



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Técnica Particular de Loja

ESCUELA DE CIENCIAS CONTABLES Y AUDITORÍA
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

**Diseño E Implementación De Un Modelo De Gestión De
Calidad Para El Área De Nutrición De La Dirección Provincial
De Salud Del Cañar**

Tesis de Grado previo a la obtención del Título
De Magister en Auditoría en Gestión de la Calidad

Autor: Ing. Vanessa Lucía Abad Quevedo.

Director: Ing. Dennis Xavier Nieto Tenezaca.

Centro Universitario: Cuenca

2011

CERTIFICACION DEL DIRECTOR.

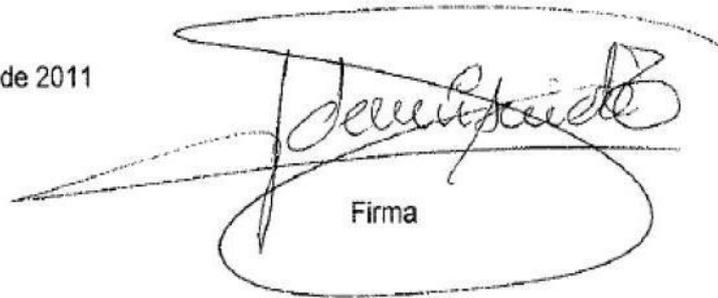
Ing. Dennis Xavier Nieto T.
DIRECTOR DE LA TESIS

CERTIFICA:



Que el presente trabajo de investigación realizado por la estudiante: **Vanessa Lucía Abad Quevedo**, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Escuela de Contabilidad y Auditoría, Modalidad Abierta y a Distancia de la Universidad Técnica Particular de Loja; por lo que autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

Quito, 07 de julio de 2011



Firma

ACTA DE ACLARACION Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Vanessa Lucia Abad Quevedo, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 167 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Ing. Vanessa Abad Q.
0301692463

AUTORÍA

Las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo, son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Ing. Vanessa Abad Q.
0301692463

INDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACION DEL DIRECTOR.....	II
ACTA DE ACLARACION Y CESIÓN DE DERECHOS	III
AUTORÍA.....	IV
INDICE DE CONTENIDOS.....	V
1 INTRODUCCION	1
2 RESUMEN	2
3 GENERALIDADES.....	4
3.1 SÍNTESIS HISTÓRICA.....	4
3.2 UBICACIÓN.....	4
3.3 BASE LEGAL	7
3.4 ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL	7
3.5 MISIÓN.....	8
3.6 VISIÓN	8
3.7 VALORES	8
3.8 SERVICIOS QUE OFRECE.....	9
4 ANALISIS SITUACIONAL	11
4.1 MISION.....	11
4.2 VISION	11
4.3 PROGRAMAS DE LA DIRECCION NACIONAL DE NUTRICION.....	12
4.4 ANÁLISIS EXTERNO	14
4.5 ANÁLISIS INTERNO.....	15
4.6 MATRIZ FODA	17
4.7 ANÁLISIS DE LA MATRIZ FODA.....	18
5 MARCO TEORICO.....	22
5.1 SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD.....	22
5.2 ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD.....	22
5.2.1 Responsabilidad de la dirección.....	22
5.2.2 Gestión de los recursos.....	23
5.2.3 Realización del producto.....	23
5.2.4 Medición, Análisis y Mejora.....	23
5.3 DOCUMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	23
5.3.1 POLITICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD.....	23
5.3.2 MANUAL DE CALIDAD.....	23
5.3.3 PROCEDIMIENTOS.....	23
5.3.4 DOCUMENTOS.....	23
5.3.5 REGISTROS.....	23
5.4 CALIDAD.....	23

5.5	PROCESO.....	24
5.5.1	GESTION POR PROCESOS	26
5.5.2	VENTAJAS DE LA GESTION POR PROCESOS.....	27
5.5.3	TIPOS DE PROCESOS	27
5.5.4	ANALISIS DE LOS PROCESOS.....	29
5.5.5	IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS	30
5.5.6	DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCESOS	31
5.5.7	REINGENIERIA DE PROCESOS.....	32
5.5.8	DIFICULTADES DE LA GESTION POR PROCESOS.....	35
5.5.9	DIFERENCIAS ENTRE LA GESTION TRADICIONAL Y LA GESTION POR PROCESOS.....	35
5.6	MAPA DE PROCESOS	36
5.7	REGISTROS	37
5.8	HERRAMIENTAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	38
5.8.1	DIAGRAMA DE PARETO	38
5.8.2	DIAGRAMA DE CAUSA EFECTO.....	39
5.8.3	HISTOGRAMAS.....	41
5.8.4	ESTRATIFICACION.....	42
5.8.5	HOJA DE CONTROL	43
5.8.6	JUST IN TIME	43
5.8.7	LAS 5 S.....	44
5.8.8	PLANTILLAS PARA RECOLECCION DE DATOS.....	46
5.9	PRINCIPIOS FILOSÓFICOS	46
5.10	NORMAS ISO.....	47
5.10.1	NORMA ISO 9000	48
5.10.2	ISO 9001:2000	48
6	MODELO DE GESTION.....	51
6.1	IDENTIFICACION DE LOS PROCESOS DE LA ORGANIZACION	51
6.1.1	Propósito de la Organización	51
6.1.2	Políticas y Objetivos de la Organización	52
6.1.3	Procesos de la Organización.....	52
6.1.4	Secuencia de los Procesos	55
6.1.5	Documentación del Proceso.....	64
6.2	PLANIFICACION DEL PROCESO.....	82
6.2.1	Actividades del Proceso	82
6.3	SEGUIMIENTO Y MEDICION.....	98
6.3.1	Recursos.....	99
7	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	110
8	BIBLIOGRAFIA	113
9	ANEXOS	114
9.1	ANEXO 1	116

9.2	ANEXO 2.....	117
9.3	ANEXO 3.....	118
9.4	ANEXO 5.....	120
9.5	ANEXO 6.....	121
9.6	ANEXO 7.....	122
9.7	ANEXO8.....	123
9.8	ANEXO 9.....	124
9.9	ANEXO 10.....	125
9.10	ANEXO 12.....	126
9.11	ANEXO 13.....	127

1 INTRODUCCION

A lo largo de esta tesis se desarrollan temas como la matriz FODA y su respectivo análisis, la Identificación los procesos de la organización, el propósito, políticas y los objetivos de la organización; así como la secuencia de los procesos, Manual de Calidad, diseño y planificación de los procesos y el seguimiento y medición e igualmente conoceremos los diferentes diagramas con los que se representa un proceso para garantizar la eficacia del sistema de gestión de la calidad en una institución de servicios como es el Departamento de Nutrición de la Dirección Provincial de Salud del Cañar.

De esta manera este trabajo de tesis permite a través de los diferentes conceptos tratados, establecer la planificación de la calidad en todo y cada uno de los procesos que el Departamento de Nutrición debe desarrollar para poder garantizar el cumplimiento de cada una de las características inherentes al servicio prestado de tal forma que podamos satisfacer las necesidades de los clientes.

La gestión de procesos cuenta con múltiples ventajas claves en primer lugar puede reducir o incluso eliminar la pérdida de negocio causado por los errores, como la pérdida de los formularios y documentos presentados o por error, omisión de información importante o la necesidad de revisión También mejora significativamente la visualización del flujo de todos los involucrados en los procesos no sólo han sido autorizados a comprender su papel en el proceso, y el conocimiento preciso de los procesos en cualquier momento el estado ; así como define los deberes, todos del todo claro a qué hora debe saber qué tipo de trabajo realizado. Ya no tiene excusa para los retrasos, malentendidos o negligencia. Finalmente, para mejorar la coherencia de las partes, internas y externas para el trabajo tienen expectativas claras. El resultado - los empleados, clientes y socios una mayor satisfacción y la fuerza centrípeta.

Por todas estas razones la Dirección Provincial de Salud del Cañar ha visto necesario el desarrollo y la implementación de un Modelo de Gestión por Procesos en el Departamento de Nutrición.

2 RESUMEN

La gestión de procesos cuenta con múltiples ventajas claves en primer lugar puede reducir o incluso eliminar la pérdida de negocio causado por los errores, como la pérdida de los formularios y documentos presentados o por error, omisión de información importante o la necesidad de revisión También mejora significativamente la visualización del flujo de todos los involucrados en los procesos no sólo han sido autorizados a comprender su papel en el proceso, y el conocimiento preciso de los procesos en cualquier momento el estado ; así como define los deberes, todos del todo claro a qué hora debe saber qué tipo de trabajo realizado. Ya no tiene excusa para los retrasos, malentendidos o negligencia. Finalmente, para mejorar la coherencia de las partes, internas y externas para el trabajo tienen expectativas claras. El resultado - los empleados, clientes y socios una mayor satisfacción y la fuerza centrípeta.

Por todas estas razones la Dirección Provincial de Salud del Cañar ha visto necesario el desarrollo y la implementación de un Modelo de Gestión por Procesos en el Departamento de Nutrición.

CAPITULO I

GENERALIDADES

3 GENERALIDADES

3.1 SÍNTESIS HISTÓRICA

El corto período del abogado Abdalá Bucarám (1996-1997) no logra plasmar acciones concretas en salud. Durante el interinazgo de Fabián Alarcón (1997-1998) la Cartera de Salud enfrenta y resuelve serios conflictos laborales y fortalece su rectoría apoyando la Reforma del Sector y la propuesta de crear un Sistema Nacional de Salud desde el CONASA.

Durante el último período de Jamil Mahuad (1998-2000) y del Dr. Gustavo Noboa, el Ministerio asume las nuevas disposiciones de la Constitución vigente: solidificar el proceso de Reforma del Sector Salud, elaborando una bien estructurada propuesta de Ley del Sistema Nacional de Salud, que fue enviada inicialmente al Ejecutivo discutida en primer debate por el Congreso Nacional y luego aprobada.

La Dirección Provincial de Salud del Cañar como organismo del Estado, dependiente del Ministerio de Salud Pública, es una entidad de servicio público con finalidad social, siendo su objetivo primordial velar por la salud del pueblo, el mismo que lo logra a través de sus diferentes programas de salud, para lo cual cuenta con la asignación presupuestaria del estado a través del Ministerio en mención.

3.2 UBICACIÓN

La Dirección Provincial de Salud del Cañar está ubicada en la ciudad de Azogues, provincia del Cañar república del Ecuador, siendo su jurisdicción la provincia del Cañar contando con tres Áreas de Salud las mismas que se encuentran distribuidas a lo largo de toda la provincia.

La Institución para llegar a constituirse como Dirección Provincial de Salud ha pasado por diferentes etapas, las mismas que a continuación señalamos:

La Dirección Provincial de Salud del Cañar tiene su origen como junta de Asistencia Social, siendo en ese entonces Institución semiautónoma con dependencia del Ministerio de Previsión Social y Trabajo.

El órgano Directivo de la Junta de Asistencia Social estaba integrado por un representante de la Universidad, Municipio, Ministerio de Agricultura, y Centros Agrícolas.

Esta organización tenía su director, el mismo que era nombrado por el ministerio de Previsión Social y Trabajo, cargo único con remuneración y de libre remoción, en tanto que los demás cargos eran honoríficos.

Vale destacar que es esta época el presupuesto del organismo estaba financiado en parte por asignaciones del Ministerio Previsión Social y Trabajo y otra parte se autofinanciaba a través de la emisión de bonos, cédulas hipotecarias, ingresos propios por arriendo de inmuebles urbanos y rurales (haciendas).

El Ministerio de Previsión Social y Trabajo para dar atención a la salud tenía la Dirección General de Sanidad, dando atención a lo referente a Prevención y control de enfermedades transmisibles, contando para ello con 40 centros de Salud Urbanos.

Para dar atención al resto del País, la Dirección General de Sanidad contaba con las Juntas Generales y Provinciales de Asistencia Social, notándose en esa época que había una concentración de recursos Humanos en el área Urbana, una falta de planificación en la salud y una escasez de recursos financieros.

En el año de 1963 se crea la Subsecretaría de Salud dependiente del mismo Ministerio.

La Asamblea Legislativa crea el Ministerio de Salud Pública “para hacerse cargo de todos los aspectos relacionados con la Sanidad, Asistencia Social, Nutrición y vivienda de los Ecuatorianos”. En el año de 1967 mediante Decreto Supremo N° 84 publicado en Registro Oficial N° 149 de junio 16 del mismo año. El Ministerio recién creado desarrolla las siguientes políticas para la atención en salud:

- Se aprueba la existencia y vigencia de las entidades autónomas.
- Se mantiene la Dirección General de Salud.
- Las Juntas Centrales y Provinciales de Asistencia, administrarán el 45% de las Camas Hospitalarias del País.
- Se expide el código de Salud

- Se formula un plan Nacional de Salud Rural.

Durante el periodo de 1972 a, 1977 se dan los siguientes cambios:

- Reorganización política administrativa.
- Centralización de la Dirección General de Salud.
- Derogatoria de la existencia de las Juntas Centrales y provinciales de Asistencia Social mediante Acuerdo de abril 25 de 1972 publicado en el Registro Oficial N° 48.
- Integración al Ministerio de Salud Pública de los servicios del LEA.
- Se elabora el primer plan de salud.
- Se inicia la extensión de cobertura (impulso al desarrollo de infraestructura sobretodo en el área rural).
- Se plantea la Regionalización de los Servicios de Salud.
- Formulación del plan País
- Creación de la subsecretaría de Saneamiento Ambiental.

En 1979 se da un fortalecimiento de la política general de Salud, en términos de:

- Extender la cobertura de servicios integrados de salud a toda la población enfatizando la atención en el área rural y urbana marginal.
- Impulso al desarrollo de Recursos humanos en cantidad y calidad.
- Impulso a la estrategia de Atención Primaria de Salud y participación de la comunidad.

En 1981 se deroga la existencia de la Subsecretaría de Saneamiento Ambiental.

En 1982 en el mes de abril se aprueba la reestructuración del Ministerio de Salud pública, partiendo de la existencia de dos Subsecretarías regionales de salud y agrupación de Direcciones programáticas.

Mediante Acuerdo Ministerial N° 412 de marzo 5 de 1982 se eleva a categoría de DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD, las Jefaturas de Salud, publicado en el Registro Oficial 347 del 11 de Octubre de 1982.

3.3 BASE LEGAL

Decreto N° 084 del 6 de junio de 1967 Decreto ejecutivo N° 915 del 17 de febrero de 1981 Registro Oficial N° 391 del 5 de marzo del mismo año se estableció la gratuidad de los servicios administrativos asistenciales en los Hospitales del País. Acuerdo Ministerial N° 412 del 5 de marzo de 1982, por el cual se eleva a categoría de Direcciones Provinciales a las Jefaturas de Salud. Acuerdo Ministerial N°1944 de 5 de octubre del mismo año Registro Oficial N° 347 del 11 de Octubre de 1982. Acuerdo Ministerial N° 626 del 6 de abril de 1982. Registro Oficial N° 231 del 28 del mismo mes y año.

3.4 ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL.





3.5 MISIÓN

La misión de la Dirección Provincial de Salud del Cañar es velar por el cumplimiento del principio consagrado en la Constitución Política, en la cual el Estado garantiza el derecho irrenunciable a la salud, su promoción y protección, incorporando prácticas de medicinas tradicional y alternativas, involucrando a todos los sectores y actores responsables en los ámbitos provincial y local, acorde con la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Reglamento, de manera desconcentrada, descentralizada y participativa, cumpliendo con los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia.

3.6 VISIÓN

La Dirección Provincial de Salud del Cañar consolidará su Rectoría y liderazgo en el sector y asegurará el acceso universal, solidario y gratuito a servicios de salud con atención integral de calidad para todas las personas, familias y comunidades, a fin de garantizar una población y ambientes saludables, impulsando la participación de la comunidad y del personal de salud en la formulación y aplicación desconcentrada de las políticas sanitarias.

