidades de manera simultánea. En otras oportunidades la limitación de recursos puede generar la necesidad de priorizar, aquí la persona deberá elegir entre una u otra, si no cuenta con el dinero para satisfacer las dos. A su vez, las necesidades pueden suplirse o reemplazarse por otras.

2.4.5.2. TIPOS DE CLIENTES

Una empresa que comercializa productos y servicios, no solo tiene los clientes de la puerta hacia fuera. Debemos entender que la gente involucrada con la empresa también son nuestros clientes.

a. Los clientes internos

Son aquellos que se encuentran en estrecha relación con la empresa, son consumidores también de productos y servicios y se les debe tomar en cuenta en la toma de decisiones.

- a. Los proveedores que nos proveen de materias primas, artículos diversos para realizar las labores, energías, uniformes, papelería, cómputo, y otros servicios necesarios para la empresa, también son nuestros clientes, pueden llegar a serlo o pueden recomendarnos con sus conocidos, por lo que es de vital importancia que las relaciones de la empresa con los proveedores siempre sea sana y cordial.

- b. Los empleados también son consumidores de productos y servicios; y sus familiares y amigos también los son, no los descuides, consiéntelos como a tus clientes sin llegar a malcriarlos.

b. Los clientes externos

Son la sociedad en general, cada individuo y grupo que se encuentra o no en situación de ser consumidor. No olvides que los niños y adolescentes generan consumo aunque no cuenten con ingresos aún.

- a. La sociedad en general que puede ser local, nacional o internacional dependiendo de la proyección de la empresa.
- b. La empresa privada que como nosotros tiene necesidades que satisfacer, proveedores y clientes potenciales.
- c. Los medios de comunicación de la

localidad que tal vez no hemos contratado y no se encuentra en nuestros planes, deben considerarse también como clientes, posibles clientes o gente que nos puede recomendar.

- d. Los organismos gubernamentales que consumen de acuerdo a políticas y presupuestos establecidos, que emplean gran cantidad de personas que son consumidores y que su recomendación puede generar ganancias a futuro.
- e. Los organismos de la sociedad civil que se encuentran enfocados en actividades no lucrativas. No por ser instituciones con presupuestos limitados los descartes como clientes, seguramente sacrificaras un poco de ganancias en el momento pero a la larga la recomendación de estas

instituciones te traerá grandes beneficios.

2.4.5.3. DIFERENCIAS ENTRE CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS

Entre las diferencias que existen entre los clientes internos y externos se puede mencionar:

- a. Las necesidades que satisfacen.
- b. Las forma en que retribuyen la satisfacción de sus necesidades.
- c. El poder de elección del cliente.
- d. La duración del proceso de satisfacción de las necesidades.

2.4.5.4. SERVICIO AL CLIENTE

Un servicio es una actividad o conjunto de actividades de naturaleza casi siempre intangible que se realiza a través de la interacción entre el cliente y el empleado y/o instalaciones físicas de servicio, con el objeto de satisfacerle un deseo o necesidad.

2.4.5.5. PRINCIPIOS EN LOS QUE DESCANSA LA CALIDAD DEL SERVICIO.

- a. El cliente es el único juez de la calidad del servicio.
- b. El cliente es quien determina el nivel de excelencia del servicio y siempre quiere más.
- c. La empresa debe formular promesas que le permitan alcanzar los objetivos, ganar dinero y distinguirse de sus competidores.
- d. La empresa debe "gestionar" la expectativa de sus clientes, reduciendo en lo posible la diferencia entre la realidad del servicio y las expectativas del cliente.
- e. Nada se opone a que las promesas se transformen en normas de calidad.
- f. Para eliminar los errores se debe imponer una disciplina férrea y un constante esfuerzo.

2.4.5.6. ASPECTOS SOBRE LOS CUALES SE BASA EL CLIENTE PARA EVALUAR LA CALIDAD DEL SERVICIO.

- a. Imagen

- b. Expectativas y percepciones acerca de la calidad
- c. La manera como se presenta un servicio
- d. La extensión o la prolongación de su satisfacción.

2.4.5.7. ATRIBUTOS ESENCIALES PARA OPERACIONES DE SERVICIOS.

- a. Eficiencia, precisión.
- b. Uniformidad, constancia.
- c. Receptividad, accesibilidad.
- d. Confiabilidad.
- e. Competencia y capacidad.
- f. Cortesía, cuidado, entrenamiento.
- g. Seguridad.
- h. Satisfacción y placer.

2.4.5.8. FACTORES CLAVES DE LAS EXPECTATIVAS DEL CLIENTE EN CUANTO A UN TRATO DE CALIDAD.

- a. Atención inmediata
- b. Comprensión de lo que el cliente quiere
- c. Atención completa y exclusiva

- d. Trato cortés
- e. Expresión de interés por el cliente
- f. Receptividad a preguntas
- g. Prontitud en la respuesta
- h. Eficiencia al prestar un servicio
- i. Explicación de procedimientos
- j. Expresión de placer al servir al cliente
- k. Expresión de agradecimiento
- l. Atención a los reclamos
- m. Solución a los reclamos teniendo en cuenta la satisfacción del cliente
- n. Aceptar la responsabilidad por errores cometidos por el personal de la empresa.

2.4.5.9. REGLAS PARA UNA EXCELENTE ATENCION EN EL SERVICIO.

- a. No haga esperar al cliente, salúdalo de inmediato.
- b. Dar atención total, sin distracciones o interrupciones
- c. Haga que los primeros 30 segundos cuenten
- d. Sea natural, no falso o robotizado
- e. Demuestre energía y cordialidad (entusiasmo)

- f. Sea agente de su cliente (sino puede usted resolver el problema, ayude para ver quién puede)
- g. Piense, use su sentido común para ver cómo puede resolver el problema del cliente
- h. Algunas veces ajuste las reglas (si la regla puede ser cuestionada)
- i. Haga que los últimos 30 segundos cuenten (dejar una buena impresión)
- j. Manténgase en forma, cuide su persona.

2.4.6. DEFINICIONES ISO 9000

2.4.6.1. ORIGEN DE LAS NORMAS DE CALIDAD

Las definiciones más antiguas de los que hoy denominamos Normas de Calidad se remontan a épocas muy lejanas; el ábaco utilizado por los Fenicios hace 3500 años, el codo usado por los Egipcios, las unidades de medida desarrolladas por los Romanos, y así podemos encontrar en la civilización occidental muchas manifestaciones de lo que fueron medios para la instauración de Sistemas de Aseguramiento de la Calidad.

En la Edad Media, con la aparición de los primeros gremios artesanales en Europa, se inicia el concepto de entrenar al personal, para el logro de destrezas específicas, cuando se colocaba a un joven aprendiz al lado de un artesano calificado. Hoy en día todavía prevalece esta práctica en muchas empresas. Complementario al concepto de entrenamiento, el artesano era responsable del desempeño y confiabilidad del producto que se despachaba; esto quizá sea el ejemplo más antiguo de lo que hoy en día se denomina Calidad. La persona que diseñaba y fabricaba un producto que se desempeñaba bien, podía prosperar y ser importante.

En el siglo XVII, la Armada Británica, contrató un secretario de nombre Samuel Pepys, el cual modernizó la fuerza naval y creó los fundamentos para lo que posteriormente fue la Armada Británica. Pepys introdujo el concepto de Procura para definir normas en el almirantazgo. Este primer ejemplo de lo que es "Evaluación de Compradores" en los tiempos modernos. Los productos que adquiría la Armada estaban fuera de especificaciones, no llegaban a tiempo o tenían que ser reemplazados. Al normalizar todo el sistema de compras, Pepys sembró las bases para el poderío naval de los próximos siglos. Con la publicación, en 1776, del libro La Riqueza de las Naciones, de Adam Smith, se instaura el principio de la división del trabajo y se inicia el proceso de quitarle responsabilidad individual al trabajador. Cuando más de una persona producía un artículo no existía un responsable por la calidad del producto terminado. El desarrollo de la revolución industrial continuó a través de los siglos acentuando esta modalidad.

El desarrollo de la administración científica a principios del presente siglo agravó el problema; los empleados se convirtieron en unidades de producción. Tan pronto algo se produjera, inmediatamente se vendía.

En la década de los años veinte fue donde, en verdad, empezó a crearse la conciencia de que era importante elaborar controles matemáticos en el proceso de manufactura. Los doctores Walter Shewhart y E.S. Pearson son los mejores exponentes de esta nueva corriente.

La inspección se convirtió en la herramienta para asegurar que los productos se habían manufacturado correctamente.

En la década de los años cincuenta, varios gobiernos (Estados Unidos, Canadá, Inglaterra y Australia) empezaron a imponer conceptos de calidad como un pensamiento gerencial. Este proceso se inició con la industria nuclear y posteriormente siguió en la aeroespacial.

En 1968 el departamento de Defensa Americano, impuso a sus proveedores los requerimientos reguladores denominados MIL-Q-9858. En 1971 el Ministerio de Defensa del Reino Unido desarrolló la serie de Normas 05-20 para los proveedores del Sistema de Defensa Militar Británico. En 1979, el British Standards Institute (BSI) publicó la Norma BS 5750, compuesta de tres partes, para los sistemas de calidad. Esta norma fue rápidamente adoptada en Inglaterra por la compañía telefónica, la eléctrica y organización nacional de distribución de gas. Todos los usuarios de esta norma inmediatamente aceptaron las bondades de la misma.

A principios de la década de 1980 la International Standard Organization (ISO) inició un arduo trabajo para publicar un sistema normalizado de aseguramiento de la calidad. El ISO fue fundado en 1946 para desarrollar

un conjunto de normas para el sector manufacturero, del comercio y la comunicación. Esta organización que se encuentra en Ginebra, está compuesta por 91 países miembros. Todas las normas elaboradas por el ISO no son obligatorias, excepto cuando los países y las industrias las adoptan y les aumentan requerimientos legales. El esfuerzo inicial culminó con la creación del Comité Técnico denominado TC-176, y por último con la publicación en el año 1987 de la Serie Normas genéricamente referidas como ISO 9000. El comité Técnico TC-176 está formado por tres comités y varios grupos de trabajo ubicados en Ginebra. En el Comité ISO/TC 176 participaron como asesores cuatro organizaciones nacionales: AFNOR (Association Francaise de Normalisation), ANSI (American National Standards Institute), NNI (Nederlands Normalisatie Institut), BSI (British Standards Institute) y SCC (Standards Council of Canadá). La norma ISO 9000 se concibió inicialmente con el objetivo de armonizar la gran cantidad de normas ya existentes, tanto nacionales como internacionales. El ISO 9000, "se utiliza tanto en situaciones contractuales como no contractuales" (ANSI ASQC Standard Q 90), en ambos casos la organización proveedora desea instalar y mantener un Sistema de Calidad que le permita optimizar su competitividad y producir el producto terminado con la calidad requerida al menor costo.

La calidad deben de ir enfocada a garantizar que el producto o servicio cumplan los requisitos del cliente, sea diseñado, realizado y entregado en los plazos establecidos, reciba el mantenimiento o servicio postventa adecuado, y todo ello al menor precio posible.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE LA NORMALIZACION

I.S.O

Su función unificar y redactar
normas internacionales

NORMAS I.S.O. GENERALES

NORMAS ISO 9000

CARACTERISTICAS

- Modelo de diseño
- Desarrollo del producto
- Procesos de producción
- Instalación y mantenimiento en un sistema para asegurar la calidad

NORMAS ISO 14000

CARACTERISTICAS

- Regular aspectos ambientales
- Disminuir costos ambientales
- Estrategias de prevención
- Auditorías ambientales

2.4.6.2. QUE ES UNA ISO 9000

ISO 9000 es el nombre genérico con el que coloquialmente se designa a una familia de NORMAS DE SEGURAMIENTO DE CALIDAD. El prefijo ISO responde a las iniciales de la "International Organization for Stanrdization" (Organización Internacional de Normas), entidad sin ánimo de lucro en la que participan más de 80 países de todo el mundo. ISO tiene su sede en Ginebra (Suiza), y se dedica a la tarea de redacción y publicación de normas de todo tipo.

Las normas ISO 9000 se han hecho populares en los año 90 gracias al interés creciente por la calidad en el mundo industrializado y a la globalización de los mercados, hechos éstos que junto con el mecanismo de la Certificación, han actuado como catalizadores en la difusión de estas ⁷normas en el mundo empresarial. A principios de 1998 existen ya más de 100.000 empresas certificadas a nivel mundial.

IVANCEVICH, John; LORENZI, P. Otros;(1996). Manifiestan que:

La Norma ISO 9000 en concreto hace referencia a los Sistemas de Calidad y permiten certificar que la empresa que posee el certificado tiene implementado un Sistema de Calidad en toda su estructura, es decir, que se orienta de cara a satisfacer las expectativas de sus clientes. Pág. 54

La parte central de la ISO 9000 versión 1994 esta se centraba en un Sistema de Calidad que se proponía garantizar los productos y servicios que produce la empresa; en cambio la ISO 9000 versión 2000 está centrada en un Sistema de Gestión de Calidad que prioriza la satisfacción del cliente y en la mejora constante de nuestros procesos.