3.7 VALORES

- Honestidad

- Responsabilidad
- Respeto a los demás
- Lealtad
- Eficiencia
- Compromiso
- Comunicación
- Espíritu constructivo
- Cooperación
- Puntualidad
- Cumplimiento

3.8 SERVICIOS QUE OFRECE

- Mantener permanentemente la vigilancia de las condiciones de salud de la Provincia.
- Supervisar y evaluar las actividades administrativas financieras de las Unidades Operativas de su Jurisdicción y asegurar la ejecución de los programas.
- Dirigir y apoyar en cada una de las Unidades Operativas, la programación local de acuerdo a las normas y metas adicionales.
- Dirigir e impulsar la implementación del sistema regionalizado de salud en el área.
- Coordinar con otras instituciones intra y extra sectoriales las actividades de salud de la provincia.
- Controlar y supervisar en el ámbito provincial todas las actividades de salud que realicen personas naturales o jurídicas.
- Cumplir y hacer cumplir todas las disposiciones del código de Salud y de otras Leyes y Reglamentos vigentes.

CAPITULO II

ANALISIS SITUACIONAL

4 ANALISIS SITUACIONAL

El subproceso de Nutrición tanto a nivel central como de la Dirección Provincial de Salud del Cañar están amparados en la Constitución de la República del Ecuador según los Artículos: **(Art. 361)**.- El Estado ejercerá la rectoría del Sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

(Art.387).- Promover la generación y producción de conocimiento y fomentar la investigación científica y tecnológica, y potenciar los saberes ancestrales, para así contribuir a la realización del buen vivir, al sumak kawsay.

4.1 MISION

La Dirección Nacional de Nutrición y el Instituto, son las instancias referentes en los temas alimentario-nutricionales en el país, constituyéndose en un apoyo para la planificación sectorial e intersectorial en los temas de soberanía y seguridad alimentaria. Para el efecto: fomentan la investigación científica, divulgan los avances del conocimiento y brindan asesoría en los tópicos de su competencia; mantienen el tema alimentario nutricional en la agenda política, contribuyen al cumplimiento de las normas de alimentación y nutrición en el ciclo de vida de los nacionales; contribuyen a la formación de profesionales de más alto nivel técnico, científico y ético, en disciplinas relacionadas con la alimentación y nutrición humana en coordinación con las universidades y otras instituciones nacionales e internacionales; fortalecen los sistemas de información y comunicación; coordinan sus actividades con otras instancias afines, dentro del propio Ministerio y con otros organismos gubernamentales y no gubernamentales, así como con los organismos internacionales, particularmente los de Naciones Unidas; promueven hábitos de vida saludable y movilizan recursos internos y externos.

4.2 VISION

La Dirección Nacional y el Instituto contribuirán al fortalecimiento de la rectoría institucional en alimentación y nutrición humana; liderarán la investigación científica y la evaluación de los programas y proyectos del área alimentaria nutricional a fin de asesorar y sustentar la toma de decisiones.; cooperarán con el sector universitario en la formación de personal especializado; serán el ente informado e informador en los temas de alimentación nutrición;

fortalecerán la coordinación intra e intersectorial y las relaciones internacionales; brindarán asesoría especializada al sector público y privado y movilizarán recursos para atender con eficiencia y eficacia las demandas institucionales y ciudadanas, en función de los postulados de la soberanía y seguridad alimentarias y los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir.

4.3 PROGRAMAS DE LA DIRECCION NACIONAL DE NUTRICION

a) COMPLEMENTACION ALIMENTARIA

Se encarga de distribuir en las unidades operativas dos complementos alimentarios:

“MI PAPILLA” para niños de 6 meses a 36 meses.

“MI BEBIDA” para embarazadas y madres en lactancia.

Los complementos alimentarios Mi Papilla y Mi Bebida son mezclas que contienen harina de arroz, soya y quinua, también entre sus principales ingredientes tiene leche en polvo, azúcar y aceite de soya, como soporte para vitaminas (A, B1, B2, B5, C, E) y minerales como (Ca, P, Mg, Fe, Zn), en dosis adecuadas para las madres embarazadas, lactantes y niños y niñas de 6 a 36 meses de edad.

b) FORTIFICACION CON MICRONUTRIENTES

A fin de contribuir a prevenir la anemia por deficiencia de hierro el Ecuador fortifica la harina de trigo con hierro desde hace 12 años. Todos los productos elaborados en base a harina de trigo contienen hierro: Pan, fideo, harinas, etc.

Con Vitamina A En 2009 el Ministerio de Salud suscribió un convenio con los seis ingenios azucareros que tiene el país para fortificar todo el azúcar que se consume en el país con vitamina A. Este es un esfuerzo orientado a disminuir la deficiencia de vitamina A que es causa de mayor frecuencia y severidad de infecciones diarreicas y respiratorias particularmente en niños y que puede terminar provocando ceguera nocturna el producto fortificado está en el mercado nacional desde el 2010.

c) SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES

Con la finalidad de evitar problemas nutricionales por deficiencia de micronutrientes el Ministerio de Salud Pública a través de las Direcciones Provinciales de Salud y este a su vez por medio de los Departamentos de Nutrición suplementan con hierro y vitamina A.

La suplementación con micronutrientes es una estrategia a corto plazo que contribuye a disminuir las altas prevalencias de anemia por deficiencia de hierro en embarazadas y niños menores de un año; y mejorar el estado de reserva de vitamina "A" en los niños suplementados.

La presentación de los micronutrientes viene en las siguientes presentaciones:

- Tabletas de 100 mg de hierro elemental con 0.5 mg de ácido fólico a embarazadas.
- Goteros de hierro de: 25 mg de hierro elemental por ml. Para niños de 2 - 4 meses hasta 12 meses de edad.
- Capsulas de vitamina "A" 100.000 U.I. Cada 6 meses para niños de 6 meses a 36 meses

La entrega de los suplementos se lo hace cuando los beneficiarios acuden a la consulta.

d) FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

A través de diversas acciones de capacitación dirigidas particularmente a las madres de los estratos socioeconómicos más débiles y a los funcionarios de salud y de otros sectores vinculados, el Ministerio de Salud Pública promociona la alimentación saludable de los ecuatorianos (frutas, verduras, etc.) y desincentiva el consumo de alimentos (chatarra) con grasas saturadas, grasas trans, muchos azúcares simples, mucha sal, que son definitivamente no saludables.

Estos esfuerzos están encaminados a mejorar la calidad de la dieta de la población contribuyendo a luchar por un lado contra la desnutrición y por otro contra el sobrepeso y la obesidad. El programa de educación alimentaria nutricional cuenta con una red provincial interinstitucional en las 24 provincias del país, responsable de las acciones arriba citadas, de la realización de ferias provinciales; la elaboración y distribución de guías alimentarias

diferenciadas para escolares y adolescentes de costa, sierra y amazonia. (SECIAN/OPS/MSP); de guías alimentarias para los kioscos que funcionan en escuelas y colegios; La elaboración de manuales de educación para los niños de los siete primeros años de educación básica.

e) SISTEMA DE INFORMACIÓN

El personal de salud llena diariamente los formularios que permiten disponer de consolidados mensuales de:

- Consultas a mujeres embarazadas y en lactancia.
- Consultas a niños y niñas de 0 a 5 años.
- Movimiento de productos (papilla, bebida, tabletas (Fe), goteros (Fe), capsulas (vitamina A).

La información recolectada en el nivel local pasa mensualmente a las jefaturas de área, luego a las direcciones provinciales y finalmente al nivel central y al SIGOB. Desde el 2008 el sistema de información no se dedica exclusivamente a dar cuenta del movimiento de los productos el estado nutricional de los niños de las embarazadas y de las nodrizas empezó a ser tema prioritario.

4.4 ANÁLISIS EXTERNO

El análisis externo permite fijar las oportunidades y amenazas que el contexto puede presentarle a una organización. El conocimiento es fundamental y básico para definir las estrategias y acciones, sin conocimiento andaremos con los ojos vendados por un campo lleno de piedras, para evitar tropezar en la medida de lo posible es necesario adquirir el conocimiento clave para nuestra institución y eso se consigue a través de análisis.

Las amenazas son un problema o una tendencia negativa del entorno son todos aquellos del medio ambiente externo que de representarse, complicarían o evitarían el logro de los objetivos. Es decir las amenazas son aquellas situaciones que provienen del entorno y que pueden llegar a atentar incluso contra la permanencia de la organización. Las amenazas son Factores económicos, Factores Sociales y políticos Factores tecnológicos, Factores demográficos Mercados y competencia.

Ejemplo de Amenazas

- * Ingreso de nuevos competidores al sector.

- * Productos Sustitutos.

- * Ingreso de productos importados.

En otras palabras, las oportunidades son aquellas situaciones en las que si la institución toma las medidas estratégicas acertadas obtendrá un beneficio. Las amenazas son aquellas situaciones en las que si la empresa no toma las medidas adecuadas, sufrirá sus efectos negativos.

Ejemplo de oportunidades

- * Mercado mal atendido

- * Necesidad del producto

- * Fuerte poder adquisitivo

- * Regulación a favor del proveedor nacional

4.5 ANÁLIS INTERNO

El análisis interno permite fijar las fortalezas y debilidades de la organización, realizando un estudio que permite conocer la cantidad y calidad de los recursos y procesos con que cuenta la institución.

Los elementos internos que se deben analizar durante el análisis FODA corresponden a las fortalezas y debilidades que se tienen respecto a la disponibilidad de recursos de capital, personal, activos, calidad de producto, estructura interna y de mercado, percepción de los consumidores, entre otros.

Las Fortalezas son todas aquellas actividades que realiza con un alto grado de eficiencia, algo en lo que es competente una organización, que le proporciona mayor competitividad

una habilidad o una destreza importante, Activos físicos valiosos Activos humanos valiosos, Activos organizacionales valiosos, Activos intangibles valiosos, Capacidades competitivas, etc.

Ejemplo de Fortalezas

- * Experiencia de los recursos humanos
- * Procesos administrativos para alcanzar los objetivos
- * Grandes recursos financieros
- * Características del producto que se oferta
- * Cualidades del servicio

Las Debilidades son aquellos factores que provocan una posición desfavorable frente a la competencia, está asociado con los RECURSOS de los se CARECE, con las habilidades que no poseen, actividades que no se desarrollan positivamente, debilidades de la administración y organización, entre otros. Es decir la Debilidad es la carencia de la empresa, bajo desempeño en comparación con otras o condición que la coloca en desventaja. Deficiencias en las habilidades, Deficiencias en los activos físicos, Ausencia de activos humanos valiosos, Carencia activos organizacionales, Carencia activa intangibles valiosos, Ausencia de capacidades competitivas Ausencia de alianzas estratégicas, etc.

Ejemplo de debilidades:

- * Capital de trabajo mal utilizado.
- * Deficientes habilidades gerenciales.
- * Segmento del mercado contraído.
- * Problemas con la calidad.
- * Falta de capacitación.

4.6 MATRIZ FODA

FODA Ing.Vanessa Abad Q. Departamento de Nutrición de la Dirección Provincial de Salud del Cañar		Externos										Subtotal	Factor mínimo		
		Oportunidades					Amenazas								
		A Futuro													
		participa en las actividades	constitución se encuentra el sumak	Las altas tazas de desnutrición en el País	Buenas relaciones Interinstitucionales	Programa vertical	proceso de descentralización	inadecuado sistema de informacion SIVAN	Toma de decisiones no consensuadas						
Internos	Fortalezas	Actuales	Personal altamente capacitado	2	1	1	2	0	1	2	2	11	1,6		
			suficiente stock de insumos	0	2	1	0	0	2	0	0	5	1,7		
			Recursos Financieros	1	2	2	1	2	2	2	1	13	1,6		
			Supervisiones a las UCAés	0	0	1	0	1	0	1	0	3	1,0		
				16					16						
	Debilidades		Inestabilidad laboral	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1,0		
			Desmotivación del Personal	1	0	1	3	0	0	1	2	8	1,6		
			Remuneraciones bajas	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1,0		
Descoordinacion con departamento de finanzas		0	1	0	0	2	0	0	1	4	1,3				
		8					8								
	Subtotales	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	31			
												1,5			

4.7 ANÁLISIS DE LA MATRIZ FODA

El Análisis FODA es un concepto muy simple y claro, Uno de los objetivos de la matriz es convertir los datos del universo (según lo percibimos) en información, procesada y lista para la toma de decisiones (estratégicas en este caso).

En otras palabras el FODA ayuda a analizar la Institución, para esto hay que responder unas simples preguntas

- Lo que estoy analizando, ¿es relevante?
- ¿Está fuera o dentro de la empresa?
- ¿Es bueno o malo para mi empresa?

OBJETIVO ESTRATEGICO

OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADORES	FORMULAS	PERSPECTIVAS
EVITAR RUPTURAS EN EL STOCK DE INSUMOS	Mantener el inventario actualizado de insumos	$\frac{\text{Total de insumos entregados } 2011}{\text{Total de insumos entregados } 2010}$	Procesos Internos
	Conocer la demanda real de los insumos	$\frac{\text{Número de beneficiarios (as) } 2011}{\text{Número de beneficiarios (as) } 2010}$	Procesos Internos
	Mantener abastecidas las U.O con insumos	$\frac{\text{Total de insumos necesarios}}{\text{Total de insumos solicitado}}$	Procesos Internos
	Determinar la cantidad de producto consumido	$\frac{\text{Total de insumos consumidos } 2011}{\text{Total de insumos consumidos } 2010}$	Proceso Clientes

LINEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICAS

- **Implementar un sistema eficaz de distribución.**

PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACION	FECHA EVALUACION
Realizar el pedido desde la Unidad Operativa (UO) hacia del Área de Salud.	Director de la Unidad Operativa	01/08/20101	08/08/20101
El Área de Salud realiza el pedido al Departamento de Nutrición de la Dirección Provincial de Salud del Cañar.	Nutricionista Área 1	10/08/20101	15/08/20101
Consolidación de datos	Facilitadora D.P.S.C.	17/08/20101	22/08/20101
Enviar pedido a Nivel Central	Nutricionista D.P.S.C.	23/08/20101	25/08/20101
Realizar un cronograma de distribución	Bodega	01/09/2011	04/09/2011
Informar a las Áreas	Bodega	06/09/2011	09/09/2011
Repartirlos insumos a las Unidades.	Choferes	12/09/2011	20/09/2011

- **Asegurar el Presupuesto**

PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACION	FECHA EVALUACION
Sensibilizar al Asambleísta provincial sobre el tema	Director de Nutrición	01/08/20101	08/08/20101
Proponer una ley	Asambleísta Provincial	10/08/20101	15/08/20101
Debate de la ley	Asamblea Nacional	17/08/20101	22/08/20101
Aprobación de la ley	Presidente Constitucional República	23/08/20101	25/08/20101
Publicación de la ley en el Registro Oficial	Asamblea Nacional	01/09/2011	04/09/2011
Cumplimiento de la ley	Ministro de Salud	06/09/2011	09/09/2011

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

5 MARCO TEORICO

5.1 SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

Un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) es una herramienta que permite a una institución u organización identificar las necesidades de los clientes y asegurarse que estas sean satisfechas y al mismo tiempo mejorar continuamente el desempeño de sus procesos. También se puede decir que el SGC es una estructura operacional de trabajo bien documentada e integrada a los procedimientos técnicos y gerenciales, para guiar las acciones de la fuerza de trabajo y la información de la organización de manera práctica y coordinada asegurando la satisfacción del cliente.

Un Sistema de Gestión de la Calidad es una serie de actividades coordinadas que se llevan a cabo sobre un conjunto de elementos (Recursos, Procedimientos, Documentos, Estructura organizacional y Estrategias) para lograr la calidad de los productos o servicios que se ofrecen al cliente, es decir, planear, controlar y mejorar aquellos elementos de una organización que influyen en satisfacción del cliente y en el logro de los resultados deseados por la organización. Debemos tener en cuenta que un SGC no es sólo para las grandes empresas, puede ser manejado para todo tipo de negocio y en todos los aspectos de la gestión así como mercadeo, en las actividades de ventas y gestión financiera. Sin embargo, es decisión de cada organización, el alcance del SGC y que procesos incorpora.

5.2 ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

5.2.1 Responsabilidad de la dirección.

Por medio de su liderazgo y sus acciones, la dirección debe crear un entorno interno en el que el personal se encuentre plenamente involucrado y en el cual un Sistema de Gestión de Calidad pueda actuar eficazmente. Los ocho principios de Gestión de la Calidad asumidos como referente por la norma pueden servir de base para la definición de sus roles.

5.2.2 Gestión de los recursos.

La dirección debe proporcionar los recursos humanos, la infraestructura y el ambiente de trabajo necesarios. Siendo también responsable de incluir en el presupuesto de la organización las partidas necesarias para cubrir estas necesidades de recursos, y de su ejecución.

5.2.3 Realización del producto.

Debemos revisar la norma puesto que en este punto se establece un amplio listado de requisitos, relativos al desarrollo y documentación de procedimientos para planificar, desarrollar y controlar los procesos necesarios para la realización del producto.

5.2.4 Medición, Análisis y Mejora.

La organización debe planificar e implantar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:

- a) Demostrar la conformidad del producto;
- b) asegurarse de la conformidad del SGC;
- c) mejorar continuamente la eficacia del SGC.

Esto comprende la determinación de los métodos aplicables, incluyendo las técnicas estadísticas, y el alcance de su utilización.

5.3 DOCUMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

5.3.1 POLITICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD.

5.3.2 MANUAL DE CALIDAD.

5.3.3 PROCEDIMIENTOS.

5.3.4 DOCUMENTOS.

5.3.5 REGISTROS.

5.4 CALIDAD

La calidad es aquella que satisfaga las necesidades del cliente ya sea en la compra o alquiler de un producto o servicio. Es decir, que aquel servicio o producto funcione tal y como nosotros esperamos.

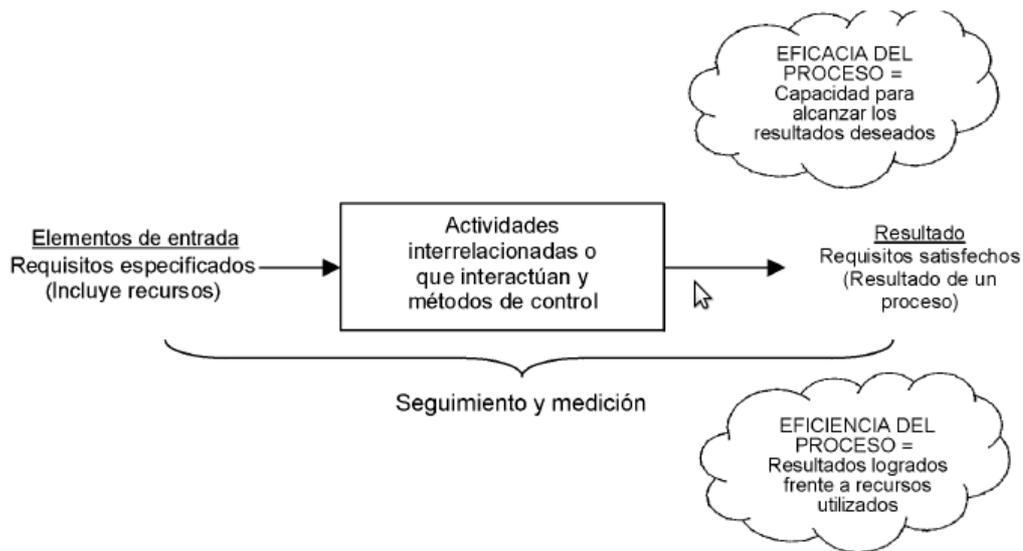
También podemos decir que la calidad es el proceso continuo de crear y mantener relaciones de evaluar, anticipar y satisfacer las necesidades expresadas o implícitas.

En fin el término "Calidad" siempre será entendido de diferente manera por cada uno de nosotros, ya que para unos la Calidad residirá en un producto y en otros en su servicio posventa de este producto. Por ejemplo la calidad para el Ministerio de Salud Pública y por ende para la Dirección Provincial de Salud del Cañar es

Estos que tiene planteados el Sistema Nacional de Salud, incrementando la cohesión del sistema; garantizando la equidad en la atención sanitaria a los ciudadanos, con independencia del lugar en el que residan; y asegurando que esta atención sea de la máxima calidad. Se estructura en 6 grandes áreas de actuación.

5.5 PROCESO

La palabra proceso viene del latín "*processus*", que significa avance y progreso. Un proceso es el conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracterizan por requerir ciertos insumos (inputs: productos o servicios obtenidos de otros proveedores) y tareas particulares que implican valor añadido, con miras a obtener ciertos resultados. También podemos definir un proceso como un conjunto de actividades interrelacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Estas actividades requieren la asignación de recursos tales como personal y material. Un proceso comprende una serie de actividades realizadas por diferentes departamentos o servicios de una institución o empresa que añaden valor y que ofrecen un producto o servicio a su cliente. Este cliente podrá ser tanto un "cliente interno" como un "cliente externo".



Los elementos de entrada y los resultados previstos pueden ser tangibles (tal como equipos, materiales o componentes) o intangibles (tal como energía o información).

Los resultados también pueden ser no intencionados; tales como el desperdicio o la contaminación ambiental.

Cada proceso tiene clientes y otras partes interesadas (quienes pueden ser internos o externos a la organización) que son afectados por el proceso y quienes definen los resultados requeridos de acuerdo con sus necesidades y expectativas.

Debería utilizarse un sistema para recopilar datos, los cuales pueden analizarse para proveer información sobre el desempeño del proceso, y determinar la necesidad de acciones correctivas o de mejora.

Los procesos deben estar alineados con los objetivos de la organización y diseñarse para aportar valor, teniendo en cuenta el alcance y la complejidad de la organización.

La eficacia y eficiencia del proceso pueden evaluarse a través de procesos de revisión internos o externos.

Se debe tener claro que **Proceso** no es lo mismo que **Procedimiento**, un procedimiento es el conjunto de reglas e instrucciones que determinan la manera de proceder o de obrar para conseguir un resultado y un proceso define que es lo que se hace.

No todas las actividades que se realizan son procesos, para determinar si una actividad realizada por una organización es un proceso o subproceso, debe cumplir los siguientes criterios:

- La actividad tiene una misión o propósito claro.
- La actividad contiene entradas y salidas, se pueden identificar los clientes, proveedores y producto final.
- La actividad debe ser susceptible de descomponerse en operaciones o tareas.
- La actividad puede ser estabilizada mediante la aplicación de la metodología de gestión por procesos (tiempo, recursos, costes).

5.5.1 GESTION POR PROCESOS

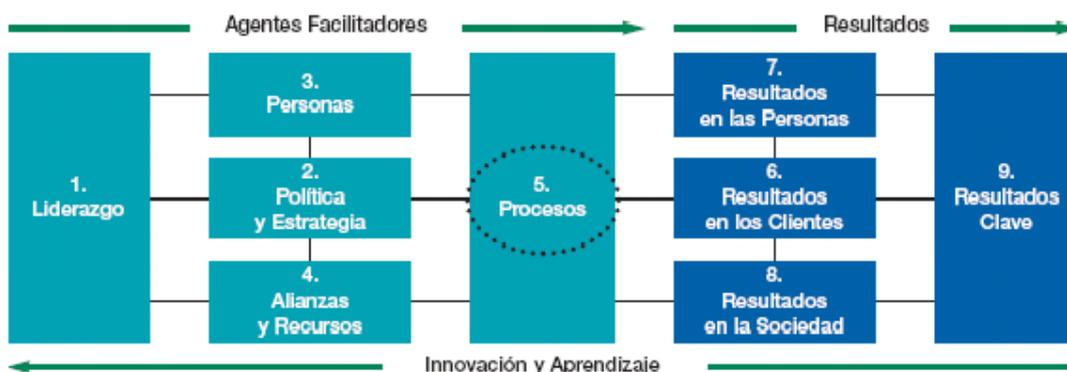
La gestión por procesos aporta una visión y herramientas con las que se puede mejorar y rediseñar el flujo de trabajo para hacerlo más eficiente y adaptado a las necesidades de los clientes. No se debe olvidar que los procesos realizan las personas y los productos reciben personas por lo tanto hay que tener en cuenta en todo momento las relaciones entre proveedores y clientes.

Un enfoque basado en procesos es una excelente vía para organizar y gestionar la forma en que las actividades de trabajo crean valor para el cliente y otras partes interesadas. Mediante el enfoque de procesos se facilitan las actividades y funciones en una organización, el enfoque de procesos permite identificar que las interrelaciones se generan por el intercambio de información de un departamento a otro o de una instancia a otra dentro del concepto de Cliente – Proveedor, en su sentido más amplio.

Surge entonces el término “cadena de valor” que sugiere una serie de procesos interrelacionados que aportan al producto un agregado a su valor conforme va siendo transformado de materia prima a bienes o servicios.



La serie de normas ISO 9000:2000 promueven la adopción de un enfoque basado en procesos para el desarrollo, implementación y mejora de la eficacia y eficiencia de un sistema de gestión de la calidad, con el fin de alcanzar la satisfacción de las partes interesadas mediante el cumplimiento de sus requisitos



La gestión por procesos es una forma de organización diferente de la clásica organización funcional, y en el que prima la visión del cliente sobre las actividades de la organización. Los procesos así definidos son gestionados de modo estructurado y sobre su mejora se basa la de la propia organización.

5.5.2 VENTAJAS DE LA GESTION POR PROCESOS.

En las Instituciones del Sector Público convergen numerosos tipos de actividad como pueden ser la actividad económica, administrativa, la ingeniería, el mantenimiento y toda una serie de actividades de apoyo y servicio que son imprescindibles para su normal desarrollo. Debido a esta gran diversidad y a la complejidad inherente a todos estos procesos que se ejecutan en las Instituciones Públicas, existen altas probabilidades de incurrir en errores y desaprovechar recursos tanto humanos como materiales. Una gestión por procesos estructurada con los recursos y coordinación adecuados, permite optimizar de forma significativa la utilización de los recursos y mejorar la calidad en bien de los usuarios.

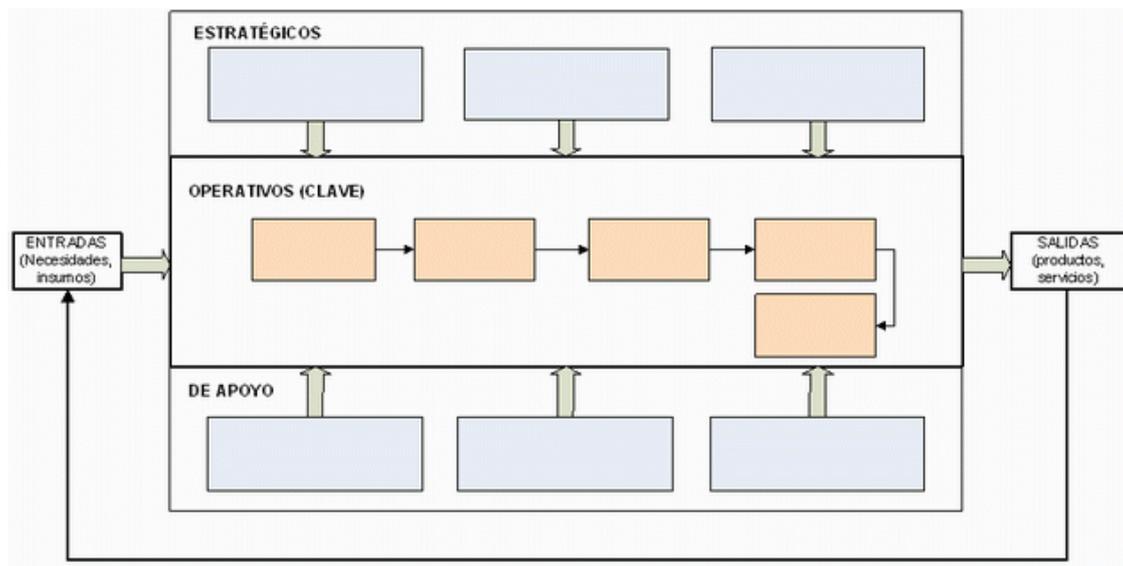
5.5.3 TIPOS DE PROCESOS

Los procesos los podemos agrupar en claves, estratégicos y de soporte.

Procesos Estratégicos: Son los que permiten definir y desplegar las estrategias y objetivos de la organización, proporcionan directrices y límites de actuación, al resto de los procesos. Ejemplos: comunicación interna, comunicación con los clientes, marketing, revisión del sistema, planificación estratégica. Los procesos estratégicos intervienen en la visión de una organización.

Procesos Clave. Son aquellos que afectan de modo directo la prestación del servicio y por tanto a la satisfacción del cliente externo, justifican la existencia de la Unidad o Servicio. Están directamente ligados a los servicios que se prestan y orientados a los clientes/usuarios y a los requisitos. En general, suelen intervenir en varias áreas funcionales en su ejecución y son los que pueden conllevar los mayores recursos. Los procesos clave intervienen en la misión, pero no necesariamente en la visión de la organización.

Procesos de Soporte. Son aquéllos que sirven de apoyo a los procesos clave y permiten la operación de la Organización, sin embargo no son considerados clave por la misma.



Los procesos pueden ser clasificados también en:

Procesos Multidepartamentales. Sus actividades se realizan integrando varios departamentos, servicios o unidades. Lógicamente, son los más complejos.

Proceso Departamentales. Aquel llevado a cabo por un solo departamento.

Otra clasificación de los procesos es la siguiente:

Procesos para la Gestión de una Organización. Incluyen procesos relativos a la planificación estratégica, establecimiento de políticas, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección.

Procesos para la Gestión de Recursos. Incluyen todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos para la gestión de una organización, la realización y la medición.

Procesos de realización. Incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la organización.

Procesos de Medición, Análisis y Mejora. Incluyen aquellos procesos necesarios para medir y recopilar datos para realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Incluyen procesos de medición, seguimiento y auditoría, acciones correctivas y preventivas, y son una parte integral de los procesos de gestión, gestión de los recursos y realización.

5.5.4 ANALISIS DE LOS PROCESOS

Para realizar el análisis de los procesos en una organización, es conveniente seguir los siguientes pasos:

- Reunión de todos los jefes o directores funcionales para:
 - Identificar y definir los procesos.
 - Designar a los propietarios de los procesos.
 - Redactar y hacer los diagramas de los procesos de primer nivel (no más de cinco o seis).
- Redactar y hacer los diagramas de los procesos de segundo nivel.
- Puesta en práctica de las responsabilidades y de los procesos escritos y diagramados.
- Entregar diagramas a todos los trabajadores implicados en un proceso
- Concienciar acerca de la importancia de los errores sobre el cliente interno.
- Explicar por qué se organizan los procesos y cuál es su repercusión en el cliente externo.
- Últimas correcciones por desajustes observados entre lo representado y la práctica operativa.

- Reeditar los procesos corregidos.
- Mantener un archivo de casos atípicos o excepcionales.
- Implementación y medición de los procesos
- Implemente los procesos y sus actividades tal como se planificó.

5.5.5 IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS

En toda unidad o servicio se realizan multitud de actividades y tareas diferentes, todas ellas forman parte de procesos, pero a menudo éstos no se conocen por lo que se carece de un conocimiento real de la situación de cada tarea dentro del proceso y por tanto de las consiguientes posibilidades de mejora.

La identificación de los procesos se puede realizar por diversos métodos por ejemplo:

- Relacionando las tareas que realizan las personas, una vez clasificadas las tareas se agrupan y se asignan a procesos.
- Identificando los procesos a partir de los resultados finales (producto o servicio prestado). De cada resultado o producto final se indaga de dónde viene, cómo ha sido realizado, quién lo ha hecho y así, sucesivamente.
- Estableciendo los procesos principales (claves u operativos) de acuerdo a la misión de la Unidad y a partir de aquí buscar el resto de procesos.

Para la identificación de los procesos nos debemos preguntar:

- Ⓢ El objetivo.
- Ⓢ Las entradas.
- Ⓢ Las salidas.
- Ⓢ Los recursos.
- Ⓢ El procedimiento y/o sus especificaciones.

Una vez identificados se documentan los procesos estratégicos, claves y de apoyo que se consideren necesarios. Se debe indicar que los procesos clave u operativos deberán estar documentados.

5.5.6 DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCESOS

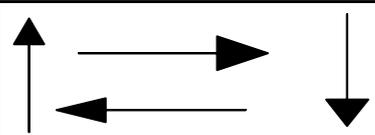
La forma más eficaz de documentar un proceso es mediante un diagrama de flujo o flujograma.