2.4.6.3. FAMILIA ISO 9000

Dentro de la familia ISO 9000, existen tres normas que las empresas pueden tomar como Modelo para desarrollar y aplicar un sistema de calidad. Son las normas ISO 9001, 9002 y 9003. Estos modelos son particularmente importantes ya que son los únicos que las empresas pueden utilizar para obtener la certificación a través de una evaluación por un Organismo competente e independiente.

a. ISO 9001

Es la norma que sirve de modelo a las empresas que desean desarrollar un sistema de calidad que cubra las actividades de: DISEÑO, DESARROLLO, PRODUCCION INSTALACION y SERVICIOS POSVENTA. Actualmente, ésta es la norma más completa y más exigente de la familia, y exige el cumplimiento de VEINTE REQUISITOS.

b. ISO 9002

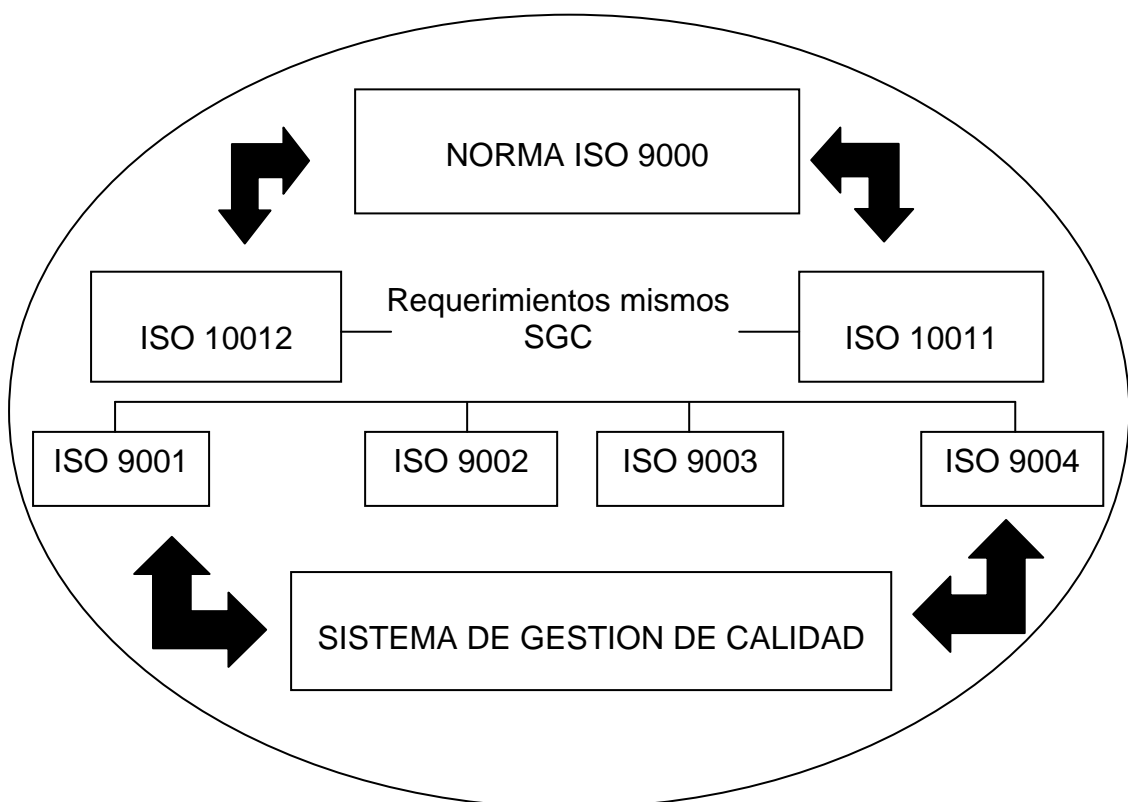
Representa una situación análoga a la de ISO 9001, aplicándose en el caso de empresas que desean cubrir

las actividades de PRODUCCION E INSTALACION. Se diferencia de ISO 9001 únicamente en el requisito del DISEÑO y SERVICIO POST VENTA, que no es aplicable en este caso contiene 18 requisitos.

c. ISO 9003

Por último, es con mucho la menos utilizada de las tres, y corresponde al modelo a aplicar para las empresas que desean desarrollar y aplicar un sistema de calidad que cubra únicamente las INSPECCIONES Y ENSAYOS FINALES.

RELACION DE LA NORMA Y EL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD



FUENTE: Página Web Organización Internacional de Normalización
ELABORACIÓN: Elizabeth Rhea

2.4.6.4. LA NORMA ISO 9000

El ISO 9000 como ya se mencionó, es un modelo de aseguramiento de la calidad; la norma no contempla el aseguramiento del producto, asegura el Sistema de Calidad que genera el producto. El ISO 8402, en su glosario de términos, define el aseguramiento de la calidad de la siguiente manera: "todas las acciones sistemáticamente planificadas en una empresa, necesarias para proveer una adecuada confianza de que los productos o servicios puedan satisfacer determinados requerimientos de Calidad".

En esencia el ISO 9000 persigue dar confianza al comprador de los productos de la empresa, en el sentido de que existe un sistema de calidad interno que da fe que los productos cumplen con las especificaciones que satisfacen las necesidades del comprador.

Un sistema de calidad se define como (ISO-8402) "Integración de responsabilidades, estructura organizacional, procedimientos, procesos y recursos que se establecen para llevar a cabo la gestión de calidad".

La serie ISO 9000 está formada por cinco documentos, tres de ellos son modelos de aseguramiento de la calidad, específicamente el 9001, el 9002 y el 9003. Los otros dos son simples lineamientos que sirven de apoyo.

ISO 9000	Principios y conceptos, lineamientos para su selección y utilización
ISO 9001	Modelo de aseguramiento de la calidad, aplicable al diseño, desarrollo, fabricación, instalación y servicio.
ISO 9002	Modelo de aseguramiento de la calidad, aplicable a la fabricación y a la instalación.
ISO 9003	Modelo de aseguramiento de la calidad, aplicable a la inspección y ensayos finales.
ISO 9004	Principios y conceptos, lineamientos para la gestión de calidad y elementos del sistema de calidad.

FUENTE: Página Web Organización Internacional de Normalización
 ELABORACIÓN: Elizabeth Rhea

Los tres modelos para el Aseguramiento de la Calidad, representan tres formas distintas de características organizacionales para propósitos contractuales entre dos empresas.

El ISO 9000 y el 9004 son simples lineamientos. El ISO 9000 fue redactado para ayudar a los usuarios potenciales a decidir qué modelo de aseguramiento es la más adecuada y relevante para una relación contractual en particular. El ISO 9004 proporciona al usuario un conjunto de lineamientos bajo los cuales puede ser desarrollado e implantado el sistema gerencial de calidad.

El ISO 9000 y el 9004 orientan para alcanzar la calidad en una empresa determinada. Estos documentos son usados sólo para efectos de aseguramiento interno de la calidad; las cuales son actividades orientadas a que la gerencia de la organización confíe en garantizar que se ha logrado la calidad deseada.

Los estándares de conformidad, ISO 9001, en 9002 y 9003 se utilizan para propósitos externos de aseguramiento de la calidad. El aseguramiento externo de la calidad implica: "actividades orientadas a proveer confianza al comprador, que el sistema de calidad del proveedor otorgará un producto o servicio que satisfaga los requerimientos de calidad del comprador".

Hay que recalcar que ni el ISO 9000 ni el 9004 son modelos de aseguramiento de la calidad. Por lo tanto no hay ninguna relación de obligatoriedad para con ellos, ni siquiera hay obligaciones de leerlos.

El documento 9004 "no es un lineamiento para la implantación del ISO 9001/9002/9003". El ISO 9004 "no es un modelo de aseguramiento de la calidad, por lo tanto, no debe utilizarse como tal". Es un error hablar de la norma 9000, uno debería hacer mención sólo de la norma 9001, 9002 o 9003.

2.4.6.5. FUNDAMENTOS DEL ISO 9000

El ISO 9000 es una norma acordada internacionalmente para asegurar un sistema gerencial de calidad. La

norma desarrolla una serie de guías que apoyan a los proveedores y a los fabricantes para desarrollar un sistema de calidad.

El ISO 9000 se puede aplicar en cualquier empresa, que posea desde 10 empleados hasta 10 000. Identifica las disciplinas básicas y especifica los procedimientos y criterios para asegurar que el producto que abandona la organización satisfaga los requerimientos de los clientes.

Para que las empresas puedan asegurar que el sistema de calidad está de acuerdo con el ISO 9000, debe obtener una certificación de un organismo internacional acreditado.

La búsqueda del ISO 9000 forma la base de un enfoque positivo para el mejoramiento de la calidad en una empresa, utilizando los conceptos de la calidad total y del mejoramiento continuo.

El ISO 9000 desarrolla una serie de requerimientos que son mucho más amplios que el control y/o inspección. El ISO 9000 busca que todo aspecto relacionado con la producción, la administración o el proceso de servicios sea adecuadamente planificado y operado, que se tenga registros y que se tomen acciones con relación a problemas. El ISO 9000 persigue que la empresa se instaure, de una manera racional y documentada, la espiral de la calidad. Toda organización produce y distribuye sus productos a través de una serie de actividades especializadas, desempeñadas por departamentos específicos. En las organizaciones estos departamentos incluyen: estudios de mercado, desarrollo, diseño del producto, producción, abastecimientos, etc. La

función de calidad se crea en la espiral de calidad desde la perspectiva que el producto de calidad es resultante del trabajo coordinado de todos los departamentos involucrados en la espiral de calidad", desde que se capta la necesidad del cliente, hasta la medición de su satisfacción.

Los modelos de aseguramiento de la calidad ISO 9000 buscan, unos con mayor amplitud que otros, una racionalidad en el funcionamiento de la espiral de la calidad, a través de la documentación detallada de las actividades a realizar. El ISO 9000 busca prevenir inconformidades en todo el sistema de calidad de la empresa, desde el diseño del producto hasta las actividades posteriores a la venta. Todo debe estar documentado (cada persona debe saber que hacer y que se espera de ella). Todo lo documentado debe estar implantado y mantenido en el tiempo, por medio de una política de auditorías internas.

El ISO ofrece un enfoque sistemático para la calidad total, presionando a las empresas a documentar, implantar y mantener un sistema contable detallado de sus procedimientos y especificaciones de trabajo. Los compradores siempre están buscando empresas que tengan calidad.

Una empresa que haya obtenido el sistema ISO 9000, puede asegurar que tiene un sistema documentado, implantado y mantenido de calidad. Uno de los principales errores que se comenten en cuanto a la serie ISO 9000 es que el registrarse con la norma signifique que la empresa elabora productos de calidad. Registrarse en la norma no significa que un determinado producto haya sido registrado o aprobado. La certificación del sistema de calidad ISO 9000 significa que la empresa tiene un método con registros para poder hacerle seguimiento a lo que realiza.

2.4.6.6. APLICACIÓN DEL ISO 9000

Los tres modelos de aseguramiento de la calidad (9001, 9002, 9003), no fueron escritos para ninguna industria en particular. Son genéricos y la intención es que se puedan adaptar a cualquier tipo de industria.

La naturaleza genérica del modelo de aseguramiento puede ser percibida como un medio de confusión o de sabiduría. La norma no indica cómo se deben implantar los requerimientos, lo que sí enfatiza es como se debe tratar cada requerimiento.

Considerando que las relaciones cliente-proveedor son esencialmente de obligaciones contractuales, el Comité Internacional TC 176, consciente de esta problemática, organizó los documentos de aseguramiento de la calidad en tres grandes categorías: 9001, 9002 y 9003.

- a. Primera Opción, es la más amplia de las normas ISO 9000. Se le denomina ISO 9001, cubre aquellas empresas que están involucradas desde el diseño hasta la instalación y el servicio a sus productos.
- b. Segunda Opción, se le denomina ISO 9002, cubre aquellas empresas involucradas en

producción e instalación, usualmente donde la cadena de producción es bastante extendida.

- c. Tercera Opción, es la más sencilla de implantar, se le conoce como ISO 9003. Es la norma más adecuada para las empresas que tienen un ciclo de manufactura poco intensivo, pero que desean asegurar a sus clientes que están generando un adecuado nivel de inspección y control en los productos terminados.

2.4.6.7. EL SISTEMA DE CALIDAD Y LA PIRÁMIDE DOCUMENTAL

Las normas de la familia ISO 9000, en su reciente versión de 1994, han resaltado la importancia de los documentos, dejando bien claro cuál de los dos métodos anteriores (oral versus escrito) es el modelo a utilizar en la empresa, al repetirnos casi treinta veces a lo largo del texto de ISO 9001 la necesidad de:

- a. Establecer y Mantener al Día Procedimientos Documentados Asimismo, estas mismas normas nos indican la necesidad de registrar los resultados de

determinadas actividades realizadas.

Según el modelo de aseguramiento de calidad que corresponde a cada empresa, la norma aplicable ISO 9001, 9002 ó 9003 indica una serie de requisitos a cumplir, para lo cual será necesario disponer de dos tipos de elementos:

- a. Documento, un documento es una descripción escrita de una tarea actividad o proceso que se debe llevar a cabo; por ejemplo: una instrucción o procedimiento, un plano, una fórmula, un manual de operación, etc.
- b. Registros, un registro es una descripción escrita de una actividad, operación o proceso que se ha llevado a cabo. Los registros pueden existir sobre diferentes tipos de soporte (papel, medios electrónicos), y constituyen la prueba efectiva de que se ha llevado a cabo una actividad; por ejemplo: registros de entrada de materiales, registros de calibración de equipos, registros de formación del personal, etc.

Debe recordarse que las normas ISO 9000 están dirigidas a todo tipo de empresas de todo tipo de sectores de actividad, por lo cual deben ser, a la fuerza, suficientemente abiertas y generalistas en su contenido.