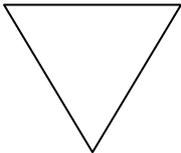
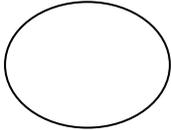
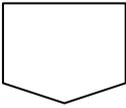
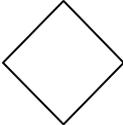
El flujograma es una herramienta técnica para representar procedimientos en forma gráfica, son de gran importancia para la Institución y el personal; toda vez que brindan elementos de juicio idóneos para la representación de procesos y procedimientos; así como las pautas para su manejo en las diversas áreas, estableciendo secuencias cronológicas de las operaciones a ejecutarse.

Los diagramas de flujo se pueden representar de manera vertical (para leer de arriba abajo) o en horizontal (para leer de izquierda a derecha). Este debe ser sencillo, es decir fácil de seguir y comprender cuidando su consistencia de conjunto, debe tener un inicio y un final determinado. Los diagramas de flujo utilizan una serie de símbolos predefinidos para representar el flujo de operaciones con sus relaciones y dependencias.

Los diagramas de flujo permiten visualizar las actividades y tareas innecesarias y verificar si la distribución del trabajo está equilibrada. Evita la duplicidad de funciones, logrando la eficiencia funcional y administrativa.

A continuación se describe la simbología más usada en la elaboración de flujogramas o diagramas de flujo.

SIMBOLOGÍA	NOMBRE	SIGNIFICADO
	Flujo de Información (Una Flecha)	Representa el camino que sigue el proceso, conecta los símbolos y ordena la secuencia en que deben realizarse las diferentes
	Proceso (Rectángulo)	Representa la ejecución de una actividad u operación. Su contenido debe comenzar con

	<p>Archivo Temporal o Permanente (Triángulo Invertido)</p>	<p>Se utiliza para mostrar un archivo, ya sea éste en forma permanente o temporal. Dependiendo de que sea uno u otro, llevará internamente una</p>
	<p>Conector Interno (Círculo)</p>	<p>Se utiliza para indicar continuidad del diagrama y une o relaciona actividades dentro de la misma página, por lo que tal acción se representa a través de un</p>
	<p>Conector de columnas y página.</p>	<p>Se utiliza cuando un flujograma es graficado en más de una página o existen diferentes columnas en las cuales la secuencia de pasos es</p>
	<p>Decisión (Rombo)</p>	<p>Es utilizado cuando dentro del flujo del proceso, existen cursos alternativos de acción.</p>
	<p>Documento</p>	<p>Es utilizado cuando se requiere diagramar algún documento que es generado o transferido a lo largo del proceso.</p>
	<p>Inicio/fin de proceso</p>	<p>Se utiliza para iniciar un procedimiento y para indicar su</p>

Fuente: Página 77, Libro de Sistemas y Procedimientos Contables. Fernando Catacora 2000

5.5.7 REINGENIERIA DE PROCESOS

La reingeniería de procesos se definió en 1990, en el libro “Reengineering the Corporation”, de Michael Hammer. Desde entonces, se ha ido desarrollando una metodología consolidada, aplicada por la mayoría de las empresas.

La Reingeniería de Procesos es una herramienta, orientada al mejoramiento de los procesos, su adecuada aplicación, seguida de innovación y mejoramientos continuos, permitiendo mantener a una organización competitiva, pero en ningún momento puede por

sí sola ser la solución a los males, problemas o falencias de la organización y su aplicación no garantiza tampoco el éxito de la empresa.

En términos generales, la reingeniería es una metodología apropiada para revisar y rediseñar procesos, así como para implementarlos enfocándose en agregar valor a cada uno de los pasos de un proceso y eliminar aquellos que no den o no puedan dar ningún valor agregado, siendo muy apropiada para reducir costos, tiempos de procesos, mejorar el servicio y los productos, así como para mejorar la motivación y la participación del personal.

La reingeniería trata de realizar una revisión fundamental y rediseñar de forma radical los procesos, con el objetivo de obtener grandes mejoras del rendimiento. Este cambio o rediseño debe ser liderado por la Dirección y por los profesionales directamente implicados y debe ser asumido por toda la organización.

Uno de los propósitos de la norma ISO 9001:2000, es asegurarse de que todos los procesos claves trabajen en armonía para maximizar la efectividad organizacional, la meta es alcanzar una ventaja competitiva a través de una mayor satisfacción del cliente.

La importancia del mejoramiento de procesos radica en que con su aplicación se puede contribuir a mejorar las debilidades y afianzar las fortalezas de la organización.

La búsqueda de la excelencia comprende un proceso que consiste en aceptar un nuevo reto cada día. Dicho proceso debe ser progresivo y continuo. Debe incorporar todas las actividades que se realicen en la empresa a todos los niveles; el proceso de mejoramiento es un medio eficaz para desarrollar cambios positivos que van a permitir ahorrar dinero tanto para la empresa como para los clientes, ya que las fallas de calidad cuestan dinero. Así mismo este proceso implica la inversión en nuevos métodos y equipos de alta tecnología, el mejoramiento de la calidad del servicio a los clientes, el aumento en los niveles de desempeño del recurso humano a través de la capacitación continua, y la inversión en investigación y desarrollo que permita a la empresa estar al día con las nuevas tecnologías.

Los términos análisis de operaciones, diseño y simplificación del trabajo e ingeniería de métodos y reingeniería corporativa, con frecuencia se usan como sinónimos. En muchos casos, se refieren a una técnica para aumentar la producción por unidad de tiempo ó disminuir el costo por unidad de producción, en otras palabras, mejoramiento de la productividad.

Se reconoce que un negocio debe introducir cambios si quiere seguir operando con ganancias. Así, una opción sería introducir cambios fuera del área de manufactura. A menudo se logran incrementar los márgenes de utilidad con cambios positivos en áreas como contabilidad, administración de inventarios, planeación de requerimientos de materiales, logística y administración de recursos humanos.

Reingeniería es el rediseño rápido y radical de los procesos estratégicos de valor agregado y de los sistemas como las políticas y las estructuras organizacionales que los sustentan, para optimizar los flujos del trabajo y la productividad de una organización. La reingeniería diferencia entre tipos de procesos. Mediante un rediseño rápido y radical modifica no todos los procesos dentro de una organización sino sólo aquellos que son a la vez estratégicos y de valor agregado, y también todos los sistemas, las políticas y las estructuras organizacionales que sostienen dichos procesos.

Un proceso no se puede cambiar a menos que se cambien todos los elementos que lo sustentan. Por tanto como un paso temprano esencial de un esfuerzo de rediseño es identificar claramente y cuantificar todos los recursos de la corporación que están dedicados a cada proceso específico. Sin establecer un vínculo explícito, cuantificable, entre los resultados del negocio y del proceso, los programas de reingeniería están condenados a fracasar.

La reingeniería de procesos busca avances decisivos en medidas importantes del rendimiento, más bien que mejoras incrementales. En segundo lugar busca metas multifacéticas de mejoramiento, incluyendo calidad, costos, flexibilidad, rapidez, precisión y satisfacción de los clientes, todo simultáneamente, mientras que los demás programas tradicionales de mejoramiento se concentran en unas pocas metas o relaciones entre ellas.

Para lograr estos resultados la reingeniería de proceso adopta una perspectiva de proceso sobre los negocios, mientras que otros programas conservan una perspectiva funcional u organizacional. También comprende la voluntad de repensar como debe hacerse el trabajo, y hasta de descartar totalmente las prácticas corrientes si se ve que es necesario. Finalmente la reingeniería de procesos adopta, para la mejora de los negocios, un enfoque integral que abarca tanto los aspectos técnicos de los procesos como los aspectos sociales. La reingeniería de procesos multiplica el poder de la tecnología y faculta a las personas.

El trabajo debe organizarse según las exigencias de los clientes y del mercado, para proporcionar un producto de alta calidad a un precio equitativo, con un servicio excelente, aprovechando al máximo el potencial tecnológico actual.

5.5.8 DIFICULTADES DE LA GESTION POR PROCESOS.

Las actividades del Sector Público son complejas, están sometidas frecuentemente a una gran variabilidad, y regidas por personas con formaciones y criterios diferentes que condicionan el transcurrir de cada proceso con sus decisiones entorpeciendo la fluidez de las actividades que conforman el proceso. La gestión por procesos supone un cambio radical de la organización y por lo tanto su implantación es compleja.

5.5.9 DIFERENCIAS ENTRE LA GESTION TRADICIONAL Y LA GESTION POR PROCESOS.

Gestión Tradicional	Gestión por Procesos
Se centra sólo en procesos de práctica clínica	Se incorpora la gestión clínica basada en la evidencia
Hay variabilidad.	Contempla procesos de gestión: soporte y logísticos.
No contempla procesos de gestión	Contempla la integración asistencial entre niveles de atención.
No contempla la continuidad asistencial la responsabilidad es compartida por varios profesionales	La responsabilidad es única: Coordinador del proceso.
Prevalece la organización vertical.	Convive la organización vertical con la horizontal.
Evalúa la eficacia de la práctica clínica del proceso	Se somete el proceso a estabilización y control lo que permite evaluar la efectividad y la eficiencia.
Mejoras de carácter reactivo ocasional y a veces gradual de los procesos.	Mejoras de carácter proactivo permanente gradual y radical.
Aprendizaje esporádico dentro de la misma organización.	Aprendizaje sistemático dentro y fuera de la organización y sector. Benchmarking.

Fuente: (Mora Martínez JR)

Gestión Tradicional	Gestión por Procesos
Organización por departamentos o áreas.	Organización orientada a los procesos.
Los departamentos condicionan la ejecución de las actividades.	Los procesos de valor añadido condicional la ejecución de las actividades.
Autoridad basada en jefes departamentales.	Autoridad basada en los responsables del Proceso.
Principio de jerarquía y de control.	Principio de autonomía y de autocontrol.
Orientación interna de las actividades hacia el jefe o departamento.	Orientación externa hacia el cliente interno o externo.
Principios de burocracia, formalismo y Centralización en la toma de decisiones.	Principios de eficiencia, flexibilidad y descentralización en la toma de decisiones.
Ejercicio del mando por control basado en la vigilancia.	Ejercicio del mando por excepción basado en el apoyo o la supervisión.
Principio de eficiencia: ser más productivo	Principio de eficacia: ser más competitivos
Cómo hacer mejor lo que venimos haciendo.	Para quién lo hacemos y qué debemos hacer.
Las mejoras tienen un ámbito limitado: el Departamento.	Las mejoras tienen un ámbito transfuncional y generalizado: el proceso

Fuente: Badía A.

5.6 MAPA DE PROCESOS

El mapa de procesos ofrece una visión general del sistema de gestión en el que se representan los procesos que componen el sistema así como sus relaciones principales; dichas relaciones se indican mediante flechas y registros que representan los flujos de información.

El mapa de procesos es el entendimiento común acerca de los procesos generales en los que trabaja una organización y puede hacerse analizando las interacciones del cliente con la organización o analizando como se entregan los productos desde su diseño hasta que llega el bien o servicio a manos del consumidor.

El paradigma del organigrama muchas de las veces hace que el mapa de procesos no esté claro para los funcionarios., donde las líneas de responsabilidad, autoridad y relaciones entre las personas están dibujadas, pero no están establecidos ni dibujados los procesos.

El cambio de paradigma enseñado por las organizaciones de calidad consiste en trasladarse de la concentración típica de funciones de personas agrupadas en un departamento a trabajar en la gerencia de un proceso que puede realizarse íntegramente en una misma unidad organizacional o que atraviesa fronteras departamentales e involucra en su realización a muchos o a todos los departamentos.

Cualquier proceso tiene razón de ser en la medida que le agregue valor a los ojos de quien demanda el producto del mismo. Si un proceso no tiene usuarios, consumidores o clientes que utilicen las salidas entregadas por este, es un proceso cuya existencia no tiene sentido y debe desaparecer, ya que no agrega valor y no es necesario, son actividades y resultados muy costosos para cualquier organización.

Las fuentes primarias para identificar los procesos que se deben desarrollar en una organización son las declaraciones de misión y visión.

De la misión surgen los procesos denominados procesos básicos en los que la organización debe trabajar, ya que en ella se indica asuntos esenciales, quienes son los clientes a los que se ha decidido servir, con que productos o servicios. Los procesos visionarios son los relacionados a lograr la visión del futuro, se trata de los factores críticos de éxito, competencias claves o necesidades de mejoramiento en que debe trabajar la organización a mediano o largo plazo y tales procesos no están diseñados necesariamente en la misión.

5.7 REGISTROS

Son documentos que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas (ISO 9000:2000, 3.7.6) constituyen el soporte de la información que fluye en el sistema de gestión.

Los registros pueden ser internos (generados en la propia organización) o externos (de clientes o proveedores). Los registros internos, suelen tener un formato definido y controlado. Los registros externos (ejemplo un pedido de cliente) no tienen un formato definido y por lo tanto no requieren de un código identificativo del formato. Un registro puede archivarse durante un tiempo determinado por un plazo preestablecido y pueden estar informatizados o en papel

Es recomendable incluir en cada procedimiento un listado de todos los registros de salida de ese procedimiento, ello facilita la comprensión del diagrama de flujo así como el control de

dichos

registros.

5.8 HERRAMIENTAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

La calidad es una estrategia para el mejoramiento continuo que abarca todos los niveles y áreas de responsabilidad combina técnicas fundamentales de administración, esfuerzos existentes de mejoramiento y herramientas técnicas especializadas. Es un proceso de mejora continua que está dirigido a satisfacer conceptos amplios, tales como metas de costos, calidad, entrega y el incremento de la satisfacción del cliente, esto último como objetivo primordial.

La calidad es un concepto que está en relación a diferentes criterios según su papel individual en la cadena de producción y de comercialización, la cual depende de la perspectiva a partir de lo que se visualiza como calidad, que puede ser basado en el juicio de los consumidores, en el criterio basado en el producto o en el criterio basado en el usuario (Evans, 2000).

5.8.1 DIAGRAMA DE PARETO

Se basa en la teoría de Wilfredo Pareto por la que el 80% de los problemas se pueden solucionar si se eliminan el 20 % de las causas y se representa por medio de un histograma. Es una herramienta que se utiliza para priorizar los problemas o las causas que los genera.

Es una gráfica en donde se organizan diversas clasificaciones de datos por orden descendente, de izquierda a derecha, en el eje horizontal se representan de mayor a menor las variables que se van a estudiar es decir las posibles causas del fallo, en el eje vertical se representan los valores de las variables cuya frecuencia en las muestras seleccionadas es mayor es decir se representan los valores de 0 al número mayor de fallos detectados. Este histograma permite identificar el 20% de los errores más dañinos para la organización.

La gráfica es muy útil al permitir identificar visualmente en una sola revisión tales minorías de características vitales a las que es importante prestar atención

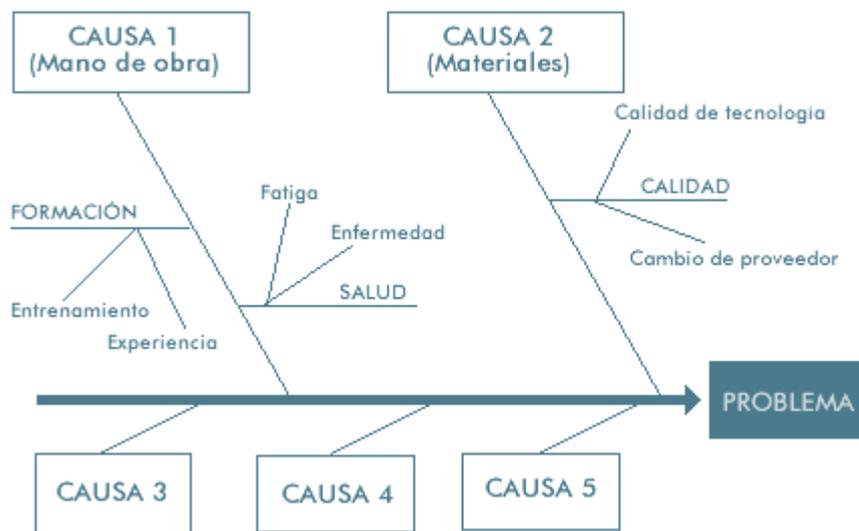


5.8.2 DIAGRAMA DE CAUSA EFECTO

Sirve para solventar problemas de calidad y actualmente es ampliamente utilizado alrededor de todo el mundo.

Permite representar e identificar las posibles causas de un determinado problema estableciendo todas las causas, tanto las más inmediatas como aquella menos obvias y/o remotas, agrupándolas por categorías. Una vez identificadas las causas se dispondrá de una visión global que ayudará a encontrar una solución creativa

El diagrama de Ishikawa es un método gráfico para analizar los problemas (efectos) y las causas que contribuyan a ellos, de esta manera visualizar que efecto es “negativo” y así emprender las acciones necesarias para corregir las causas, generalmente por cada efecto hay muchas causas que contribuyen a producirlo.



Entre sus usos más importantes se encuentran:

- Retroalimenta la visión de cada uno de los involucrados.
- Guía de la discusión.
- Definir diligentemente las causas y consignar los resultados.
- Reúne datos (orienta la adopción de las medidas pertinentes)
- Pone de manifiesto el nivel de tecnología (revela un conocimiento acabado del proceso de producción).
- Es aplicable a cualquier tipo de problema.
- Permite visualizar de manera profunda las relaciones del problema con sus posibles causas.

Algunos de los principios básicos del pensamiento de Ishikawa con relación a la calidad total son:

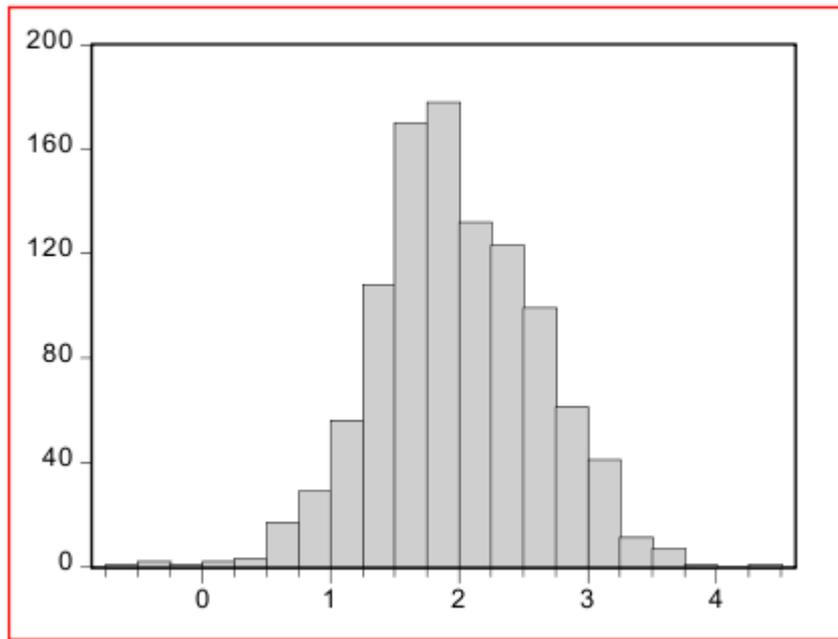
- Controlar la calidad es hacer lo que se tiene que hacer.
- El control de la calidad que no muestra resultados no es control.
- El control de la calidad empieza y termina por la capacitación.
- El control de la calidad revela lo mejor de cada empleado.
- Formación de círculos de control de calidad.
- Se debe estar orientado a conocer los requerimientos de los consumidores y los factores que impulsan a comprar.
- Anticipar problemas potenciales y quejas.

- Tomar acciones correctivas apropiadas.
- El control de calidad se logra cuando la función de controlar no necesita más inspección.
- Prevenir la repetición de errores.
- El control de calidad es responsabilidad de todos los trabajadores y divisiones de la compañía.
- Si no hay liderazgo desde la alta dirección, se debe suspender la implantación.
- El control de calidad es una disciplina que combina el conocimiento con la acción.
- La comercialización es la entrada y salida del control de la calidad.
- Los métodos estadísticos son el mejor modo de controlar el proceso.

5.8.3 HISTOGRAMAS

Es una gráfica de barras que indica una distribución por frecuencia, representa gráficamente la frecuencia de cada medición dentro de un grupo de mediciones. El histograma muestra gráficamente la capacidad de un proceso al igual que da una idea de la forma de la población y si se desea puede mostrar la relación que guarda tal proceso con las especificaciones y con las normas, su construcción ayudará a comprender la tendencia central, dispersión y frecuencias relativas de los distintos valores.

Un histograma es básicamente la presentación de una serie de medidas clasificadas y ordenadas, la manera más sencilla es determinar y señalar el número máximo y mínimo por cada columna y posteriormente agregar dos columnas en donde se colocan los números máximos y mínimos por fila de los ya señalados.



El histograma se usa para:

- Obtener una comunicación clara y efectiva de la variabilidad del sistema
- Mostrar el resultado de un cambio en el sistema
- Identificar anomalías examinando la forma
- Comparar la variabilidad con los límites de especificación

5.8.4 ESTRATIFICACION

Es lo que clasifica la información recopilada sobre una característica de calidad toda la información debe ser estratificada de acuerdo a operadores individuales en máquinas específicas y así sucesivamente, con el objeto de asegurarse de los factores asumidos;

Los criterios efectivos para la estratificación son:

- Tipo de defecto
- Causa y efecto
- Localización del efecto
- Material, producto, fecha de producción, grupo de trabajo, operador, individual, proveedor, lote etc.

5.8.5 HOJA DE CONTROL

Esta es una herramienta manual, en la que se clasifican datos a través de marcas sobre la lectura realizadas en lugar de escribirlas, para estos propósitos son utilizados algunos formatos impresos los objetivos más importantes de la hoja de control son:

- * Investigar procesos de distribución
- * Artículos defectuosos
- * Localización de defectos
- * Causas de efectos

La Hoja de Control sirve para reunir y clasificar las informaciones según determinadas categorías mediante la anotación y registro de sus frecuencias bajo la forma de datos. Una vez que se ha establecido el fenómeno que se requiere estudiar e identificadas las categorías que los caracterizan se registran estas en una hoja indicando la frecuencia de observación.

Lo esencial de los datos es que el propósito este claro y que los datos reflejen la verdad. Estas hojas de recopilación tienen muchas funciones, pero la principal es hacer fácil la recopilación de datos y realizarla de forma que puedan ser usadas fácilmente y analizarlos automáticamente.

Las funciones de una hoja de control son las siguientes:

- De distribución de variaciones de variables de los artículos producidos (peso, volumen, longitud, talla, clase, calidad, etc...)
- De clasificación de artículos defectuosos
- De localización de defectos en las piezas
- De causas de los defectos
- De verificación de chequeo o tareas de mantenimiento.

5.8.6 JUST IN TIME

Son instrumentos para el manejo de los datos de la producción. Se orienta a la eliminación de todo tipo de actividades que no agregan valor y al logro de un sistema de producción ágil y suficientemente flexible que dé cabida a las fluctuaciones en los pedidos de los clientes.

Los fenómenos que suponen una desventaja en la vida cotidiana de las empresas y que impiden su funcionamiento eficaz y al mínimo coste son los que se enumeran a continuación: (Imai,1992).

- almacenes elevados;
- plazos excesivos;
- retrasos;
- falta de agilidad, de rapidez de reacción;
- emplazamiento inadecuado de los equipos, recorridos demasiados largos;
- tiempo excesivo en los cambios de herramientas;
- proveedores no fiables (plazos, calidad);
- averías;
- problemas de calidad;
- montones de desechos, desorden;
- errores, faltas de piezas;
- despilfarros (hombres, tiempo, materiales, equipos, locales).

Los conceptos fundamentales en los que se basa el sistema Justo a Tiempo y a través de los cuales se desarrolla toda la filosofía de producción son los siguientes: (Imai, 1992).

1. La flexibilidad en el trabajo (shojinka) que permite adecuar el número y funciones de los trabajadores a las variaciones de la demanda.
2. El fomento de las ideas innovadoras (soifuku) por parte del personal para conseguir mejoras constantes en el proceso de producción.
3. Y, el autocontrol de los defectos (jidoka) por parte de los propios procesos productivos para impedir la entrada de unidades defectuosas en los flujos de producción.

5.8.7 LAS 5 S

Su práctica constituye algo indispensable a la hora de lograr una empresa de calidad global. Las 5 S se desarrollan mediante un trabajo intensivo y se derivan de cinco palabras japonesas que conforman los pasos a desarrollar para lograr un óptimo lugar de trabajo, produciendo de manera eficiente y efectiva. (Imai,1992).

1. Seiri: diferenciar entre los elementos necesarios de aquellos que no lo son. Implica separar lo necesario de lo innecesario y eliminar o erradicar del gamba esto último. Debe establecerse un tope sobre el número de ítems necesarios. En gamba puede encontrarse

toda clase de objetos. Una mirada minuciosa revela que en el trabajo diario sólo se necesita un número pequeño de éstos; muchos otros objetos no se utilizarán nunca o sólo se necesitarán en un futuro distante. El gemba está lleno de máquinas sin uso, cribas, troqueles y herramientas, productos defectuosos, trabajo en proceso, materias primas, suministros y partes, anaqueles, contenedores, escritorios, bancos de trabajo, archivos de documentos, carretas, estantes, tarimas y otros ítems. Un método práctico y fácil consiste en retirar cualquier cosa que no se vaya a utilizar en los próximos 30 días.

2. Seiton: disponer de manera ordenada todos los elementos que quedan después del seiri. El seiton lleva a clasificar los ítems por uso y disponerlos como corresponde para minimizar el tiempo de búsqueda y el esfuerzo. Para hacer esto, cada ítem debe tener una ubicación, un nombre y un volumen designados. Debe especificarse no sólo la ubicación, sino también el número máximo de ítems que se permite en el gemba.

3. Seiso: significa limpiar el entorno de trabajo, incluidas máquinas y herramientas, lo mismo que pisos, paredes y otras áreas del lugar de trabajo. Seiso también significa verificar. Un operador que limpia una máquina puede descubrir muchos defectos de funcionamiento. Cuando la máquina está cubierta de aceite, hollín y polvo, es difícil identificar cualquier problema que se pueda estar formando. Sin embargo, mientras se limpia la máquina podemos detectar con facilidad una fuga de aceite, una grieta que se está formando en la cubierta, o tuercas y tornillos flojos. Una vez reconocidos estos problemas, pueden solucionarse con facilidad. Se dice que la mayor parte de las averías en las máquinas comienzan con vibraciones (debido a tuercas y tornillos flojos), con la introducción de partículas extrañas como polvo, o con una lubricación o engrase inadecuados. Por esta razón, seiso constituye una gran experiencia de aprendizaje para los operadores, ya que pueden hacer muchos descubrimientos útiles mientras limpian las máquinas.

4. Seiketsu: significa mantener la limpieza de la persona por medio de uso de ropa de trabajo adecuada, lentes, guantes y zapatos de seguridad, así como mantener un entorno de trabajo saludable y limpio. También implica continuar trabajando en seiri, seiton y seiso en forma continua y todos los días.

5. Shitsuke: construir autodisciplina y formar el hábito de comprometerse en las 5 S mediante el establecimiento de estándares. Las 5 S pueden considerarse como una filosofía, una forma de vida en nuestro trabajo diario. La esencia de las 5 S es seguir lo que se ha acordado. Se comienza por descartar lo que no necesitamos en el gemba y luego se disponen todos los ítems necesarios en el gemba en una forma ordenada. Posteriormente debemos conservar limpio el ambiente de trabajo, de manera que puedan identificarse con

facilidad las anomalías., y los tres pasos anteriores deben mantenerse sobre una base continua.

5.8.8 PLANTILLAS PARA RECOLECCION DE DATOS

Su objetivo es facilitar las tareas de recolección de información a la vez que evitan la posibilidad de cometer errores permitiendo un análisis rápido de la información. Pueden tener distintas finalidades: controlar una variable de un proceso, llevar un control de productos defectuosos, estudiar la localización de los defectos, etc.

LOTE	FECHA	DIA	DUREZA	TENSION	ELONGACION
3002	02-Ene-03	Jueves	42,0	106,0	674,0
3007	07-Ene-03	Martes	41,5	104,8	658,0
3009	09-Ene-03	Jueves	39,0	101,8	685,0
3010	10-Ene-03	Viernes	41,5	116,2	720,7
3011	11-Ene-03	Sábado	39,5	98,2	678,2
3013	13-Ene-03	Lunes	38,5	79,5	702,2
3015	15-Ene-03	Miércoles	41,5	91,2	715,1

5.9 PRINCIPIOS FILOSÓFICOS

Los principios filosóficos de la calidad indican la forma de cómo se hace el trabajo en las empresas; Crosby al igual que el de Deming consideran los principios de la productividad y de la competitividad, que apoyan la premisa de la “economía de la calidad” y dice “los productos y servicios deben de hacerse bien desde la primera vez” y con “cero defectos” lo que significa concentrarse en evitar defectos, y en prevenirlos, más que en localizarlos y corregirlos, para lo cual se necesita la evaluación y la medición de los defectos. (Evans, 2000).

Para reducir los defectos en el proceso se deben de llevar acciones correctivas y preventivas, que busquen la eliminación de las causas de los problemas, para evitar que esos defectos se vuelvan a presentar.

Juran agrega a los principios de la calidad tres aspectos principales, que son conocidos como la trilogía de la calidad: **1.- Planeación de la calidad;** que considera al proceso de preparación de un plan de calidad, para cumplir con las metas establecidas de calidad. **2.- Control de la calidad;** que indica las actividades que se deben de hacer para buscar el cumplimiento las metas de calidad en el proceso de productivo. **3.-Mejora de la calidad;** que se refiere a los niveles de rendimiento y de superación de los estándares actuales de calidad de los procesos productivos. (Evans, 2000).



El mejoramiento continuo propone actuar sobre los problemas que se tienen, para refinar el proceso y lograr un mejor desempeño del proceso productivo, que quiere decir tomar acciones para reducir las variaciones en una meta propuesta de productividad.

Juran enfatizó la importancia en desarrollar mejoras anuales en la calidad siguiendo un sentido común de descubrimiento, organización, diagnóstico, acción correctiva y control, en la cual en la etapa de diagnóstico considera instrumentos de recolección de datos, herramientas estadísticas, herramientas de solución de problemas, implementaciones de acciones de remedios y sostener los beneficios por medios controlables. (Evans, 2000).

5.10 NORMAS ISO

ISO significa “Organización Internacional para la Estandarización” y es una federación mundial cuyos miembros son representantes elegidos de cuerpos de estándares nacionales de 96 países de todo el mundo (Pallán, 1995). Esta organización tiene como sede la ciudad de Ginebra, Suiza, y se articula en comités técnicos que se encargan de la elaboración de

las normas internacionales; dichos comités están integrados por miembros de los organismos federados interesados en el objeto de trabajo de la comisión. Una vez elaborado el proyecto de norma, éste es enviado a los organismos miembros para su aprobación; tras lograr dicha aprobación las normas son difundidas internacionalmente a través de los organismos nacionales federados (Peach, 1997).

La familia de normas ISO apareció por primera vez en 1987 teniendo como base el estándar británico (BS), y se extendió principalmente a partir de su versión ISO 9000:1994.

5.10.1 NORMA ISO 9000

Esta Norma Internacional proporciona directrices que van más allá de los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001, con el fin de considerar tanto la eficacia como la eficiencia de un sistema de gestión de la calidad y por lo tanto el potencial de mejora del desempeño de la organización. Si se compara con la Norma ISO 9001, los objetivos relativos a la satisfacción del cliente y a la calidad del producto se extienden para incluir la satisfacción de las partes interesadas y el desempeño de la organización.

Esta Norma Internacional es aplicable a los procesos de la organización y por lo tanto se pueden difundir en la organización los principios de gestión de la calidad en los que está basada. El objetivo de esta Norma Internacional es la consecución de la mejora continua, medida a través de la satisfacción del cliente y de las demás partes interesadas.