2.4.7 GESTION DE RECURSOS HUMANOS

2.4.7.1. DEFINICION

La gestión de los recursos humanos se encarga de obtener y coordinar a las personas de una organización, de forma que consigan las metas establecidas. Para ello es muy importante cuidar las relaciones humanas. Las fases por las que ha pasado la gestión de los RRHH son cuatro:

- a. Administrativa: Es puramente burocrático y actúa sobre la disciplina y las remuneraciones. Las medidas a adoptar son de tipo reactivo.
- b. Gestión: Se empieza a considerar las necesidades de tipo social y sociológico de las personas. Las medidas a adoptar son de tipo proactivo.
- c. Desarrollo: Se busca la conciliación entre las necesidades

de los trabajadores y las necesidades económicas de la empresa. Se considera que las personas son elementos importantes para la empresa y se busca su motivación y eficiencia.

- d. **Gestión estratégica de los RRHH:**
La gestión de los RRHH está ligada a la estrategia de la empresa. Los trabajadores son la fuente principal de la ventaja competitiva de la empresa.

2.4.7.2. FUNCIONES DE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Con independencia del tamaño de la empresa y de su actividad, tenemos unas funciones a realizar, ya sea por una sola persona, un departamento o una subcontrata externa.

- a. **Función empleo:**
Proporciona a la empresa en todo momento el personal necesario, tanto cuantitativo como cualitativo, para desarrollar óptimamente los procesos de producción con un criterio de rentabilidad económica. Pueden ser aditivos (adicionar personal a

la empresa) o sustractivos (disminuir personal de la organización).

- b. Función de administración de personal:

Encargada del manejo burocrático desde que una personal ingresa en la empresa hasta que la abandona.

- c. Función de retribución:

Se trata en conseguir buscar una estructura de salarios que cumpla 3 condiciones: Motivador, Internamente Equitativo y Externamente competitivo.

- d. Función de dirección y desarrollo de RRHH:

Se refiere a la necesidad de que los individuos crezcan dentro de la organización.

- e. Función de relaciones laborales:

Tiene que ver con el tratamiento de conflictos.

- f. Función de servicios sociales:

Consiste en el establecimiento de unas medidas voluntarias por

parte de la empresa para la mejora del clima laboral.

2.4.7.3. OBJETIVOS DE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

- a. Atraer a los candidatos al puesto de trabajo que estén potencialmente cualificados
- b. Retener a los mejores empleados
- c. Motivar a los empleados
- d. Ayudar a los empleados a crecer y desarrollarse en la organización
- e. Aumento de la productividad
- f. Mejorar la calidad de vida en el trabajo
- g. Cumplimiento de la normativa y legislación.

En cuanto a los objetivos a largo plazo el de intentar conseguir la rentabilidad y competitividad de la empresa a lo largo del tiempo. En caso de no lucrativas el de supervivencia o ser capaces de hacer lo mismo con menos recursos.

A medida que la empresa crece y se vuelve más compleja, la gestión de los RRHH también lo hace, y adquirirá mayor importancia aunque el propósito sea el mismo. En la pequeña empresa rara vez tiene una estructura formal y/o especialista en RRHH. A medida que esta crece empieza a tener una función separada para coordinar la gestión de RRHH. Nombrándose para ello un gerente al frente del departamento. Si

crece aun más se establece en el nivel de STAFF, siendo un socio estratégico de la dirección general.

El trabajo lo podemos definir como un conjunto de tareas que comprenden las labores desempeñadas por un empleado y que contribuyen a la elaboración de un producto o prestación de un servicio.

El diseño de los puestos de trabajo ha incrementado su importancia en los últimos años, debido fundamentalmente a dos motivos:

- a. Mayor atención a los temas relacionados con la calidad.
- b. La cambiante naturaleza de los trabajos y los lugares en que se desarrollan.

El análisis de puestos de trabajo supone un punto de partida fundamental en la dirección de RRHH.

2.4.7.4. LA PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

La planificación de RRHH se define como el proceso que permite situar el adecuado número de personas cualificadas en el puesto adecuado y momento adecuado.

El éxito a largo plazo de una empresa depende en gran medida de que se cuente con las personas más adecuadas en cada uno de los puestos, por

tanto tenemos que hacer una planificación tanto cuantitativa como cualitativa. Es importante tener en cuenta el desfase temporal que existe entre el reconocimiento de la necesidad y la incorporación de la persona hallada para tal desempeño. También es necesario para ayudarnos a reducir la rotación de personal y a mantener informados a los trabajadores de sus posibilidades de carrera dentro de la empresa.

- a. Vamos a planificar:
- b. Necesidades de personal en el futuro.
- c. Procesos de reclutamiento y selección.
- d. Promociones y planes de carrera.
- e. Formación para cubrir carencias.
- f. Gastos de personal.

2.4.7.5. PASOS PARA EL PARA EL PROCESO DE LA PLANIFICACIÓN DE RRHH

a. Determinar los Objetivos de la Empresa

Los planes de RRHH deben basarse en los planes estratégicos de la organización, es decir, los objetivos de la empresa serán los que condicionen las necesidades de RRHH que tengamos. Primero la cúspide de la empresa ha de declarar la misión, posteriormente se elaborarán estrategias a largo y corto plazo; y se dividirán por departamentos. Esto es lo que se llama método en cascada.

b. Determinar la Demanda de RRHH

En esta fase se trata de determinar las habilidades y capacidades necesarias para que se puedan cumplir los objetivos. Esto se traducirá finalmente en el número y tipo de RRHH que se necesitan.

CAPITULO III

3. PROPUESTA

3.1. INTRODUCCION

La Dirección Provincial de salud Pública se crea a medida del decreto N. 048 de Junio 6 de 1967 se publico en el Registro Oficial Número N. 0149 del mismo.

El reglamento estructural del Ministerio se establece por decreto N. 648 del 26 de junio de 1987 se lo público en el Registro Oficial N. 159 del 30 del mismo año, se determinan las funciones del Ministerio de Salud Pública. Mediante decreto número 002 de junio 12 de 1967 el 24 de agosto del mismo año se crea la Dirección General de Salud y se asigna Funciones y Atribuciones.

La Jefatura Provincial de salud mediante decreto Número 232 del 14 de Abril de 1967 se lo público en el registro Oficial número 048 del mismo año.

La Dirección Provincial de Salud Pública ha definido un conjunto de acciones destinadas a satisfacer las necesidades básicas de salud de la comunidad enfoque que en base a aspectos culturales y tradicionales

propios de la comunidad trata de lograr un cambio significativo en la salud y bienestar de sus integrantes.

Es política prioritaria del Ministerio de Salud Pública es el de implantar en el país el proceso de regionalización de los servicios de salud, y para lograrlo es necesario desarrollar la metodología para la descentralización administrativa.

En tal virtud; y con el Acuerdo Ministerial 1856 de Abril 6 de 1989, El Ministerio de Salud Pública con la colaboración de las entidades, la Dirección Nacional de Planificación, a través de la División de la Organización y Métodos, demanda de un Manual de Gestión de Calidad para el servicio del Departamento de Asuntos Públicos de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura. Instrumento de gestión que permitirá optimizar las actividades de las áreas y nivel central de la provincia, con el cual se logrará la simplificación de trabajo, ahorro en la utilización de recursos y disminución del tiempo empleado en las actividades, apoyando al mejoramiento de la prestación de servicios de salud; mediante los procedimientos, formularios y base legal para las actividades.

3.2. DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD

3.2.1. MISION

En Imbabura somos la institución pública rectora, reguladora, proveedora y coordinadora de la salud de la provincia.

Brindamos servicios de salud a través de nuestra red, que está constituida por hospitales y áreas de salud coordinando acciones con otras instituciones públicas, semipúblicas y privadas, para promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, con enfoque, integral, cultural y de género; bajo los principios de equidad, universalidad, eficacia, calidad, calidez, solidaridad y participación social para elevar los niveles de salud y vida de la población en el marco de un ambiente natural y social saludable.

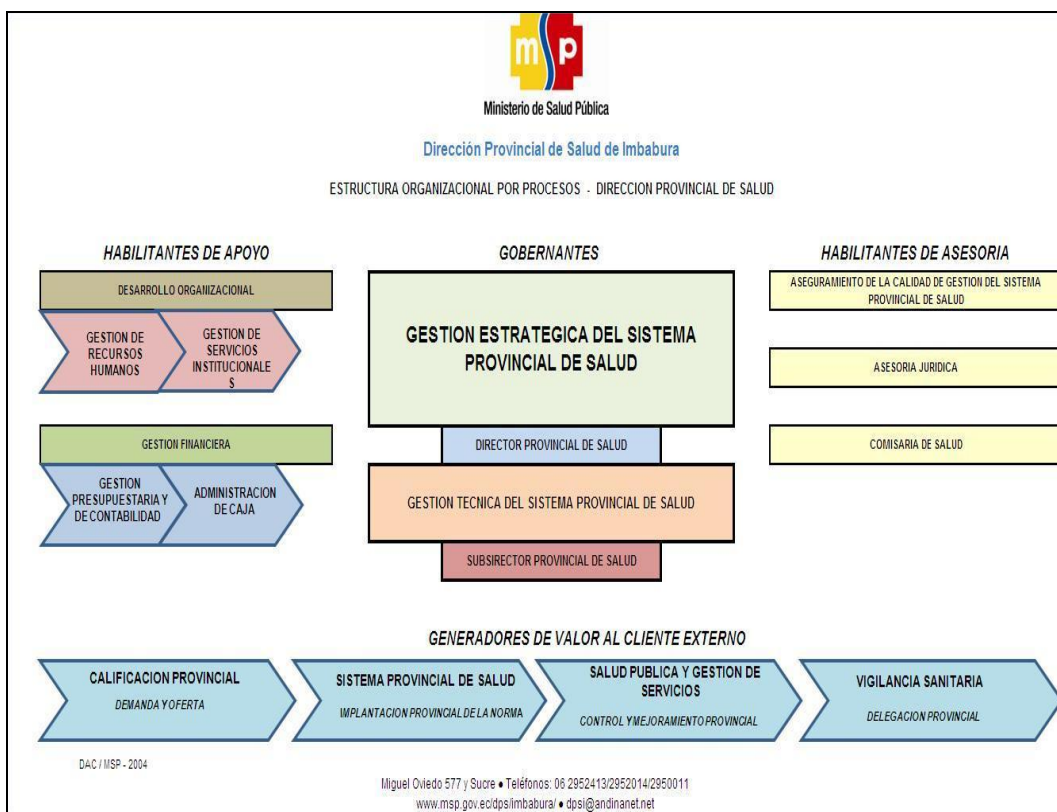
3.2.2. VISION

Somos una institución que superando la vulnerabilidad institucional ha pasado a la sostenibilidad institucional, que promueve con sus políticas una provincia saludable, que ejerce rectoría y asesoramiento en el ámbito de la coordinación, organización, conducción y regulación del sistema provincial de salud con enfoque plural, intercultural y de género en el ámbito de la promoción y la protección de la salud, con ambientes y estilos de vida saludables, generar un modelo de gestión, atención y financiamiento que es sustentable y sostenible, orientado a satisfacer a la demanda con criterio de equidad, universalidad, calidad, calidez, eficacia y efectividad con personal altamente competente bien remunerado y que trabaja con tecnología de punta para mejorar la calidad de vida y la salud de la población.

3.2.3. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

En el Organigrama detallado a continuación se describe cada una de las dependencias o áreas que conforman la Dirección Provincial de Salud.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD - IMBABURA



FUENTE: Dirección Provincial de Salud Imbabura

3.2.4. FACTORES CLAVES

Los factores claves que tiene la Dirección Provincial de Salud de Imbabura son los siguientes:

- a. Aumentar la extensión de cobertura para implementar el aseguramiento universal.

- b. Fortalecer a la Dirección Provincial de Salud como autoridad en la provincia.
- c. Disminuir la mortalidad infantil
- d. Establecer un diagnóstico epidemiológico – económico de requerimiento de recursos humanos y equipos para los hospitales.
- e. Fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- f. Incrementar la prestación del PANN 2000
- g. Realizar programaciones operativas bimensuales, para ser monitoreadas y evaluadas.
- h. Control de Malaria, Dengue y Sida.
- i. Crear una sala de situaciones epidemiológica.

3.2.5. PROCESOS HABILITANTES DE APOYO

3.2.5.1. DESARROLLO ORGANIZACIONAL

a. SUB PROCESOS GESTION DE RECURSOS HUMANOS

- a. Informe consolidado de Reclutamiento y selección.

- b. Acciones de personal y contratos registrados.
- c. Informes Consolidados de la Ejecución del Plan de Capacitación.
- d. Informe de administración del personal de convenios.
- e. Reportes consolidados estadísticos del personal.
- f. Informes consolidados de Evaluación de desempeño.
- g. Informes consolidados de sumarios administrativos.
- h. Informes consolidados de Visto Bueno.
- i. Nomina de Pago elaborada.
- j. Plan de control y mejoramiento de la calidad ejecutado.

b. SUB PROCESOS GESTION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

- a. Plan de transporte ejecutado
- b. Plan consolidado de adquisiciones ejecutado.
- c. Plan de mantenimiento ejecutado.
- d. Plan de administración de Bodegas ejecutado.
- e. Inventarios aprobados de Bienes inmuebles.
- f. Inventario consolidado de Bienes muebles.
- g. Informes de pago de servicios básicos.
- h. Informe de servicios informáticos.
- i. Informe de Proveduría.
- j. Plan de Control y mejoramiento de la calidad ejecutado.

3.2.5.2. GESTION FINANCIERA

a. SUB PROCESOS GESTION PRESUPUESTARIA Y DE CONTABILIDAD.

- a. Proforma presupuestaria elaborada
- b. Informes y Reportes de Estados Financieros.
- c. Informes de saldos financieros aprobados
- d. Reformas presupuestarias aprobadas
- e. Cedulas presupuestarias codificadas.
- f. Informes de ejecución elaborado e Informes de consolidación financiera.
- g. Liquidación presupuestaria aprobada.
- h. Informes de control previo y concurrente.
- i. Plan de Control y mejoramiento de la calidad ejecutado.

b. SUB PROCESOS ADMINISTRACION DE CAJA

- a. Programación mensual conjunta de administración de caja.
- b. Informes de pago de Nomina.
- c. Informes de cobros y pagos a terceros e Informes de Custodia de garantías y valores.
- d. Plan de control y mejoramiento de la calidad ejecutado.

3.2.6. PROCESOS GOBERNANTES

3.2.6.1. GESTION ESTRATEGICA DEL SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD

a. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- a. Legislación sanitaria cumplida.

- b. Política nacional de salud ejecutada.
- c. Agenda nacional de salud ejecutada.
- d. Plan nacional de salud ejecutado.
- e. Organización del sistema nacional de salud realizada.
- f. Direccionamiento estratégico de aseguramiento de la calidad ejecutado.
- g. Direccionamiento estratégico de cooperación internacional ejecutado.
- h. Direccionamiento estratégico de Diplasede ejecutado
- i. Direccionamiento estratégico de asesoría jurídica ejecutado.
- j. Direccionamiento estratégico de ciencia y tecnología ejecutado.

b. GESTION ESTRATEGICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- a. Gestión estratégica de recursos humanos ejecutada.
- b. Gestión estratégica de desarrollo organizacional ejecutada.
- c. Gestión estratégica financiera ejecutada.
- d. Gestión estratégica de informática ejecutada.
- e. Gestión estratégica de comunicación social ejecutada.

3.2.6.2. GESTION TECNICA DEL SISTEMA PROVINCIAL DE IMBABURA

a. SUBDIRECTOR DE SALUD

- a. Gestión técnica de calificación de oferta - demanda Nacional ejecutada.

- b. Gestión técnica de normalización del sistema Nacional de salud ejecutada.
- c. Gestión técnica de Control y Mejoramiento en salud pública ejecutada.
- d. Gestión técnica de Control y mejoramiento en servicios de salud ejecutada.
- e. Gestión técnica de control y mejoramiento en vigilancia sanitaria ejecutada

3.2.7. HABILITANTES DE ASESORIA

3.2.7.1. ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE GESTION DEL SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD

- a. Plan estratégico aprobado y ejecutado.
- b. Plan operativo aprobado y ejecutado.

- c. Informes consolidados de Gestión de los procesos de procesos gobernantes.
- d. Informes consolidados de Gestión de los procesos de apoyo
- e. Informes consolidados de gestión de los procesos de asesoría.
- f. Informes consolidados de gestión de los procesos generadores de valor.
- g. Informes consolidados de las salas situacionales.
- h. Informes del sistema común de información.
- i. Informes consolidados de cumplimiento de los convenios y compromisos de gestión.
- j. Plan de mejoramiento de la calidad ejecutada.

3.2.7.2. ASESORIA JURIDICA

- a. Informes consolidados de demandas y juicios.

- b. Informes consolidados de criterios jurídicos.
- c. Informes consolidados de contratos y convenios.
- d. Informes legales periódicos consolidados.
- e. Plan de mejoramiento de la calidad ejecutado.

3.2.7.3. COMISARIA DE SALUD

- a. Reportes de aplicación de sanciones por informe técnico de vigilancia sanitaria.
- b. Informes consolidados de Cobros de tasas sanitarias.

3.2.8. GENERADORES DE VALOR AL CLIENTE EXTERNO

3.2.8.1 CALIFICACION PROVINCIAL

- a. Línea de base de la demanda consolidada.

- b. Línea de base de la Oferta consolidada.
- c. Informes consolidados de modelos experimentales de respuesta.
- d. Informes consolidados de satisfacción de los clientes internos y externos.
- e. Plan de control y mejoramiento de la calidad ejecutado.

3.2.8.2. SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD

- a. Plan de implantación en promoción de la salud ejecutado.
- b. Plan de implantación en epidemiología ejecutado.
- c. Plan de implantación en modelo de atención ejecutado.
- d. Plan de implantación en modelo de gerencia ejecutado.
- e. Plan de implantación en programas prioritarios ejecutado.
- f. Plan de implantación en salud intercultural provincial ejecutado.

3.2.8.3. SALUD PÚBLICA Y GESTION DE SERVICIOS

- a. Control y mejoramiento en promoción de la salud realizado.
- b. Control y mejoramiento en epidemiología realizado.
- c. Control y mejoramiento de modelo de atención realizado.
- d. Control de mejoramiento en modelo de gerencia realizado.
- e. Control y mejoramiento en programas prioritarios realizado.
- f. Control y mejoramiento en salud intercultural realizado.

3.2.8.4. VAGILANCIA SANITARIA

- a. Informes consolidados de permiso de funcionamiento de establecimientos sujetos a control.
- b. Base de datos de los establecimientos sujetos a control con permiso de funcionamiento.

- c. Informes de permisos de comercialización de productos naturales categoría C.
- d. Informes de licencias de venta de alimentos procesados naturales de bajo riesgo
- e. Informes de certificación de buenas prácticas de manufacturas de alimentos.
- f. Informes de inspecciones periódicas de los establecimientos sujetos a control.
- g. Informes consolidados de registros de las profesiones de la salud y conexos.
- h. Informes consolidados de control de precios de medicamentos de consumo humano.
- i. Informes consolidadas de las farmacias institucionales.
- j. Informes técnicos para la aplicación de sanciones en la comisaria de salud.

3.2.9. REGLAMENTOS

Entre los reglamentos que regulan a la Dirección Provincial de Salud de Imbabura se puede mencionar los siguientes:

1. Reglamento de Aplicación a la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa.
2. Reglamento a la Ley de Contratación Pública.
3. Reglamento de Adquisición de Bienes, Ejecución de Obras y Prestación de Servicios del Ministerio de Salud Pública.
4. Reglamento para Adquisición de Insumos Médicos, Ministerio de Salud
5. Reglamento General de Bienes del Sector Público.
6. Reglamento para la Enajenación de Activos Improductivos.
7. Reglamento a la Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano.
8. Reglamento de Registro Sanitario de Medicamentos en General
9. Reglamento a la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor.

10. Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
11. Reglamento General a la Ley sobre Discapacidades.
12. Reglamento a la Ley de Federación Médica Ecuatoriana.
13. Instructivo para fijación de Precios de Medicamentos.
14. Instructivo para Adquisición de Genéricos por el Ministerio de Salud

3.3. DEPARTAMENTO DE ASUNTOS PÚBLICOS

3.3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El Departamento de Asuntos Públicos se encuentra ubicado dentro de las Instalaciones de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura, en las calles Oviedo 557 y Sucre Esquina Ibarra – Ecuador.

3.3.2. MISIÓN

El Departamento de asuntos públicos de la Dirección Provincial de Salud tiene como misión brindar un excelente servicio de atención a clientes externos e internos, es el encargado de la recepción de documentos, llamadas telefónicas y receptor principal de información.

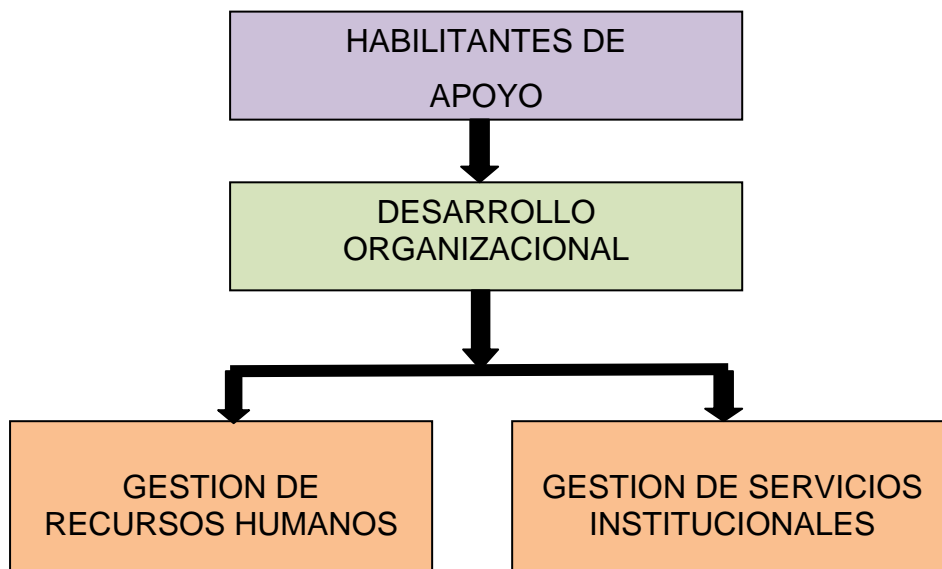
3.3.3. VISION

Llegar a constituirse en un departamento de excelente calidad en relaciones humanas, atención a clientes internos y externos y recepción de información y documentos.

3.3.4. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL PROPUESTO DEPARTAMENTO DE ASUNTOS PUBLICOS



FUENTE: Dirección Provincial de Salud Imbabura
ELABORACIÓN: Elizabeth Rhea

En el mes de julio del año 2003, se implementa en el Ministerio de Salud Pública la estructura por procesos mediante la Resolución N. 2003-026 de la Oficina de Servicio Civil y Desarrollo Institucional, es así que se procede a implantar esta estructura en todas las dependencias a nivel nacional, entre las cuales se encuentra la Dirección Provincial de Salud de Imbabura con sus respectivas áreas de Salud. A partir de esta fecha el proceso de Servicios Institucionales ha experimentado una serie de cambios, tratando de adaptarse a la nueva estructura y definir claramente cuáles son sus productos. Servicios Institucionales, se encuentra ubicado dentro del proceso de Desarrollo Organizacional, el mismo que es parte del macro proceso Habilitantes de Apoyo de la Dirección Provincial de Salud.


3.3.5. ENTIDADES RELACIONADAS

En cuanto a las entidades externas con las que el Departamento de Asuntos públicos de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura tiene relación de servicios son las siguientes:

1. Hospital San Vicente de Paúl
2. Centro de salud de Ibarra – Área 1
3. Hospital Atuntaqui – Área 2
4. Hospital Asdrúbal de la Torre – Área 3
5. Hospital San Luis de Otavalo – Área 4
6. Licenciamiento.

El departamento de asuntos públicos, además es el principal receptor de documentación e información de cada una de las áreas o departamentos que forman parte de Dirección Provincial de Salud de Imbabura.

**3.3.6. FUNCIONES DEPARTAMENTO DE ASUNTOS
PÚBLICOS DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD IMBABURA.**

 <p>Ministerio de Salud Pública</p>	<p>MANUAL DE FUNCIONES DEPARTAMENTO ASUNTOS PUBLICOS</p>
<p>PROVINCIA: IMBABURA</p> <p>NOMBRE DE LA UNIDAD: DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE IMBABURA</p> <p>UNIDAD ADMINISTRATIVA: SERVICIOS INSTITUCIONALES – CENTRO DE INFORMACION</p>	
<p>DESCRIPCION DE ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elabora Informe de atención a clientes externos (atención telefónica). 2. Recepción de llamadas telefónicas. 3. Llamadas derivadas 4. Llamadas solicitadas por clientes internos. 5. Ingreso de clientes externos 6. Recepción de documentos 7. Envío de documentos a los diferentes procesos. 8. Elaboración de informe de atención a clientes externos e internos. 	
<p>CONOCIMIENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como elaborar informe de atención a clientes externos e internos. - Elementales normas de cortesía - Uso de formularios para recepción de documentos. 	
<p>COMPETENCIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expresión Escrita. - Compresión Oral 	

FUENTE: Dirección Provincial de Salud Imbabura
ELABORACIÓN: Elizabeth Rhea

CAPITULO IV

4. ESTUDIO FINANCIERO

El presente Estudio Financiero, se diseñó con el propósito de crear en la Dirección Provincial de salud una verdadero Manual de Gestión de Calidad para el servicio del Departamento de Asuntos Públicos, basado en la cultura de que todos trabajen en equipo y adquieran el compromiso y la capacidad crítica y operativa para realizar las actividades con eficiencia, efectividad y oportunamente, con menos costos, recursos y esfuerzos.

4.1. GESTION FINANCIERA

Una buena Gestión Financiera, logra llevar a cabo los objetivos organizacionales planteados a corto o largo plazo de manera eficiente y ayuda en la toma de decisiones.

Luego de haber determinado el problema que enfrenta el Departamento de Asuntos Públicos de la Dirección Provincial de Salud, se cree necesaria la elaboración de un Manual de Gestión de Calidad dirigido exclusivamente a este departamento, el mismo que permitirá de manera rápida y sencilla atender cada uno de las diferentes actividades que requieren de mejora y atención.

El objetivo fundamental es el de diseñar un documento clave, que se lo denominará: “MANUAL de Gestión de Calidad para el Departamento de Asuntos Públicos de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura en el que constará de información clave para el desarrollo de las operaciones, labores de dicha institución de salud. Esta documentación deberá poseer una estructura estándar, coherente, comprensible, aplicable y trazable desde el punto de vista funcional, que permita, entre otros aspectos, correlacionar las actividades internas y externas, capacitar a los profesionales y proporcionar una base de marco lógico para evaluar la efectividad de la organización.