5.10.2 ISO 9001:2000

La norma ISO 9001:2000 es una norma genérica que puede aplicarse a todo tipo de organizaciones, como son: industriales, comerciales, de servicio público y privadas. Esta norma no sólo contempla el aseguramiento de la calidad, sino que incluye la necesidad de que las empresas demuestren su capacidad para satisfacer al cliente y mejorar sus procesos de forma continua, trae mayor claridad a las metas y objetivos de la organización y ayuda a unificar a todos los empleados y procesos hacia la consecución de los objetivos (Antón, 2001); además, incorpora la aplicación de principios sobre los que se fundamenta la gestión de la calidad los cuales pretenden generar un mayor entendimiento entre los niveles de las organizaciones y lograr el compromiso de todo el personal hacia la calidad. Los requerimientos de ISO 9001:2000 pueden utilizarse para crear una base exitosa sobre la que es posible construir organizaciones altamente competitivas, sin embargo, la mayoría de

las veces no es algo fácil al inicio, y si no se genera un compromiso en la organización, esta no prosperará y quizá tampoco sobreviva en el mercado contemporáneo.

En la norma ISO 9001:2000 se han reunido en un conjunto de requisitos para un SGC sea aplicable a cualquier tipo de organización, no importa su tamaño, localización o si pertenece al sector público o privado. El sistema de calidad basado en ISO 9001:2000 de acuerdo con (Elizondo 2000) identifica tres características fundamentales que están presentes en aquellas organizaciones que sobresalen en términos de calidad y desempeño excelente, primero, se enfocan en los procesos, lo cual es lógico si consideramos que todos los productos o servicios que lleva a cabo una organización se producen a través de algún proceso; en segundo lugar, las organizaciones tiene que estar enfocadas hacia sus clientes, ya que la razón de ser de cualquier organización son sus clientes. Finalmente en tercer lugar, estas organizaciones involucran en sus procesos el mejoramiento continuo.

Todas las actividades de la organización deben medirse, analizarse y mejorarse continuamente, un modelo sencillo y popular es el ciclo de mejora continua de Deming conocido como “Planificar-Hacer-Verificar-Actuar”.

Ahora bien, según Cianfrani (2002) hoy en día las empresas descubren que adoptar un SGC les ayuda a enfocarse en el cumplimiento de sus objetivos, ya que han descubierto que se mejora la capacidad de las organizaciones de entender y cumplir plenamente los requerimientos de los clientes en forma consistente; mejora el desempeño desde el punto de vista financiero al aumentar los ingresos y reducir los costos, creando una ventaja competitiva en algunos mercados, permitiendo a las organizaciones competir en otros en donde la mayoría de los demás proveedores potenciales están certificados. Por ello los requerimientos de ISO 9001:2000 pueden utilizarse para crear una base sólida sobre la que es posible construir organizaciones exitosas; sin embargo, para lograr una adecuada implementación de un SGC, deben seguirse las normas y guías de calidad que contemplan y brindan el marco para documentar en forma efectiva los requisitos establecidos en las especificaciones del producto o servicio (Stapp, 2001).

CAPITULO VI

EL MODELO DE GESTION

6 MODELO DE GESTION

6.1 IDENTIFICACION DE LOS PROCESOS DE LA ORGANIZACION

6.1.1 Propósito de la Organización

Nutrición es uno de los programas del Ministerio de Salud Pública, el mismo que está enfocado en el apoyo social de la población ecuatoriana, estando siempre al servicio de la comunidad y de las personas más vulnerables. El departamento de Nutrición realiza un conjunto de acciones implementadas por un eje estratégico con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población; de esta forma las unidades de salud mediante ferias promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención.

De conformidad a los mandatos constitucionales vigentes, el Ministerio de Salud Pública es la autoridad sanitaria nacional y en consecuencia ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud (Art. 361); le corresponde asimismo promover la generación y producción de conocimiento y fomentar la investigación científica y tecnológica para contribuir a la realización del buen vivir (Art.387).

El departamento de Nutrición de la Dirección Provincial de Salud del Cañar brinda asesoría nutricional a toda la comunidad haciendo mayor énfasis en las madres embarazadas, en periodo de lactancia y los niños y niñas menores de cinco años, ya que las tasas de morbi mortalidad aumentan en esta época etaria.

El asesoramiento nutricional se lo realiza a través de diversas acciones de capacitación dirigidas particularmente a las madres de los estratos socioeconómicos más débiles y a los funcionarios de salud y de otros sectores vinculados, el Departamento de Nutrición conjuntamente con las Áreas de Salud de la Provincia promociona la alimentación saludable de los ecuatorianos (frutas, verduras, hortalizas etc.) y desincentiva el consumo de alimentos con grasas saturadas, grasas trans, muchos azúcares simples, mucha sal, que son definitivamente no saludables.

Estos esfuerzos están encaminados a mejorar la calidad de la dieta de la comunidad contribuyendo a luchar contra los problemas de mal nutrición. El programa de educación alimentaria nutricional cuenta con una red en todas las áreas de la provincia, responsables

de la realización de ferias nutricionales; elaboración de recetas con cultivos propios de cada zona, etc.

6.1.2 Políticas y Objetivos de la Organización

Política de calidad: El departamento de Nutrición de la Dirección Provincial de Salud del Cañar se dedica a incentivar a la comunidad a mejorar sus hábitos alimentarios y a suplementar con micronutrientes a madres embarazadas, en periodo de lactancia y a niños y niñas menores de 3 años de edad, con un solo fin que es erradicar la mal nutrición buscando la excelencia en sus servicios basados en los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y el cumplimiento de los objetivos de calidad, mediante la mejora continua en todos los procesos que ofrece la Institución.

Objetivos de Calidad: Entre los principales objetivos tenemos los siguientes:

- Reducir el porcentaje de desnutrición en niños y niñas menores de 12 meses del 8% hasta el 0% en un periodo de 5 años.
- Reducir el porcentaje de obesidad en niños y niñas menores de 12 meses del 2% hasta el 0% en un periodo de 5 años.
- Reducir el porcentaje de malnutrición en niños y niñas de 12 meses a 36 meses del 15 hasta el 0% en un periodo de 5 años.
- Suplementar con micronutrientes a madres embarazadas y en periodo de lactancia
- Suplementar con micronutrientes a niños y niñas de 6 a 36 meses de edad.

6.1.3 Procesos de la Organización

SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES

La suplementación con micronutrientes es una estrategia a corto plazo que contribuye a disminuir las altas prevalencias de anemia por deficiencia de hierro en embarazadas y niños (as) y mejorar el estado de reserva de vitamina “A” en los niños suplementados. El programa se encuentra implementado en las tres Áreas de salud de la provincia.

Actualmente el Departamento de Nutrición de la Dirección Provincial de Salud del Cañar distribuye a las tres Unidades de Conducción de Área (UCA`s) de la Provincia, para que

estas a su vez distribuyan a sus Unidades Operativas ya sean estos centros, subcentros o puestos de salud, los siguientes micronutrientes:

- Tabletas de 100 mg de hierro elemental con 0.5 mg de ácido fólico a embarazadas.
- Hierro, Zinc, Ácido fólico, Vitamina A y, C y D en forma de sprinkles “Chis Paz”. Para niños de 6 a 24 meses de edad.
- Capsulas de vitamina “A” ,100.000 U.I. Cada 6 meses para niños de 6 meses a 36 meses.

La entrega de tabletas se hace cuando la embarazada acude a la consulta.

La entrega de cápsulas de vitamina A y sobres de hierro Chis Paz, se lo realiza cuando la madre lleva al niño a la consulta.

CAPACITACIÓN EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

La educación alimentaria nutricional es uno más de los programas de nutrición, está basado en brindar consejería nutricional tanto al personal de salud que labora en las unidades operáticas como al personal de otras instituciones que se encuentran vinculadas con personas cuya alimentación es vulnerable, o instituciones que trabajan por el sumak kawsay.

SISTEMA DE INFORMACIÓN

Forma parte del sistema común de información del Ministerio de Salud Pública En 70 unidades operativas el personal de salud se llena diariamente los formularios que permiten disponer de consolidados mensuales de:

- Consultas a mujeres embarazadas y en lactancia.
- Consultas a niños (as) menores de 5 años.
- Movimiento de productos (tabletas (Fe), Ches Paz, capsulas (vitamina A).

La información recolectada en el nivel local pasa semanalmente a la jefatura de área, luego a la Dirección provincial y finalmente al nivel central y al SIGOB. Desde el 2008 el sistema de información no se dedica exclusivamente a dar cuenta del movimiento de los productos el estado nutricional de los niños de las embarazadas y de las nodrizas empezó a ser tema prioritario.

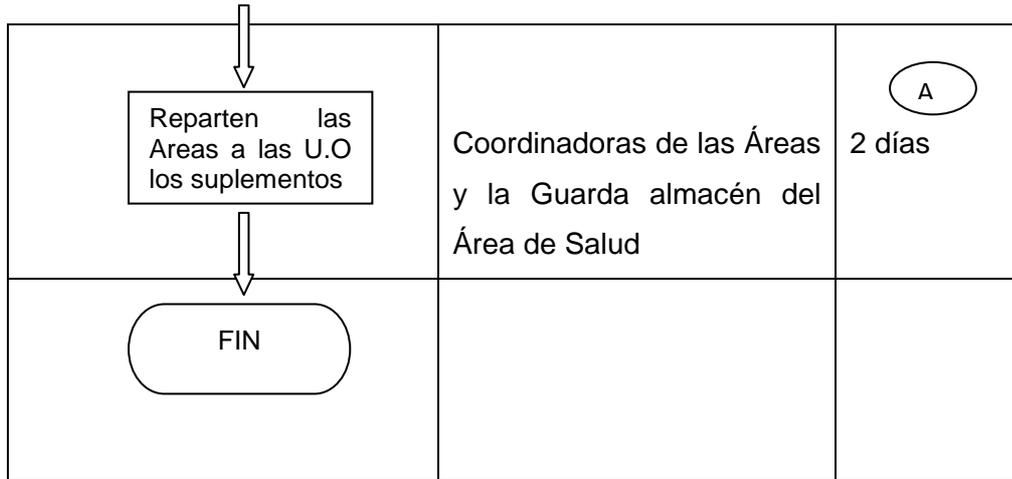
La información sobre desnutrición global en niños que acuden a la consulta en las unidades de salud está disponible para 2008 y 2009. Desde el año 2009 se inicio el levantamiento de información para conocer la prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años. El proceso se inicio en las tres provincias que han exhibido históricamente los más altos índices de desnutrición crónica: Chimborazo, Bolívar y Cotopaxi.

6.1.4 Secuencia de los Procesos

DISTRIBUCION DE MICRONUTRIENTES: Hierro, Chis Paz y Vitamina A.

PROCESO	RESPONSABLES	TIEMPO
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Envío de Micronutrientes desde el MSP</div>	Nivel Central	3 días
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Recepción en Bodega de la D.P.S.C.</div>	Guarda almacén de la Dirección de Salud del Cañar (D.P.S.C.)	1 días
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Informa al departamento de Nutricion</div>	Nutricionista de la D.P.S.C.	2 horas
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Nutricion realiza distribución según stocks existentes en las Areas</div>	Nutricionista de la D.P.S.C.	1 día
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Bodega realiza Actas de entrega</div>	Guarda almacén de la D.P.S.C.	3 horas
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Notificar a las Areas del particular</div>	Guarda almacén de la D.P.S.C.	1 días
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Retiran las Areas los suplementos (micronutrientes)</div>	Chofer junto con los guarda almacenes de las Áreas de salud	3 días

A



SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES “Chis Paz”.

PROCESO	RESPONSABLES	TIEMPO
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Tomar medidas antropometrica</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Enfermera o auxiliar en enfermería	10 minutos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Examinar al niño (a)</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Medico o Medica	15 minutos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Llenar la Historia Clinica</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Medico o Medica	10 minutos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Preguntar la edad</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Medico o Medica	3 minutos
<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">¿Tiene 6 meses o más?</div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">NO</div> </div> </div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Medico o Medica	1 minuto
<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">SI</div> <div style="text-align: center;">↓</div> </div>	Responsable del niño o niña	1 minuto
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Suplementar con Chis Paz</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Medico o Medica	1 minuto
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Realizar el control según el formulario MSP-SCI-FORM-568-</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Medico o Medica	10 minutos
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto; text-align: center;">FIN</div>		

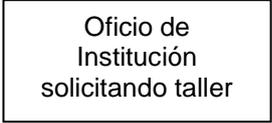
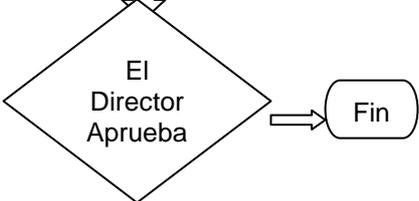
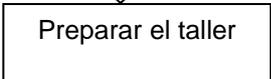
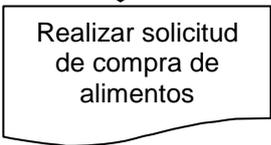
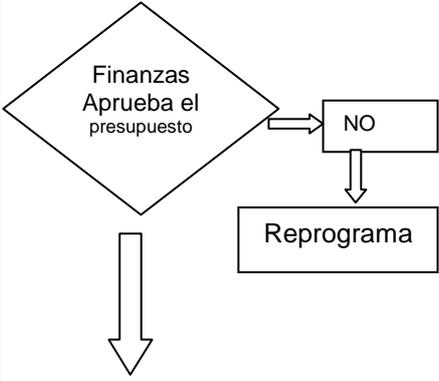
SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES “HIERRO” (madre embarazada):

PROCESO	RESPONSABLES	TIEMPO
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Tomar medidas antropometrica</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Enfermera o auxiliar en enfermería	10 minutos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Examinar a la madre</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Medico o Medica	15 minutos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Llenar la Historia Clinica</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Medico o Medica	10 minutos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Realizar examen de</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Medico o Medica	3 minutos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">¿El Valor de Hb es 13 o</div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin: 5px auto;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">SI</div> </div>	Medico o Medica	1 minuto
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">NO</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Responsable del niño o niña	1 minuto
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Suplementar con HIERRO</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Medico o Medica	1 minuto
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Realizar el control según el formulario MSP-SCI-FORM-568-2011</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Medico o Medica	10 minutos
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 5px auto; text-align: center;">FIN</div>		

SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES VITAMINA "A"

PROCESO	RESPONSABLES	TIEMPO
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Tomar medidas antropometrica</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Enfermera o auxiliar en enfermería	10 minutos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Examinar al niño o niña</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Medico o Medica	15 minutos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Llenar la Historia Clinica</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Medico o Medica	10 minutos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> ¿Ha sido suplementado en los últimos 6 meses? </div> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; margin: 5px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; margin-right: 5px;">SI</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> </div>	Medico o Medica	1 minuto
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">NO</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Responsable del niño o niña	1 minuto
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Suplementar con Vitamina A de acuerdo a la</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Medico o Medica	1 minuto
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Realizar el control según el formulario MSP-SCI-FORM-568-</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Medico o Medica	10 minutos
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Fin</div>		