4.2. PRESUPUESTO

En cuanto al presupuesto para el funcionamiento del departamento de Asuntos públicos se dispone de la cantidad de dinero necesario para hacer frente a los costos y gastos que para su funcionamiento se requieran, ya que en el Ministerio de Salud Pública, el mes de julio del 2003, mediante la Resolución N. 2003-026 de la Oficina de Servicio Civil y Desarrollo Institucional, se implementa la estructura por proceso y se designa una partida presupuestaria para esta área.

4.3. CLIENTES INTERNOS

Actualmente el edificio Central, en el que funciona la dirección Provincial de Salud de Imbabura, está dividida en: Planta Baja o Primer Piso, Segundo, tercero y Cuarto Piso. Las oficinas que se encuentran en cada uno de ellos son las siguientes:

4.1.1. PLANTA BAJA O PRIMER PISO:

- a. Comisaria
- b. Bodega
- c. Secretaria Servicios Institucionales
- d. Asesoría Jurídica.

4.1.2. SEGUNDO PISO:

- a. Recursos Humanos
- b. Estadísticas
- c. Educación para la salud
- d. Oferta y Demanda
- e. Salud Indígena
- f. Salud Mental
- g. Unidad Móvil

4.1.3. TERCER PISO

- a. Odontología
- b. Finanzas
- c. Sala de Reuniones

4.1.4. CUARTO PISO

- a. Vacunación
- b. Epidemiología
- c. Implantación a la Norma
- d. Nutrición
- e. Tuberculosis
- f. Enfermería

4.4. RECURSOS

4.4.1. HUMANO

Para un mejor funcionamiento del departamento de Asuntos públicos en la Dirección Provincial de salud de Imbabura, será necesario sub dividirlo en tres secciones o ventanillas, ya que actualmente existe una sola persona a cargo y no tiene bien definidas sus funciones.

- a. Primera sección o Ventanilla N. 1: Recepción y entrega de Documentación
- b. Segunda sección o ventanilla N. 2: Atención al Cliente interno y externo.
- c. Tercera sección o ventanilla n. 3: Recepción de llamadas telefónicas

PERSONAL NECESARIO

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS PUBLICOS

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD - IMBABURA

CARGO	N.
Recepcionista de Documentación	1
Atención clientes internos y externos	1
Recepción de llamadas telefónicas	1
Total Personal	3

4.4.1.1. LEY ORGÁNICA DE SERVICIO CIVIL Y CARRERA ADMINISTRATIVA Y DE UNIFICACIÓN Y HOMOLOGACIÓN DE LAS REMUNERACIONES DEL SECTOR PÚBLICO. No 2003-17

Para la contratación del Recurso Humano que formará parte del Departamento de Asuntos públicos, la Dirección Provincial de Salud toma como base la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público. No 2003-17

CAPITULO III: DEL EJERCICIO DE UN PUESTO PÚBLICO

Art. 18.- Nombramiento y posesión.-

Para desempeñar un puesto público se requiere de nombramiento o contrato legalmente expedido por la respectiva autoridad nominadora. El término para entrar en posesión de un cargo público será de quince días, contados desde que se expida el nombramiento.

El nombramiento caducará si quien hubiere sido nombrado para un cargo público, no se posesionare en el término fijado en el inciso anterior.

Art. 19.- Clases de nombramiento.

Para el ejercicio de la función pública, los nombramientos pueden ser de dos clases:

- a) Regulares: Aquellos que se expidan para llenar vacantes mediante el Sistema de Selección de Personal previsto en esta Ley; y,
- b) Provisionales: b. 1) Aquellos expedidos para los ciudadanos que habiendo ingresado por el Sistema de Selección de Personal, se encuentren cumpliendo el período de prueba legalmente establecido; b.2) Aquellos expedidos para ocupar el puesto de un servidor que ha sido suspendido en sus funciones, o destituido de su puesto, hasta que se produzca el fallo del Tribunal de lo Contencioso Administrativo u otra instancia jurídica facultada

para aquello; b.3) Los expedidos para llenar el puesto de un servidor que hubiese sido ascendido y/o trasladado a otro puesto en el cual deba cumplir el período de prueba; y, b.4) Los expedidos para ejercer las funciones de un servidor que se hallare en goce de licencia sin remuneraciones.

Art. 20.- Contrato de servicios ocasionales.

La prestación de servicios ocasionales por contrato se regirá por las normas de esta Ley y su Reglamento. El personal que labora en el servicio civil, bajo este régimen, tendrá derecho a todos los beneficios económicos contemplados para el servicio civil en general.

Art. 21.- Registro de nombramientos y contratos.

Los servidores públicos, deberán registrar sus nombramientos o contratos en la Unidad de Administración de Recursos Humanos de la respectiva Entidad. La falta de registro originará la nulidad del nombramiento o contrato. Los actos administrativos realizados con nombramientos o contratos nulos no

afectarán a terceros y darán lugar a la determinación de responsabilidades administrativas, civiles y penales. Todo movimiento o acción de personal, se hará en el formulario que para el efecto establezca la Secretaría Nacional Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos y Remuneraciones del Sector Público.

4.4.2. EQUIPOS Y MATERIALES

Cada una de las secciones o ventanillas debe disponer de todos los equipos y materiales necesarios para el cumplimiento de sus actividades laborales.

EQUIPO Y MATERIALES
DEPARTAMENTO DE ASUNTOS PUBLICOS
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD – IMBABURA

EQUIPOS Y MATERIALES	N.
Equipo de computo	3
Muebles y enseres: Escritorios	3
Sillas giratorias	3
Teléfonos	1
Modular de cédulas	1
Archivadores	3

4.5. COSTOS

En lo referente al sueldo que percibe la persona a cargo es un Salario Unificado y se encuentra dentro de la Escala de Servidor Público de Apoyo 1.

PERSONAL NECESARIO

CARGO	Sueldo Básico
Recepcionista de Documentación	555
Atención clientes internos y externos	555
Recepción de llamadas telefónicas	555
Total Personal	1665

EQUIPO Y MATERIALES

Detalle	N.	Precio	Total
Equipo de computo	3	800	2400
Muebles y enseres: Escritorios	3	90	270
Sillas giratorias	3	30	90
Teléfonos	1	60	60
Modular de cédulas	1	55	55
Archivadores	3	35	105
Suministros de oficina		20	20
Total			3000

INFRAESTRUCTURA

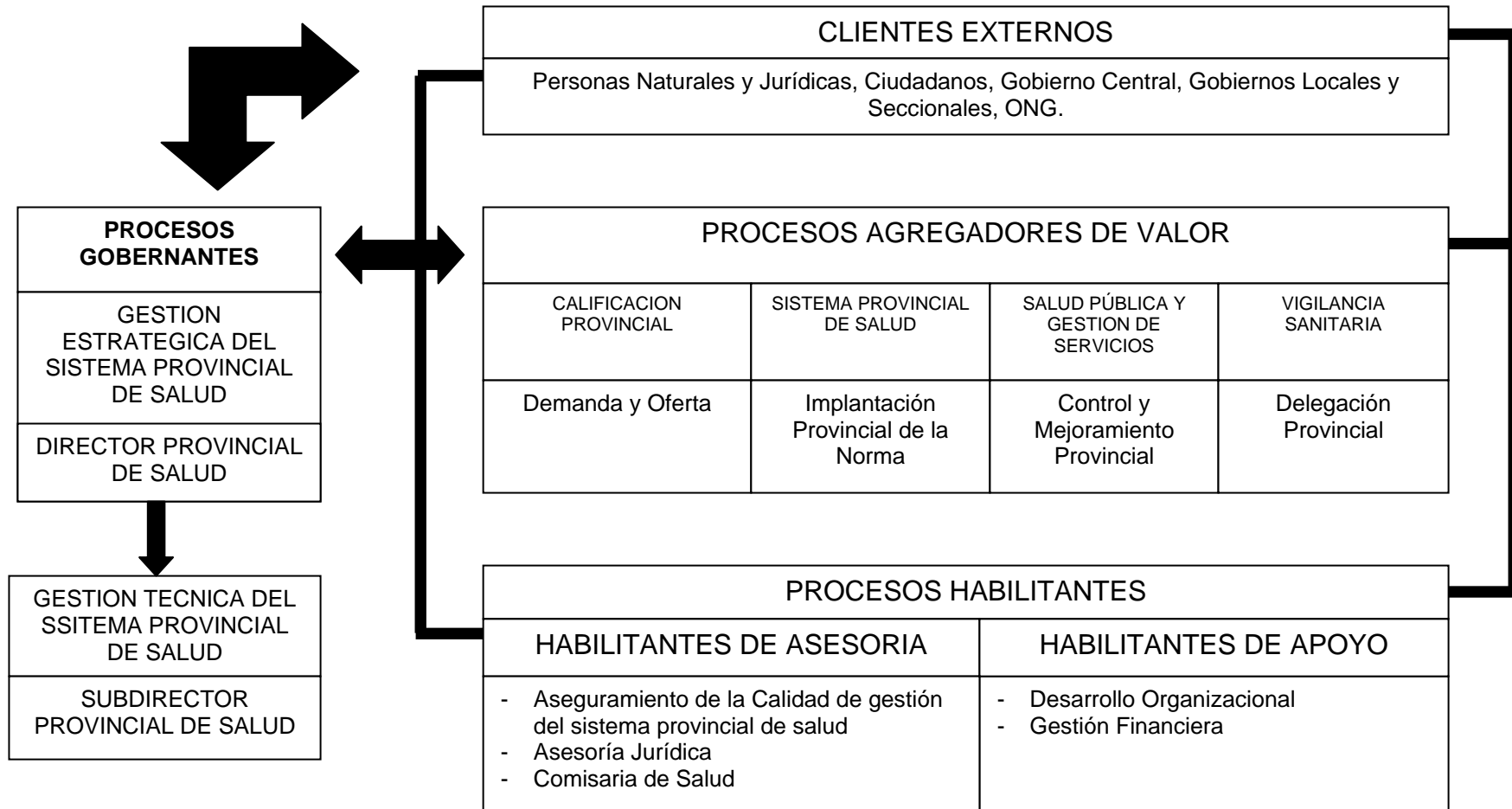
Detalle	Total
Infraestructura	3000

COSTOS TOTALES

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS PUBLICOS
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD – IMBABURA

Detalle	Total
Recurso Humano	1665
Equipo y Materiales	3000
Infraestructura	3000
Costo total	7665

4.6. MAPA DE PROCESOS



FUENTE: Dirección Provincial de Salud Imbabura
ELABORACIÓN: Elizabeth Rhea

4.7. SECCIONES O VENTANILLAS

4.7.1. SECCION O VENTANILLA N. 1: RECEPCIÓN – ENTREGA DE DOCUMENTOS

El desarrollo de una Institución depende en gran medida de su nivel de gestión y de la capacidad gerencial que presentan los departamentos que la conforman, como es el caso de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura, cuyo proceso de envío y recepción de documentos que se lleva a cabo a través del Departamento de Asunto Públicos, presenta pérdidas, equivocaciones y retrasos en su entrega diaria.

Los aspectos antes mencionados, será la base que conlleven a que dicha institución de salud pública diseñe un Sistema Automatizado de Envío y Recepción de Correspondencia Interna y externa en el referido Organismo, a fin de optimizar el proceso manual que actualmente se lleva a cabo.

4.6.1.1. SISTEMA AUTOMATIZADO

El sistema automatizado a utilizarse será MICROSOFT EXCEL y en este se diseñará varios formatos en los que se describa los datos referentes a la documentación receptada y entregada clientes internos y externos.

El primer paso será elaborar una base de datos tanto de clientes internos como Externos en el que se detalle:

BASE DE DATOS CLIENTES

CLIENTES INTERNOS		CLIENTES EXTERNOS	
Código	Cliente Internos	Código	Cliente Internos
P1 001	Comisaría	CE 001	Hospital San Vicente de Paúl
P1 002	Bodega	CE 002	Centro de salud de Ibarra – Área 1
P1 003	Secretaría	CE 003	Hospital Atuntaqui – Área 2
P1 004	Servicios Institucionales	CE 004	Hospital Asdrúbal de la Torre – Área 3
P1 005	Asesoría Jurídica.	CE 005	Hospital San Luis de Otavalo – Área 4
P2 001	Recursos Humanos	CE 006	Licenciamiento.
P2 002	Estadísticas		
P2 003	Educación para la salud		
P2 004	Oferta y Demanda		
P2 005	Salud Indígena		
P2 006	Salud Mental		
P2 007	Unidad Móvil		
P3 001	Odontología		
P3 002	Finanzas		
P3 003	Sala de Reuniones		
P4 001	Vacunación		
P4 002	Epidemiología		
P4 003	Implantación a la Norma		
P4 004	Nutrición		
P4 005	Tuberculosis		
P4 006	Enfermería		

FUENTE: Dirección Provincial de Salud Imbabura
ELABORACIÓN: Elizabeth Rhea

Con la base de datos, se procederá a llenar los formatos de recepción – entrega de Documentos, un origina y dos copias, el origina será para el departamento de Asuntos públicos, la una copia se la otorgará a la persona que entrega la documentación y la segunda copia a quién la recibe, posteriormente se procederá a archivarlos como evidencia de dicha operación.

El formato se lo elabora de acuerdo a las necesidades del departamento de asuntos públicos y contendrá los siguientes detalles:

FORMATO N. 1
RECEPCIÓN - ENTREGA DE DOCUMENTOS
CLIENTE INTERNO – EXTERNO

 Ministerio de Salud Pública	RECEPCION – ENTREGA DE DOCUMENTOS	
CÓDIGO	<input type="text" value="P1 001"/>	
CLIENTE:		
INTERNO	<input type="text" value="Cliente Internos"/>	
EXTERNO	<input type="text"/>	
RECIBE DE:	DEPARTAMENTO	
	<input type="text" value="Comisaria"/>	
DIRIGIDO A:	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENTREGADO	RECEPTADO	RECIBIDO

FUENTE: Dirección Provincial de Salud Imbabura
 ELABORACIÓN: Elizabeth Rhea

- a. Código: Este código permitirá clasificar a cada uno de los cliente interno. Departamentos o Personas así:

Clientes Internos:

Primer Piso: P1

Segundo Piso: P2

Tercer Piso: P3

Cuarto Piso: P4

Clientes Externos: CE

- b. Fecha de recepción: En esta se describe la fecha exacta en que se recibe la documentación: Día – Mes – Año.
- c. Recibe de: Esta indica el nombre del departamento o persona de quien se recibe la documentación.
- d. Dirigido a: En él se escribe el nombre de la empresa, institución o persona a quién irá dirigida o se deberá entregar la documentación.

El registro de la recepción y entrega de documentos permitirá:

- a. Mejorar la recepción y entrega de documentos
- b. Planificar el tiempo necesario para hacer la entrega

- c. Mantener un registro de los sobres extraviados.
- d. Contar con el registro de clientes interno y externos de mayor frecuencia.
- e. Pérdida de tiempo en los procesos de registro por duplicación de datos
- f. Hacer consultas y seguimientos a la documentación, ya que poseerá un sistema o archivo electrónico.

Este software permitirá tener un control del registro y recepción de correspondencia, el cual ayude a gestionar y a manejar las funciones del Departamento de Asuntos públicos. Para así prestar un mejor servicio hacia sus clientes interno y externos. Para ello el sistema receptorá información sobre el envío y registro de los datos de los documentos, los cuales contendrán la información necesaria para hacer llegarlos a los destinatarios.

La persona encargada de esta sección maneja además un módulo de reportes, el cual reportará a su máxima autoridad y contendrá los documentos que se han recibido y entregado en el día, así como la hora y la fecha. La interacción de la persona a cargo de esta sección con el sistema se hará de forma sencilla, debido a que consta de un menú muy claro y expícito donde podrá registrar fácilmente cada uno de documentos ingresados y transferidos.

FORMATO N. 2
MODULO DE REPORTE DIARIO
CLIENTE INTERNOS - EXTERNOS

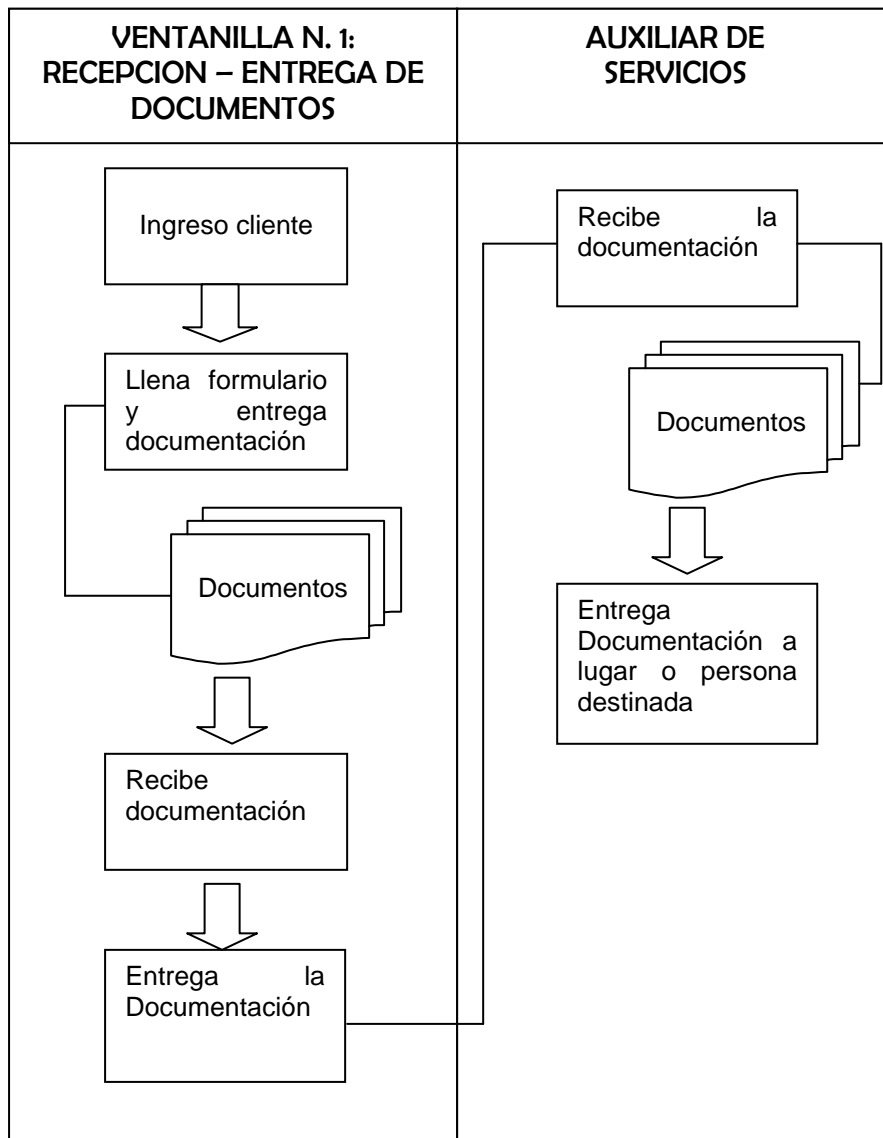
 Ministerio de Salud Pública		MODULO DE REPORTE DIARIO		
N.	CLIENTE		RAZON SOCIAL	CANTIDAD
	INTERNO	EXTERNO		

FUENTE: Dirección Provincial de Salud Imbabura
 ELABORACIÓN: Elizabeth Rhea

El Reporte Diario de Recepción de documentos será entregado al Jefe Inmediato Superior y será la constancia física de los documentos receptados y entregados por la persona de la sección de Recepción – Entrega de Documentación.

4.6.1.1. PROCESO DE RECEPCION Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

DIAGRAMA DE PROCESOS
RECEPCION - ENTREGA DE DOCUMENTOS
CLIENTE EXTERNO



FUENTE: Dirección Provincial de Salud Imbabura
 ELABORACIÓN: Elizabeth Rhea

Es importante señalar que en la Dirección Provincial de Salud existen Tres Auxiliares de Servicios, los mismos que tienen claramente repartidas sus actividades y departamentos o pisos, así:

- a. Auxiliar de Servicios 1: Primer y Cuarto Piso
- b. Auxiliar de Servicio 2: Tercer y Segundo Piso
- c. Auxiliar de Servicio 3: Vigilancia y Departamento de Asuntos Públicos.

4.6.2. VENTANILLA N. 2: ATENCIÓN AL CLIENTE

La calidad de atención al cliente es un proceso para la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos. Los clientes constituyen el elemento vital de cualquier organización. Es por esto que en la Dirección Provincial de salud de Imbabura, el departamento de asunto público creará una ventanilla que se encargue únicamente de atención a clientes, ya que la imagen de dicha institución de salud depende de ello.

4.6.3.1. FACTORES CLAVES DEL ÉXITO

- a. Compromiso e involucramiento de la Alta Gerencia
- b. Cultura corporativa de apoyo
- c. Capacitación
- d. Comunicación con los Clientes

4.6.3.2. VALORES

- a. Compromiso con la Misión y Visión
- b. Honestidad y Transparencia
- c. Lealtad y Sentido de Pertenencia
- d. Responsabilidad Social y Ambiental
- e. Comunicación Efectiva
- f. Proactividad, Creatividad e Innovación

En la ventanilla de Atención al cliente, se dispondrá de una máquina registradora en la que el cliente al finalizar su requerimiento informará la manera en que fue atendido, y contendrá tres condiciones:

La atención recibida fue:	
<input type="checkbox"/>	BUENA
<input type="checkbox"/>	MALA
<input type="checkbox"/>	PÉSIMA

Además esta sección será la encargada del ingreso de Personas Particulares a las instalaciones de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura, para ello se receptorá de ante mano la cédula de Identidad,

archivándole en el Modular de cédulas, luego se procede a entregarle un Ticket de visitante y al momento de salida se devuelve dicho documento recibido anteriormente.

4.6.3. SECCION O VENTANILLA N. 3: RECEPCIÓN DE LLAMADAS TELEFONICAS

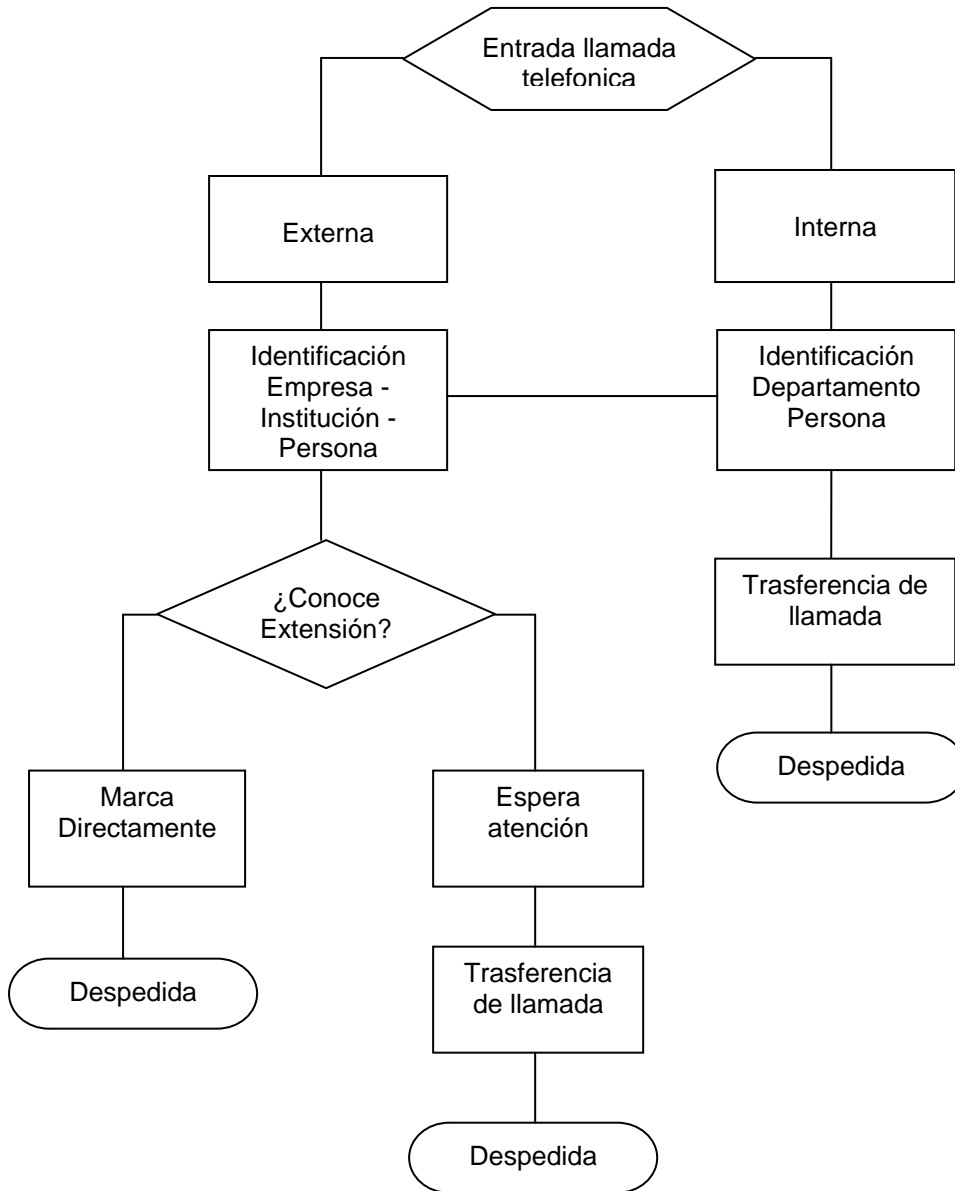
La creación de esta nueva sección o ventanilla tiene como finalidad el establecimiento de un protocolo de atención telefónica, la misma que será de obligado cumplimiento para el Personal del departamento de Asuntos públicos de la Dirección Provincial de salud de Imbabura, que, en el ámbito de sus funciones, atienda o realice llamadas telefónicas.

4.6.3.1. PROCESO DE RECEPCION DE LLAMADAS TELEFONICAS

La atención de las llamadas telefónicas empieza ya antes de iniciar la conversación con la prontitud con que descolgamos el teléfono. Lo más recomendable es que el número de tonos no exceda de tres.

Para la recepción de las llamadas telefónicas, se iniciará identificando la Institución: Dirección Provincial de Salud de Imbabura, a continuación se expresa un Saludo, si la persona, institución o empresa conoce la extensión del departamento con el que quiere comunicarse puede marcarla enseguida, caso contrario espera la atención de la persona a cargo.