TALLERES DE EDUCACION NUTRICIONAL

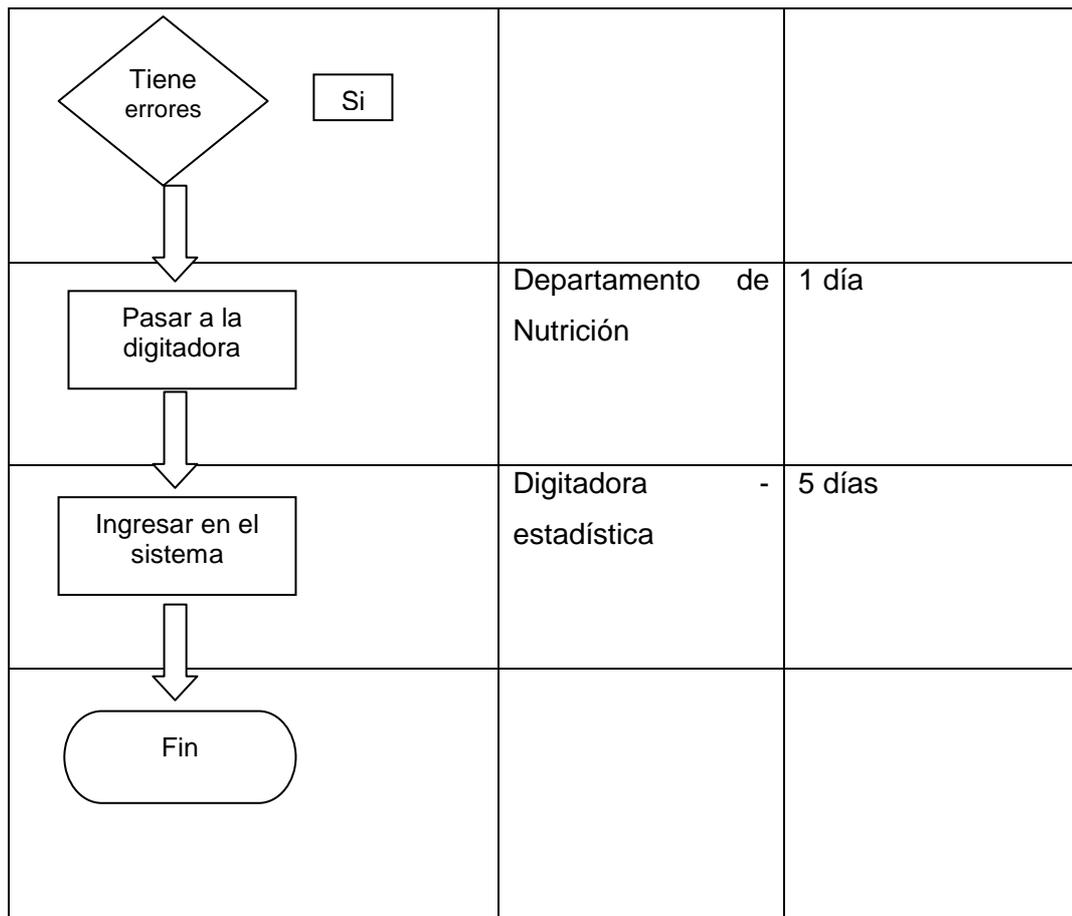
PROCESO	RESPONSABLES	TIEMPO
	Institución u ONG, Organismo Gubernamental o Estatal	1 día
	Director de Salud	1 hora
	Director de Salud	30 minutos
	Departamento de Nutrición	1 día
	Departamento de Nutrición	1 hora
	Departamento de Finanzas Departamento de Nutrición	1 día 3 horas
	Departamento de Nutrición	1 hora B



<p style="text-align: center;">Ingresar a bodega</p> 	<p style="text-align: center;">Guarda almacén</p>	<p style="text-align: center;">30 minutos</p> <p style="text-align: right;">(B)</p>
<p style="text-align: center;">Verifica el Departamento de Nutrición de la</p> 	<p style="text-align: center;">Departamento de Nutrición</p>	<p style="text-align: center;">30 minutos</p>
<p style="text-align: center;">Elaboración del</p> 	<p style="text-align: center;">Departamento de Nutrición</p>	<p style="text-align: center;">3 horas</p>
<p style="text-align: center;">Fin</p>		

SISTEMA DE INFORMACION SIVAN

PROCESO	RESPONSABLES	TIEMPO
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Tomar los datos antropométricos al paciente</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div>	Auxiliar de enfermería o Licenciada Enfermera	15 minutos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Atender al paciente</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div>	Medico o Medica	10 Minutos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Llenar el formulario MSP-SCI-FORM-568-2011</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div>	Medico o Medica	10 Minutos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Enviar a la UCA los partes diarios</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div>	Medico o Medica	7 minutos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Consolidar los partes</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div>	Coordinadora de la UNIDAD DE CONDUCCION DEL AREA (UCA)	2 días
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Enviar de la UCA a la D.P.S.C.</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div>	Coordinadora de la UCA	1 día
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Revisar los partes diarios</div>	Departamento de Nutrición	5 días



6.1.5 Documentación del Proceso

MANUAL DE CALIDAD

1. INTRODUCCIÓN

El presente Manual es la intención del departamento de Nutrición de la Dirección Provincial de Salud del Cañar de demostrar la capacidad para proporcionar servicios que contribuyan a la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora continua del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente y la normatividad aplicable.

El objetivo del manual es documentar las actividades del Departamento de Nutrición para el cumplimiento de la norma ISO 9001:2008 y se podrá utilizar en todos los documentos del sistema.

La Representante de la Rectoría para la Implementación del Sistema de Calidad, es responsable del control de las revisiones a este manual de calidad. Toda corrección o modificación que se realice al Manual deberá estar de acuerdo al Procedimiento de Control de Documentos con código DPSC-N-PCD-01, en la sección correspondiente a cambios o mejoras a documentos existentes.

Este documento es un ejemplo del contenido y formato del Manual de Calidad exigido por la norma ISO 9001:2008.

Este Manual de Calidad y los documentos que del mismo se derivan son de obligado cumplimiento para todos los trabajadores del departamento de Nutrición que deben velar por su confidencialidad y control, para lo cual dispondrán de copias controladas.

El Manual de calidad se compone de 8 apartados coherentes con la Norma ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de la Calidad. El presente documento sirve de documento guía para conocer como se cumplen los requisitos de la anterior norma internacional.

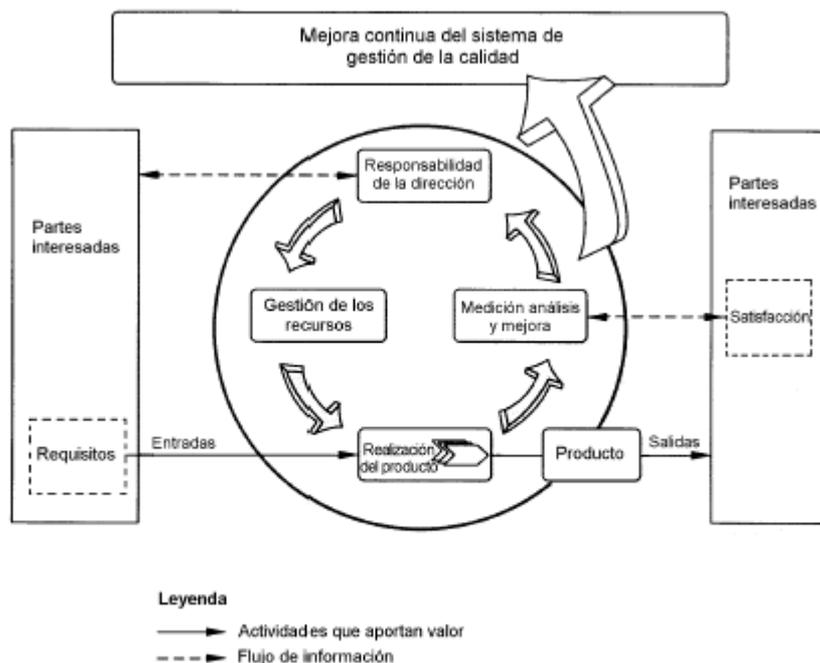


Figura 1. Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos

1. INFORMACION GENERAL

1.1 PRESENTACION DE LA EMPRESA

El 16 de junio de 1967, la Asamblea Nacional Constituyente creó el Ministerio de Salud Pública que se encargaría de “Atender las ramas de sanidad, asistencia social y demás que se relacionan con la salud en general”.

Con tal objeto emitió el Decreto N° 84, para cuyo cumplimiento el Ministerio de Previsión Social y Trabajo designó una comisión presidida por el titular de la Subsecretaría de ese entonces, para elaborar el Reglamento organizativo. La Comisión utilizó todos los informes que existían sobre el sector salud y trató de acondicionar una estructura y un reglamento que permitan al nuevo Ministerio iniciar sus actividades en la vida político-administrativa del país. El resultado de este trabajo fue entregado a la Presidencia de la República, con la debida oportunidad y que fue sancionado mediante Resolución 684-A, del 26 de junio de 1967.

A partir de esa fecha se han sucedido una serie de acontecimientos con el propósito de darle mayor estructura orgánica al nuevo Ministerio, de los cuales señalamos como los más notables, la Integración de las Juntas de Asistencia Social al país a la estructura orgánico funcional del Ministerio (abril de 1972), igual que la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (L.E.A.) y la creación de la Subsecretaría de Saneamiento Ambiental, con la adscripción del Instituto

Ecuatoriano de Obras Sanitarias (IEOS) en 1975. El principio fundamental de la nueva organización fue: Centralización Normativa y Descentralización Ejecutiva.

El Ministerio de Salud Pública se constituyó por consiguiente, en el organismo que en representación de la Función Ejecutiva, formularía y ejecutará la política integral de salud del país. Con el tripe sentido de aumentarla, defenderla y restaurarla como deber del Estado y como derecho inalienable del pueblo ecuatoriano. Desde entonces, se creó el Sector Salud formado por un conjunto de entidades, organismos e instituciones públicas y privadas, que realizan acciones de salud, tanto como producen servicios, formados de capital social básico o como colaboradores de las autoridades nacionales de salud.

El Sector Salud quedó de esta manera integrado sobre la base del Subsector Público y del Subsector Privado, el primero formado por: Gobierno, entidades descentralizadas y Seguro Social; el segundo por el Subsector Privado organizado con fines de lucro en otros, por el Subsector Liberal.

El organismo rector del sector es el Ministerio de Salud Pública, que fue creado respondiendo a uno de los objetivos del Plan General de Desarrollo, de tal manera que le corresponden actividades de dirección, coordinación, evaluación, fijación y ejecución de esas políticas en el sector salud.

Al recordar la creación del Ministerio de Salud, es importante aportar algunos elementos históricos de juicio para reflexionar sobre la situación actual de la salud pública y de la atención y enseñanza médicas nacionales.

Las realizaciones y logros alcanzados a favor de la Salud Pública bajo la rectoría estatal en estos últimos años son indiscutibles, sin embargo habrá que enmarcarlos dentro de procesos históricos de la realidad nacional, latinoamericana y mundial; procesos modelados por ideologías, intereses políticos, sociales, económicos y culturales. Nuestra sociedad está estructurada bajo un modelo productivo capitalista agro exportador, dependiente de un sistema hegemónico global, que presiona enormemente sobre el diseño y ejecución de políticas; sistema que actualmente se encuentra en crisis y lleno de contradicciones.

En esta sociedad, sólo un pequeño grupo ha estado tradicionalmente incorporado al sistema; en cambio la mayoría, el grupo más débil, producto de su atraso y marginación permanece fuera; y por tanto, sus condiciones de salud y calidad de vida han sido y son muy vulnerables, padeciendo los más severos sufrimientos por enfermedad y muerte.

En 1967, las tasas nacionales de mortalidad infantil y general eran de 93 y 13 por mil, respectivamente, que reflejaban la difícil situación de salud, cuyas causas principales eran varios trastornos prevenibles con mejoramiento del medio, inmunizaciones y alimentación adecuada y sana. El sistema de servicios de salud atomizado, pobre y auto competitivo estuvo en manos de la Dirección Nacional de Salud, Asistencia Social, Sanidad Militar, algunas municipalidades e instituciones autónomas como la Junta de Beneficencia de Guayaquil, LEA, SOLCA Y SNEM; y los dependientes de la medicina liberal.

Para 1998 (2) pese a los esfuerzos institucionales, los indicadores de salud aún reflejan una situación y calidad de vida deficientes; así, la tasa de mortalidad infantil se ubica en 44 por mil nacidos vivos, que es 250% más alta que la de Chile; con una distribución del riesgo para enfermar y morir, más alto en zonas urbano-marginales y rurales, en especial aquellas con alta concentración de población indígena. Desde la década de los 80's, el perfil epidemiológico experimenta un notable incremento de patologías de la "modernización" (crónico degenerativas, cardio y cerebro vasculares, violencia, accidentes, cáncer, etc.) asociado a un limitado acceso al saneamiento básico, así como a una severa crisis en la cobertura y calidad de los servicios de salud.

Sin embargo, cabe destacar algunos logros alcanzados por el Ministerio de Salud desde su creación: durante el 5to. Velasquismo (1968-1972) se destaca la expedición del Código de Salud para regular las acciones de control sanitario y la implementación del Plan Nacional de Salud Rural. Se erradica la viruela. En la dictadura de Guillermo Rodríguez Lara (1972-1976) se incrementa la oferta de servicios estatales de salud (expansión de cobertura) que continúa durante el Triunvirato Militar (1976-1979) con la construcción generalizada de unidades de baja y mediana complejidad a nivel nacional, así como de infraestructura sanitaria. En este último período se establece el primer programa de capacitación de Colaboradoras Voluntarias Rurales (CVR).

En la etapa de retorno a la democracia con el abogado Jaime Roldós Aguilera (1979-1981) y el Dr. Oswaldo Hurtado (1981-1984) se establece la gratuidad de los servicios estatales de salud y se crea la Subsecretaría de Salud de la Región II en Guayaquil, así como el Consejo Nacional de Salud (CONASA). Fueron Capacitados 400 Promotores de Salud y se desencadena un incremento incontrolado de la burocracia.

Durante el neoliberalismo de Febres Cordero (1984-1988) se reorganiza la administración del MSP, se fortalece al IEOS y la infraestructura hospitalaria. Destaca el Programa de

Reducción de la Morbi-mortalidad Infantil (PREMI) a cargo de INFA, optimizando inmunizaciones y los programas de control de enfermedades diarreicas respiratorias. Se crea el Centro Estatal de Medicamentos e Insumos Médicos, CEMEIM, para boticas y medicamentos populares y su gratuidad para niños a través del Programa MEGRAME.

La socialdemocracia de Borja Cevallos (1988-1992) reestructura el Plan Nacional de Salud orientado al fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS), los Sistemas Locales de Salud (SILOS), la Regionalización y la Descentralización de los Servicios. Se enfrenta y combate eficientemente la primera epidemia nacional de cólera. Por iniciativa de la representación de OPS/OMS, se propone crear un Sistema Nacional de Salud fortaleciendo al CONASA. El Banco Mundial aprueba el financiamiento del Proyecto FASBASE (Fortalecimiento y Ampliación de los Servicios Básicos de Salud en el Ecuador), con participación familiar y comunitaria.

Durante el gobierno del arquitecto Sixto Durán Ballén 1992-1996, por falta de recursos, los servicios primarios se deterioran y se propone buscar apoyo privado. Se materializa el Proyecto FASBASE, y el de Micronutrientes para la corrección del déficit alimenticio. El CONASA elabora un plan para reformar el Sector Salud.

El corto período del abogado Abdalá Bucarám (1996-1997) no logra plasmar acciones concretas en salud. Durante el interinazgo de Fabián Alarcón (1997-1998) la Cartera de Salud enfrenta y resuelve serios conflictos laborales y fortalece su rectoría apoyando la Reforma del Sector y la propuesta de crear un Sistema Nacional de Salud desde el CONASA.

Durante el último período de Jamil Mahuad (1998-2000) y del Dr. Gustavo Noboa, el Ministerio asume las nuevas disposiciones de la Constitución vigente: solidificar el proceso de Reforma del Sector Salud, elaborando una bien estructurada propuesta de Ley del Sistema Nacional de Salud, que fue enviada inicialmente al Ejecutivo discutida en primer debate por el Congreso Nacional y luego aprobada.

La Dirección Provincial de Salud del Cañar como organismo del Estado, dependiente del Ministerio de Salud Pública, es una entidad de servicio público con finalidad social, siendo su objetivo primordial velar por la salud del pueblo, el mismo que lo logra a través de sus diferentes programas de salud, para lo cual cuenta con la asignación presupuestaria del estado a través del Ministerio en mención.

La Dirección Provincial de Salud del Cañar está ubicada en la ciudad de Azogues, provincia del Cañar república del Ecuador, siendo su jurisdicción la provincia del Cañar contando con tres Áreas de Salud las mismas que se encuentran distribuidas a lo largo de toda la provincia.

La Institución para llegar a constituirse como Dirección Provincial de Salud ha pasado por diferentes etapas, las mismas que a continuación señalamos:

La Dirección Provincial de Salud del Cañar tiene su origen como junta de Asistencia Social, siendo en ese entonces Institución semiautónoma con dependencia del Ministerio de Previsión Social y Trabajo.

El órgano Directivo de la Junta de Asistencia Social estaba integrado por un representante de la Universidad, Municipio, Ministerio de Agricultura, y Centros Agrícolas.