DIAGRAMA DE PROCESOS RECEPCION DE LLAMADAS TELEFONICAS



FUENTE: Dirección Provincial de Salud Imbabura
ELABORACIÓN: Elizabeth Rhea

La persona encargada de la Recepción de llamadas al finalizar el día deberá elaborar un detalle de las llamadas entrantes, salientes indicando, fecha y hora.

FORMATO N. 3
REGISTRO DE LLAMADAS
DEPARTAMENTO DE ASUNTOS PUBLICOS
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD IMBABURA

 Ministerio de Salud Pública		REGISTRÓ DE LLAMADAS TELEFONICAS	
FECHA	HORA	TIPO DE LLAMADA	
		ENTRANTE	SALIENTE

FUENTE: Dirección Provincial de Salud Imbabura
ELABORACIÓN: Elizabeth Rhea

4.6.3.2. RECOMENDACIONES

Recomendaciones relacionadas con el entorno:

- a. Tener el teléfono bien accesible y adoptar una postura cómoda durante su utilización.

- b. Sostener el auricular con la mano contraria a la que se utiliza habitualmente para escribir, con el fin de tener esa mano libre para anotar los mensajes.
- c. Tener los documentos y material necesarios para una correcta atención de la llamada bien cercanos y a la vista: directorio telefónico del resto del personal, ficha telefónica, etc.
- d. Evitar en la medida de lo posible los ambientes ruidosos que dificulten la concentración o que puedan interferir la llamada atendida.
- e. Para evitar que en las líneas compartidas teléfono-fax salte éste último muy pronto, sería recomendable aumentar el número de tonos necesarios para la recepción del fax a cinco tonos.
- f. Configurar el buzón de voz de modo que no se active antes del quinto tono.

Recomendaciones relacionadas con la actitud personal:

- a. Ser educado con sus interlocutores, debiendo expresar cordialidad y amabilidad.
- b. Ser positivo con sus palabras.
- c. Cuidar el tono y el volumen de la voz.
- d. Vocalizar adecuadamente. La velocidad de locución no debe ser tan rápida como para resultar ininteligible al receptor. Tampoco será muy lenta pues denota inseguridad y poca convicción. Si es necesario, deletrear la palabra.
- e. No dudar en reformular la demanda para ver si la hemos entendido bien.
- f. Intentar ser concreto en las informaciones que aportamos.
- g. Para hacerle entender que se le escucha con atención se recomienda intercalar, mientras mantenemos la conversación,

expresiones del tipo “sí”, “de acuerdo”, “entiendo”, etc.

- h. En el caso de que nuestro interlocutor se muestre reticente, ponga objeciones, exprese signos de protesta, se muestre agresivo, etc. Es importante no entrar en su misma dinámica, así como escuchar de forma abierta no mediatizada por la actitud de nuestro interlocutor

CAPITULO V

5. IMPACTOS DEL PROYECTO

5.1. ANALISIS DE IMPACTOS

Una vez concluido con el trabajo de investigación, se procede a realizar el análisis de los impactos, el mismo que permite determinar los efectos positivos o negativos que ha generado la elaboración de dicho proyecto.

Con el análisis de los impactos se pretende:

- a. Se determinan las áreas a analizarse.
- b. Se seleccionan numéricamente los niveles de impactos de acuerdo a la siguiente tabla:

- 3 = Impacto Alto Positiva.
- 2 = Impacto Medio Positivo.
- 1 = Impacto Bajo Positivo.
- 0 = Impacto No hay Impacto.
- 1 = Impacto Bajo Negativo
- 2 = Impacto Medio Negativo.
- 3 = Impacto Alto Negativo.

- c. En cada área se debe determinar una serie de indicadores que representen el campo investigado.
- d. A cada uno de los indicadores se asigna numéricamente una ponderación positiva o negativa, dependiendo del nivel de incidencia que tenga dicho indicador.
- e. Realizamos la suma de los niveles de impacto por área y dividimos para el número de indicadores, de esta manera se determina el nivel de impacto del área.

Cabe mencionar que es necesario indicar bajo la matriz, un breve comentario del por qué se asignó dicho valor a cada indicador. Entre los impactos determinados en el desarrollo de este tema investigativo se puede mencionar a los siguientes:

- a. Organizacional
- b. Social

5.1.1. IMPACTO ORGANIZACIONAL

INDICADORES	NIVEL DE IMPACTO						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
Clima Organizacional							x
Servicio de calidad							x
Recurso Humano Satisfecho							x
Cliente externo satisfecho							x
SUMA							12

$$\text{Nivel de impacto económico} = \frac{\Sigma}{\text{Número de Indicadores}}$$

$$\text{Nivel de impacto económico} = \frac{12}{4}$$

$$\text{Nivel de impacto económico} = 3$$

5.1.1.1. ANÁLISIS:

a. Clima organizacional

El nivel de impacto de este indicador es de 3. El clima organizacional permitirá conocer el grado de gestión del departamento de asuntos públicos de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura, a fin de conocer los cambios percibidos, las políticas y procedimientos utilizados, el manual de gestión de calidad será una herramienta para reforzar la innovación y compromiso hacia el mejoramiento continuo.

b. Servicio de calidad

En este indicador el nivel de impacto es de 3. La Dirección Provincial de salud como entidad pública debe entregar a los clientes internos y externos un servicio basado en la calidad, considerando para ello la aplicación de las Normas ISO 9000, favoreciendo el crecimiento institucional y promoviendo el mejoramiento de la imagen institucional a través de la mejora continua y el enfoque a las necesidades de los clientes.

c. Recurso Humano Satisfecho

La valoración del nivel de impacto en este indicador es de 3, ya que mediante la implementación de este manual de gestión de calidad los principales beneficiarios son los funcionarios de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura, empleados, trabajadores, ya que a través de ello se mejorará el buen desempeño de las actividades que diariamente se realizan, ayudando de esta manera a corregir varios errores y buscar soluciones a los problemas tanto organizacionales como estructurales, permitiendo así diagnosticar de manera eficiente y eficaz su movimiento con miras a la excelencia.

d. Cliente externo satisfecho

En este indicador el nivel de impacto es de 3. Los aspectos planteados con esta propuesta, permitirá al departamento de asuntos públicos de la Dirección Provincial de salud el mejoramiento de la calidad de servicios entregados a los clientes externos, logrando la modernización de la Institución, desarrollando programa de innovación de los procesos administrativos e incorporando cambios, ofreciendo así un servicio más dinámico, acorde a las exigencias del cliente.

5.1.2. IMPACTO SOCIAL

INDICADORES \ NIVEL DE IMPACTO	NIVEL DE IMPACTO						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
Fuente de trabajo							x
Atención al cliente							x
Efectividad del servicio							x
Trabajo en equipo							x
SUMA							12

$$\text{Nivel de impacto Social} = \frac{\Sigma}{\text{Número de Indicadores}}$$

$$\text{Nivel de impacto Social} = \frac{12}{4}$$

$$\text{Nivel de impacto Social} = 3$$

5.1.2.1. ANÁLISIS:

La matriz determina que el impacto es igual 3 Alto positivo.

a. Fuentes de Trabajo.

Este indicador tiene un nivel de impacto de 3. Para la implementación del departamento de Asuntos en la Dirección Provincial de salud de Imbabura será necesario contratar a 3 personas que se encarguen de las actividades de dicho departamento,

con esta medida se está incrementando fuentes de trabajo, brindando a los habitantes de la ciudad de Ibarra y de la Provincia de Imbabura la oportunidad de formar parte de esta institución de salud.

b. Atención al cliente.

El nivel de impacto de este indicador es de 3, ya que una de las cualidades que se pretende lograr con la implementación del manual de Gestión de calidad en el Departamento de asuntos públicos de la dirección de Salud de Imbabura, es mejorar al 100% la atención a los clientes tanto internos como Externos.

c. Efectividad del servicio.

Este indicador tiene un nivel de impacto de 3, ya que se entrega el objetivo principal de la implementación del manual de gestión de calidad es el de proporcionar a los clientes internos y externos un servicio de calidad mediante la aplicación de nuevas técnicas y herramientas de cómo tratar a cada una de las personas que necesiten acceder a los servicios del departamento de asuntos públicos.

d. Trabajo en equipo.

Este indicador tiene un nivel de impacto de 3, y específicamente hace referencia a las buenas relaciones que debe existir entre el departamento de asuntos públicos y los demás departamentos de la dirección de salud de Imbabura, trato cordial y

personalizado, entrega de documentación a tiempo, recepción amable de llamadas telefónicas entre otras actividades. Trabajando en equipo se logrará establecer buenas relaciones internas entre todo el personal y externa brindando un buen trato y servicio a los clientes, a fin de lograr una buena imagen de esta institución de salud pública.

CONCLUSIONES

1. El Departamento de Asuntos públicos de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura, no tiene conocimiento alguno sobre cuál es la misión de la Dirección.
2. Existe limitada comunicación entre autoridades y funcionarios desmejorando las relaciones interpersonales lo cual afecta en la imagen institucional y el trabajo eficiente y eficaz.
3. Inexistencia de un manual de gestión de calidad, lo cual no permite una adecuada planificación de las actividades para lograr eficacia , eficiencia y transparencia en la gestión..
4. Inexistencia de un organigrama estructural funcional, por lo que no están bien delimitados las funciones de los empleados y trabajadores de la Institución, lo cual entorpece el trabajo o muchas veces por duplicidad de funciones lo cual hace que no se optimicen los recursos existentes.
5. Falta de automatización en los servicios a nivel de la mayoría de Departamentos.

RECOMENDACIONES

1. Proposición de proyectos de capacitación a todo el personal de la institución para hacer conocer la Misión, Visión, políticas y objetivos institucionales sobre atención al cliente.
2. Diseñar planes de capacitación en Relaciones Humanas e interpersonales y promoviendo actividades deportivas, recreativas entre otras.
3. Sugerir la aplicación del Manual propuesto en esta investigación, el mismo que está basado en el Acurdo Ministerial N° 1856 de Abril de 1.989.
4. Se sugiere aplicación del organigrama propuesto, para asignar funciones específicas, la cual permitirá agilidad en la atención a los usuarios..
5. Implementación de sistemas automatizado para el control de la entrega – recepción de documentos de manera ágil y oportuna.

GLOSARIO DE TERMINOS

- 5.2 **ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD:** Conjunto de acciones planificadas y sistemáticas implantadas dentro del sistema de la calidad, para proporcionar la confianza adecuada de que una entidad cumplirá los requisitos para la calidad.
- 5.3 **BENCHMARKING:** Este método mide o compara los productos, servicios y procesos de una organización con otras organizaciones, las cuales son reconocidas como las líderes en el mismo campo de trabajo.
- 5.4 **BUCLE O ESPIRAL DE CALIDAD:** Modelo conceptual de las actividades interdependientes que influyen en la calidad de un producto o servicio a lo largo de las distintas etapas, comenzando por la identificación de las necesidades y terminando por la evaluación de cómo éstas han sido satisfechas.
- 5.5 **CALIDAD TOTAL:** La Calidad Total es el modo de gestión de una organización, centrada en la calidad, basada en la participación de todos sus miembros y dirigida al éxito a largo plazo para la satisfacción del cliente y de las ventajas para todos los miembros de la organización y para la sociedad.
- 5.6 **CALIDAD:** Es el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio, que le confieren la aptitud para satisfacer necesidades expresas. Las necesidades pueden incluir aspectos relacionados con la aptitud para el uso, seguridad, disponibilidad, confiabilidad, mantenimiento, aspectos económicos y de medio ambiente. Este término no se emplea para expresar un grado de

excelencia en un sentido comparativo, ni se usa con un sentido cuantitativo para evaluaciones.

- 5.7 **CICLO DE LA CALIDAD O ESPIRAL DE LA CALIDAD:** Es un modelo conceptual de las actividades interdependientes que influyen en la calidad de un producto o servicio en las distintas fases, que van desde la identificación de las necesidades, hasta la evaluación de que estas necesidades hayan sido satisfechas.
- 5.8 **CLIENTE:** Receptor de un producto o servicio. El cliente puede ser un consumidor, un usuario final, un beneficiario o bien una unidad dentro de la misma organización.
- 5.9 **CONFIABILIDAD:** Aptitud de un elemento para realizar una función requerida en las condiciones establecidas, durante un período establecido. Este término se utiliza también como una indicación de la probabilidad de éxito o porcentaje de éxito.
- 5.10 **CONTROL DE CALIDAD:** Son las técnicas y actividades de carácter operacional utilizadas para satisfacer los requisitos relativos a la calidad. Se orienta a mantener bajo control los procesos y eliminar las causas que generan comportamientos insatisfactorios en etapas importantes del ciclo de calidad para conseguir mejores resultados económicos.
- 5.11 **CONTROL DEL PROCESO:** Supervisar la forma de elaborar los productos o la prestación de servicios. Deben existir instrucciones documentadas para el uso apropiado de los equipos, los métodos, el ambiente de trabajo y el cumplimiento con normas.
- 5.12 **COSTOS DE CALIDAD:** Son todos aquellos costos en los cuales incurre una empresa con el objeto de alcanzar y asegurar los

niveles de calidad especificados. Existen costos de prevención, de evaluación, por fallas internas, por fallas externas y por aseguramiento externo de calidad.

- 5.13 **DEFECTO:** Falta de cumplimiento de los requisitos de utilización previstos.
- 5.14 **DIAGRAMA DE PROCESOS:** es una herramienta que ayuda a identificar, clasificar y poner de manifiesto posibles causas, tanto de problemas específicos como de características de calidad. Ilustra gráficamente las relaciones existentes entre un resultado dado (efectos) y los factores (causas) que influyen en ese resultado.
- 5.15 **EMPRESA:** Término utilizado principalmente para referirse a una unidad integral de producción o entidad de negocios que tiene por objeto proveer un producto o servicio.
- 5.16 **ESPECIFICACIÓN TÉCNICA:** Documento que además de detallar las características requeridas de un producto, indica las prescripciones aplicables en lo que a terminología, símbolos, inspecciones y métodos de inspección, embalaje, marcado, y el etiquetado.
- 5.17 **ESPECIFICACIÓN:** Es el documento que establece los requisitos con los cuales un producto o servicio debe estar conforme.
- 5.18 **ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:** Es la estructura conceptual mediante la cual se planea, ejecuta, controla y monitorea las actividades para la consecución de los objetivos de la empresa dividiendo en áreas claves de autoridad y responsabilidad

- 5.19 **FIABILIDAD:** Aptitud de un elemento para cumplir una función requerida, en condiciones establecidas y durante un período de tiempo determinado. También puede referirse a la probabilidad de éxito.
- 5.20 **GESTIÓN DE LA CALIDAD TOTAL:** Modo de gestión de una organización, centrada en la calidad, basada en la participación de todos sus miembros y dirigida al éxito a largo plazo para la satisfacción del cliente y de las ventajas para todos los miembros de la organización y para la sociedad.
- 5.21 **GESTIÓN DE LA CALIDAD:** Es aquel aspecto de función general de la gestión de una organización que define y aplica la política de calidad. La gestión de la calidad incluye la planificación, las asignaciones de recursos y otras actividades sistemáticas, tales como los planes de calidad.
- 5.22 **INSPECCIÓN:** Acción de medir, examinar, ensayar, comparar con calibres una o más características de un producto o servicio y comparación con los requisitos especificados para establecer su conformidad.
- 5.23 **MANUAL DE CALIDAD:** Principal documento para la presentación de las políticas de calidad y descripción del sistema de calidad de una organización.
- 5.24 **MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD:** Es un documento que expresa las políticas de calidad y describe el sistema de calidad de una empresa y el cual es para uso interno, exclusivamente.
- 5.25 **MISIÓN:** Es el propósito o razón por la cual existe una organización.

- 5.26 **NORMAS ARMONIZADAS:** Normas referidas a la misma materia, aprobadas por los distintos organismos, que tienen por objeto asegurar la inter cambiabilidad de los productos, procesos o servicios.
- 5.27 **NORMAS:** Es la especificación técnica u otro documento, accesible al público, establecida con la cooperación y consentimiento de general de todas las partes interesadas, basado en la ciencia tecnología y experiencia, con el objetivo del beneficio óptimo para la comunidad, y que ha sido aprobado por un organismo cualificado a nivel nacional, regional o internacional.
- 5.28 **OBJETIVOS:** Finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos para dar cumplimiento a la misión, tratándose de una organización, o a los propósitos institucionales
- 5.29 **ORGANIZACIÓN:** Una empresa, compañía, corporación, firma o entidad, sea sociedad anónima, o no, de carácter público o privado que tiene sus propias funciones Y administración.
- 5.30 **PLAN DE CALIDAD:** Es un documento que establece las prácticas específicas de calidad, recursos y secuencia de actividades relativas a un producto, servicio, contrato o proyecto, en particular.
- 5.31 **POLÍTICA DE CALIDAD:** Son las orientaciones y objetivos generales de una organización en relación con la calidad, expresadas formalmente por la dirección superior.
- 5.32 **PUNTOS CRÍTICOS PARA EL ÉXITO:** Aspectos gerenciales básicos a cumplir en la práctica de la Gestión de la Calidad Total.

- 5.33 **PROCESO:** Acción de ir hacia adelante. Conjunto de las frases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial.
- 5.34 **REGISTRO DE CALIDAD:** Son los documentos o archivos en los cuales se identifica, agrupa, codifica, conserva y dispone todo lo referente a los productos elaborados o servicios prestados. Los registros de calidad se deben conservar para demostrar que se ha logrado la calidad requerida y la operación efectiva del sistema de calidad.
- 5.35 **REINGENIERÍA:** Es una herramienta gerencial que deja por un lado el proceso de mejoras continuas y opta por un cambio brusco y completo de un producto, un proceso o recurso.
- 5.36 **RESPONSABILIDAD LEGAL:** La obligación de una empresa o institución a otras personas de resarcir las pérdidas relativas a daños personales o materiales, producidos por un servicio.
- 5.37 **REVISIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD:** Evaluación formal, efectuada por la alta gerencia. Adecuación del sistema de calidad en relación con las políticas de calidad y los nuevos objetivos que resultan de circunstancias que varían.
- 5.38 **SERVICIO:** Los resultados generados por actividades en la interfase entre el proveedor y el cliente, así como las actividades internas del proveedor para satisfacer las necesidades del cliente.
- 5.39 **SISTEMA DE CALIDAD:** Se refiere a la estructura organizacional, responsabilidades, procedimientos, procesos y recursos para aplicar la gestión de la calidad. Debe responder a las necesidades de la organización para satisfacer los objetivos de calidad.

- 5.40 **SUPERVISIÓN DE CALIDAD:** Es el control y verificación permanente del estado de los procedimientos, métodos, condiciones, procesos, productos o servicios y, análisis de registros por comparación con referencias establecidas para asegurar que se cumplan los requisitos de calidad especificados. La supervisión de la calidad puede ser efectuada por un cliente o por un representante de él.
- 5.41 **VISIÓN:** Es la posición que desea tener la empresa en un futuro.

FUENTES DE INFORMACIÓN

A. BIBLIOGRAFÍA

1. ANDREUS Cristhian, (1993). Introducción a las Relaciones Humanas. Ecuador, Ibarra: Graficas New FOCET.
2. CALVOPIÑA Molina Augusto (1992) Metodología del Trabajo Científico. Ecuador, Quito: FOCET Graba.
3. CARLSON, Jan.- (1991).- El momento de la verdad. Ed. Díaz de Santos Madrid.
4. DEMING, Edwards; "Calidad, Productividad y Competitividad", Ediciones Díaz de Santos S.A., Madrid- España, 1989
5. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ILUSTRADO OCÉANO UNO
6. FERNANDEZ HATRE, Alfonso. (2000).- Calidad en las empresas de servicio .Asturias.
7. GROOCOCK, J, (1993).- La Cadena de la Calidad.- Ediciones Díaz de Santos S.A.
8. INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS. Normas técnicas Colombianas para la Presentación de Tesis de Grado. Santa fe de Bogotá, ICONTEC.
9. INSTITUTO ECUATORIANO DE NORMALIZACIÓN (INEN) "Sistemas de Gestión de la Calidad. Directrices para la Mejora del Desempeño', Ecuador, 2000

10. IVANCEVICH, John; LORENZI, P. Otros; "Gestión Calidad y Competitividad", Diorki Servicios Integrales de Edición, Madrid, 1996.
11. JURAN, J.M.; GRZYNA, F.M.; "Análisis y Planeación de la Calidad", 3 ed, Litografía Ingramex, México D.F., 1998.
12. KOONTZ, Harold. (2007).- Administración una Perspectiva de la Calidad, 3era Edición.- Litografías Ingramex.- México DF.
13. KUME, Hitoshi; "Herramientas Estadísticas Básicas para el Mejoramiento de la Calidad", Editorial Norma S.A., Colombia, 1992
14. LABRECHT, KARL Y LAWRENCE J, BRADFORD. (1998).- La excelencia en el servicio; Conozca y comprenda a sus clientes 3R Editores Ltda., Colombia
15. LEPPARD, John y Liz Molineaux. (1998).- Como mejorar su servicio al cliente. Gestión 2000, S.A. Barcelona.
16. MERECÍ GRANDA Luis Guillermo, (1994). Técnicas de trabajo grupal, Ecuador, Loja.
17. MILIND M., LELE Y JAGDISH N. SHETH. (1989).-El cliente es la clave. Ediciones Díaz de Santos, S.A.
18. Norma ISO 9001: 2000: Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.
19. Norma ISO 9004: 2000: Sistema de Gestión de la Calidad. Directrices para la mejora del desempeño.

20. NTC 3004 de 1990. Sistema de acreditación de laboratorios de ensayo. "Pautas para el desarrollo de un manual de calidad para el laboratorio.
21. NTC-ISO 10013 de 1994. Directrices para elaborar manuales de calidad.
22. NTC-ISO 8402. Administración de la calidad y aseguramiento de la calidad. Vocabulario.
23. NTC-ISO 9004-1 de 1994. Administración de la Calidad y Elementos del Sistema de Calidad. Parte1: Directrices.
24. OAKLAND, John; PORTER, L. "Administración por la Calidad Total", Editorial Continental, México, 2003
25. PEÑA ESCOBIO, DAMARIS. (2003).- Dinámica del proceso enseñanza-aprendizaje del tema "La gestión de la calidad en el proceso de servicios postventa".
26. REINOSO, Víctor.- (2003).- El Proceso de administración.- Quito-Ecuador.
27. ROBBINS Y DE CENZO (1995).- Fundamentos de Administración Ed. Prentice Hall. México.
28. RODRÍGUEZ VALENCIA. Teoría de la Administración aplicado a la Educación. Ed. ECASA. México.
29. SENLLE, Andrés y Stoll, Guillermo. Calidad total y normalización. ISO 9000 (1994).- Las normas para la calidad en la práctica. Ediciones gestión 2000 S.A.
30. SEWELL, Carl. (1996).- Clientes para siempre. McGraw-Hill.

31. SINGH.S., Sarv; "Control de la Calidad Total", Mc Graw- Hill Interamericana Editores S.A., México DF, 1997
32. VILLACÍS Juan (1999) El ABC del Liderazgo, Gerencia y Recursos Humanos. Quito: Ecuador. SOLNOPRO S.A.
33. VILLACÍS Juan (1999) El cambio tenaz para el éxito en los negocios. Ecuador. Quito: Ecuador. SOLNOPRO S.A.
34. VILLACÍS Juan (1999) El misterio del éxito total Ecuador. Quito: Ecuador. SOLNOPRO S.A.
35. VILLACÍS Juan (1999) La Cultura del Servicio. Ecuador. Quito: Ecuador. SOLNOPRO S.A.
36. VILLACÍS, Juan; "Calidad Total, Mejoramiento continuo y reingeniería", ZD Tallpa Publicidad impresa, Quito-Ecuador, 1999.

B. LINKCOGRAFÍA

1. www.Wikipedía.gestionar.com
2. www.wikipedía.gestionde calidad.com
3. www.geopolis.com
4. <http://es.wikipedia.org/wiki/Cliente>
5. www.msp.gov.ec.dpsi@andinanet.net
6. <http://www.monografías.com>
7. www.geogle.manuales.com
8. <http://www.normas9000.com>
9. [http:// www.the9000storecorr9000StoreEmpresaCertificadora](http://www.the9000storecorr9000StoreEmpresaCertificadora)
10. Página Web Organización Internacional de Normalización

ANMOOS

ANEXO N. 1
MODELO DE ENCUESTAS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
ENCUESTA DIRIGIDA A EMPLEADOS DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL
DE SALUD DE IMBABURA

OBJETIVO: Esta encuesta es anónima, tiene como único objetivo recopilar información para determinar lo importante de diseñar el Manual de Gestión de calidad para el departamento de Asuntos públicos de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura de la ciudad de Ibarra.

Los datos recopilados serán de absoluta reserva para el presente estudio, conteste con toda sinceridad.

Para ello:

- Lea detenidamente la pregunta antes de contestarla
- Elija una sola opción por cada pregunta.
- Marque con una (x) en el paréntesis según corresponda su respuesta.

CUESTIONARIO

1. ¿Cuenta la Dirección Provincial de Salud de Imbabura con un departamento de Asuntos público?
SI ()
NO ()
2. ¿La atención que brinda el departamento de Asuntos públicos a clientes interno y externo es considerada:
Buena ()
Muy Buena ()
Mala ()

- Pésima ()
3. ¿El personal que labora en el departamento de Asuntos públicos tiene claramente definidas sus funciones y responsabilidades?
- SI ()
- NO ()
- A VECES ()
4. Cuando su departamento necesita de los servicios del departamento de asuntos públicos, este le atiende:
- Rápido ()
- Muy Rápido ()
- Lento ()
- No hace caso ()
5. Considera usted necesario integrar al personal de este departamento con el personal de los demás departamentos
- SI ()
- NO ()
6. Conoce usted se el departamento de asuntos públicos cuenta con un Manual de gestión de calidad
- SI ()
- NO ()
7. Cree usted que es indispensables elaborar un Manual de Gestión de calidad en el departamento de Asuntos públicos
- SI ()
- NO ()
- TAL VEZ ()

8. Considera usted que la elaboración de dicho manual de gestión de calidad en el departamento de asuntos públicos facilitará:
- Crear una cultura de calidad ()
- Satisfacer y superar las expectativas de los clientes ()
- Interno y externo
- Especificar lineamientos de calidad ()
9. Una vez elaborado el manual de gestión de calidad en el departamento de asuntos públicos se logrará:
- Simplificar el trabajo ()
- Ahorrar la utilización de recursos ()
- Disminuir el tiempo empleado en actividades ()
- Mejorar la prestación de servicios ()
10. Considera usted que la elaboración de este manual en el departamento de asuntos públicos es una buena decisión por parte de la dirección.
- SI ()
- NO ()
- TAL VEZ ()

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!