Esta organización tenía su director, el mismo que era nombrado por el ministerio de Previsión Social y Trabajo, cargo único con remuneración y de libre remoción, en tanto que los demás cargos eran honoríficos.

Vale destacar que es esta época el presupuesto del organismo estaba financiado en parte por asignaciones del Ministerio Previsión Social y Trabajo y otra parte se autofinanciaba a través de la emisión de bonos, cédulas hipotecarias, ingresos propios por arriendo de inmuebles urbanos y rurales (haciendas).

El Ministerio de Previsión Social y Trabajo para dar atención a la salud tenía la Dirección General de Sanidad, dando atención a lo referente a Prevención y control de enfermedades transmisibles, contando para ello con 40 centros de Salud Urbanos.

Para dar atención al resto del País, la Dirección General de Sanidad contaba con las Juntas Generales y Provinciales de Asistencia Social, notándose en esa época que había una concentración de recursos Humanos en el área Urbana, una falta de planificación en la salud y una escasez de recursos financieros.

En el año de 1963se crea la Subsecretaría de Salud dependiente del mismo Ministerio.

La Asamblea Legislativa crea el Ministerio de Salud Pública “para hacerse cargo de todos los aspectos relacionados con la Sanidad, Asistencia Social, Nutrición y vivienda de los Ecuatorianos”. En el año de 1967 mediante Decreto Supremo N° 84 publicado en Registro Oficial N° 149 de junio 16 del mismo año. El Ministerio recién creado desarrolla las siguientes políticas para la atención en salud:

- Se aprueba la existencia y vigencia de las entidades autónomas.
- Se mantiene la Dirección General de Salud.
- Las Juntas Centrales y Provinciales de Asistencia, administrarán el 45% de las Camas Hospitalarias del País.
- Se expide el código de Salud
- Se formula un plan Nacional de Salud Rural.

Durante el periodo de 1972 a, 1977 se dan los siguientes cambios:

- Reorganización política administrativa.
- Centralización de la Dirección General de Salud.
- Derogatoria de la existencia de las Juntas Centrales y provinciales de Asistencia Social mediante Acuerdo de abril 25 de 1972 publicado en el Registro Oficial N° 48.
- Integración al Ministerio de Salud Pública de los servicios del LEA.
- Se elabora el primer plan de salud.
- Se inicia la extensión de cobertura (impulso al desarrollo de infraestructura sobretodo en el área rural).
- Se plantea la Regionalización de los Servicios de Salud.
- Formulación del plan País
- Creación de la subsecretaría de Saneamiento Ambiental.

En 1979 se da un fortalecimiento de la política general de Salud, en términos de:

- Extender la cobertura de servicios integrados de salud a toda la población enfatizando la atención en el área rural y urbana marginal.
- Impulso al desarrollo de Recursos humanos en cantidad y calidad.
- Impulso a la estrategia de Atención Primaria de Salud y participación de la comunidad.

En 1981 se deroga la existencia de la Subsecretaría de Saneamiento Ambiental.

En 1982 en el mes de abril se aprueba la reestructuración del Ministerio de Salud pública, partiendo de la existencia de dos Subsecretarías regionales de salud y agrupación de Direcciones programáticas.

Mediante Acuerdo Ministerial N° 412 de marzo 5 de 1982 se eleva a categoría de DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD, las Jefaturas de Salud, publicado en el Registro Oficial 347 del 11 de Octubre de 1982.

Decreto N° 084 del 6 de junio de 1967 Decreto ejecutivo N° 915 del 17 de febrero de 1981 Registro Oficial N° 391 del 5 de marzo del mismo año se estableció la gratuidad de los servicios administrativos asistenciales en los Hospitales del País. Acuerdo Ministerial N° 412 del 5 de marzo de 1982, por el cual se eleva a categoría de Direcciones Provinciales a las Jefaturas de Salud. Acuerdo Ministerial N° 1944 de 5 de octubre del mismo año Registro Oficial N° 347 del 11 de Octubre de 1982. Acuerdo Ministerial N° 626 del 6 de abril de 1982. Registro Oficial N° 231 del 28 del mismo mes y año.

El subproceso de Nutrición tanto a nivel central como de la Dirección Provincial de Salud del Cañar están amparados en la Constitución de la República del Ecuador según los Artículos:

(Art. 361).- El Estado ejercerá la rectoría del Sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

(Art.387).- Promover la generación y producción de conocimiento y fomentar la investigación científica y tecnológica, y potenciar los saberes ancestrales, para así contribuir a la realización del buen vivir, al sumak kawsay.

1.3 MISIÓN

La Dirección Nacional de Nutrición y el Instituto, son las instancias referentes en los temas alimentario-nutricionales en el país, constituyéndose en un apoyo para la planificación sectorial e intersectorial en los temas de soberanía y seguridad alimentaria. Para el efecto: fomentan la investigación científica, divulgan los avances del conocimiento y brindan asesoría en los tópicos de su competencia; mantienen el tema alimentario nutricional en la agenda política, contribuyen al cumplimiento de las normas de alimentación y nutrición en el ciclo de vida de los nacionales; contribuyen a la formación de profesionales de más alto nivel técnico, científico y ético, en disciplinas relacionadas con la alimentación y nutrición humana

en coordinación con las universidades y otras instituciones nacionales e internacionales; fortalecen los sistemas de información y comunicación; coordinan sus actividades con otras instancias afines, dentro del propio Ministerio y con otros organismos gubernamentales y no gubernamentales, así como con los organismos internacionales, particularmente los de Naciones Unidas; promueven hábitos de vida saludable y movilizan recursos internos y externos.

1.4 VISIÓN

La Dirección Nacional y el Instituto contribuirán al fortalecimiento de la rectoría institucional en alimentación y nutrición humana; liderarán la investigación científica y la evaluación de los programas y proyectos del área alimentaria nutricional a fin de asesorar y sustentar la toma de decisiones.; cooperarán con el sector universitario en la formación de personal especializado; serán el ente informado e informador en los temas de alimentación nutrición; fortalecerán la coordinación intra e intersectorial y las relaciones internacionales; brindarán asesoría especializada al sector público y privado y movilizarán recursos para atender con eficiencia y eficacia las demandas institucionales y ciudadanas, en función de los postulados de la soberanía y seguridad alimentarias y los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir.

1.5 OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

Este manual de la calidad se ha diseñado como herramienta para su uso de la Dirección de Salud del Cañar, con el objetivo de implantar y mantener un Sistema de la Calidad en el departamento de nutrición, de acuerdo a los requisitos especificados en la norma ISO 9001: 2008.

El cumplimiento de los requisitos de esta norma para nuestro Sistema de Gestión de la Calidad se recogen en el presente documento, al que denominamos Manual de Calidad y todos aquellos que se derivan de éste y que se citan en cada uno de los capítulos que configuran tal documento.

El alcance de la actividad en el que se engloban los procesos de nuestros servicios, enfocados a la satisfacción del cliente y la mejora continua del sistema, es:

“Brindar salud con calidad y calidez”

POLITICA DE CALIDAD

El departamento de Nutrición de la Dirección Provincial de Salud del Cañar se dedica a incentivar a la comunidad a mejorar sus hábitos alimentarios y a suplementar con micronutrientes a madres embarazadas, en periodo de lactancia y a niños y niñas menores de 3 años de edad, con un solo fin que es erradicar la mal nutrición buscando la excelencia en sus servicios basados en los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y el cumplimiento de los objetivos de calidad, mediante la mejora continua en todos los procesos que ofrece la Institución.

1.6 OBJETIVOS DE CALIDAD

- Reducir el porcentaje de desnutrición en niños y niñas menores de 12 meses del 8% hasta el 0% en un periodo de 5 años.
- Reducir el porcentaje de obesidad en niños y niñas menores de 12 meses del 2% hasta el 0% en un periodo de 5 años.
- Reducir el porcentaje de malnutrición en niños y niñas de 12 meses a 36 meses del 15 hasta el 0% en un periodo de 5 años.
- Suplementar con micronutrientes a madres embarazadas y en periodo de lactancia
- Suplementar con micronutrientes a niños y niñas de 6 a 36 meses de edad.

2 NORMATIVAS

2.1 NORMAS ISO 9000

Este manual así como los procesos y procedimientos que integran el Sistema de Gestión de Calidad han sido desarrollados conforme a lo que establecen las normas:

- a) ISO 9000:2005 Sistemas de Gestión de Calidad. Fundamentos y Vocabulario o su equivalente Mexicana NMX-CC-9000-IMNC-2008.
- b) ISO 9001:2008, Sistemas de Gestión de Calidad. Requisitos o su equivalente Mexicana NMX-CC-9001-IMNC-2008.
- c) ISO 19011:2002, directrices Para la Auditoria de los Sistemas de Gestión de Calidad y/o Ambiental o su equivalente Mexicana NMX-CC-19011-IMNC-2002.

3 TERMINOS Y DEFINICIONES.

Para el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad, son aplicables los términos y definiciones en la norma ISO 9000 -2008 Sistema de Gestión de la Calidad -Fundamentos y Vocabulario.

4 REQUERIMIENTO DE LA DOCUMENTACIÓN

La documentación del sistema de gestión de calidad del Departamento de Nutrición de la Dirección Provincial de Salud del Cañar incluye:

- Una declaración documentada de la política de calidad y de los objetivos.
- Un manual de calidad.
- Los procedimientos documentados requeridos.
- Otros documentos necesarios que garantizan el funcionamiento del sistema.
- Los registros requeridos para demostrar la conformidad.



MANUAL DE CALIDAD

Es el documento fundamental del Sistema de Calidad, en el que se debe incluir:

- El alcance del sistema de Gestión de la Calidad.
- El detalle y justificación de cualquier exclusión.
- Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la Calidad, o referencia a los mismos.
- Una descripción de la interacción entre los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.

PROCEDIMIENTOS

Son documentos donde se expone, cómo debe realizarse una actividad determinada, en mayor detalle de lo indicado en el Manual de Calidad, estableciendo las responsabilidades de quién ha de realizarla, la sistemática a seguir, los registros que deben cumplimentarse y cualquier otra consideración que deba figurar por escrito.

REGISTROS

Es un formato de registro es cumplimentado, y por tanto es todo aquello que proporciona una evidencia objetiva de actividades realizadas o de resultados obtenidos.

4.1 control de documentos

En el procedimiento documentado para el Control de Documentos se establecen los controles para:

- Aprobar los documentos pertenecientes al SAC previos a su emisión.
- Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente.
- Identificar los cambios y el estado de revisión actual de los documentos.
- Tener disponibles las versiones pertinentes de los documentos en las áreas involucradas en el alcance del SAC.
- Asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.
- Identificar y controlar la distribución de los documentos de origen externo.

- Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

5. Responsabilidad de la Dirección

La Dirección evidencia su compromiso con el desarrollo e implementación del Sistema de Calidad, así como la mejora continua de su eficacia, la Política de la Calidad y los Objetivos de la Calidad con base en la misión, visión, valores y objetivos institucionales, así mismo:

- a) Comunicar al personal: la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente, como requerimientos legales y reglamentarios, que dispone el Ministerio de Salud Pública a través de procesos de comunicación interna.
- b) Responsabiliza al Jefe de Proceso de mantener informado al departamento sobre los cambios de manera oportuna.
- c) El jefe de Proceso informará a la Dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora, y asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles.
- d) Asegura que se establezcan y se cumplan los Objetivos de Calidad, los mismos que se encuentran documentados en este manual de calidad.

Revisión por la Dirección

La revisión del sistema de aseguramiento de la calidad, se llevará a cabo cada semestre. En cada revisión se analizarán los resultados de los informes de las auditorías y los indicadores claves de funcionamiento y de procesos para asegurar la eficacia del sistema, manteniendo los registros obtenidos en dichas reuniones.

6. GESTION DE RECURSOS

6.1 Provisión de Recursos

La Dirección Provincial de Salud del Cañar determina y proporciona los recursos necesarios para el correcto y normal desarrollo del departamento de nutrición esto se lo realiza a través del Programa Operativo Anual, a fin de contar con los recursos necesarios para el logro de los objetivos de la Institución, el cumplimiento de los requisitos y aumentar la satisfacción del cliente.

6.2 Recursos Humanos

El departamento de recursos humanos de la Dirección Provincial de Salud del Cañar con base en el análisis del perfil del puesto, determina si el personal a su cargo es competente; en caso de que no lo sea, solicitan a las instancias correspondientes, se lleve cabo la capacitación o acciones que permitan cubrir las competencias del personal. Además es importante indicar que la Institución constantemente capacita a su personal para garantizar la satisfacción de las necesidades, proporcionando formación, concienciando al personal de la importancia de sus actividades u otras acciones que se determinen. Se evalúa la eficacia de las acciones tomadas.

Se mantienen los registros apropiados que demuestren la competencia y formación de este personal.

La Dirección Provincial de Salud del Cañar tiene definidos en MANUAL DE CONTRATACIONES los requisitos para la detección de necesidades de formación, plan formativo y evaluación del mismo para todos aquellos trabajadores que realicen algún trabajo que tenga incidencia sobre el servicio.

6.3 Infraestructura

El Departamento de Nutrición se encuentra dentro de en las instalaciones de la DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DEL CAÑAR que está ubicada en la calle Solano 011 y Simón Bolívar en la Ciudad de Azogues provincia del Cañar, y al formar parte de una Institución pública dispone de vehículos, sistemas informáticos, redes de comunicación, los mismos que permiten el logro de la conformidad para la prestación del servicio.

6.4 Ambiente de Trabajo

El ambiente de trabajo es adecuado para lograr la conformidad con los requisitos del servicio a prestar a sus usuarios.

7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO (No Aplica)

7.1 Planificación de la Realización del Producto (No Aplica)

7.2 Procesos Relacionados con el Cliente (No Aplica)

7.3 Diseño y Desarrollo (No Aplica)

7.4 Compras

7.4.1 Proceso de Compras

Es responsabilidad del Departamento de Nutrición las compras conforme al procedimiento de compras y asegurarse de que los productos adquiridos, cumplan con los requisitos de compras especificados. Además se tiene definido un proceso de compras que asegura que los productos adquiridos son conformes con los requisitos acordados.

En la Dirección de Salud del Cañar contrata a los proveedores en función compras públicas.

7.4.2 Información de Compras

Las solicitudes de compras de alimentos las realiza el Departamento de Nutrición aplicando el formato (COMPRAS DE ALIMENTOS). El Departamento de bodega se asegura de que los requisitos de compra son los adecuados y específicos.

7.4.3 Verificación de los productos Comprados

El departamento de Bodega verifica que los productos comprados cumplan con los requisitos de compra y especificaciones correspondientes, así como la oportunidad en la entrega. Cuando se identifique que el proveedor no cumple con lo estipulado, no se recibe el producto y se publica en el portal de compras públicas para los fines pertinentes.

7.5 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO (No Aplica)

7.6 CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN (No Aplica)

8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

8.1 Generalidades

El Departamento de Nutrición es el área involucrada en el proceso que forma parte del alcance del Sistema de Calidad y se implementan procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:

- a) Demostrar la conformidad del servicio.
- b) Asegurarse de la conformidad del Sistema Administrativo de Calidad.
- c) Mejorar continuamente la eficacia del Sistema Administrativo de Calidad.

8.2 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

8.2.1 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Semestralmente se llevará a cabo el seguimiento de la información relativa a la percepción de los clientes respecto al cumplimiento de los requisitos, a través de la aplicación de cédulas para la detección de la satisfacción del cliente, y por medio de la información depositada en el (los) buzón (es) para sugerencias y quejas que existen en cada una de las áreas de atención al público. De este modo obtendremos información necesaria, no sólo para mejorar la atención a los usuarios, sino también para aumentar la calidad de nuestros procesos de trabajo.

8.2.2. Auditoría Interna

El Auditor líder planifica periódicamente la realización de auditorías internas de acuerdo al procedimiento de auditorías para determinar si:

- El Sistema de Calidad es congruente con lo planeado, con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008.
- Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

En la reunión de apertura de la auditoria se dan a conocer los criterios y el alcance de la misma. En el procedimiento para llevar a cabo auditorías internas se definen las responsabilidades y requisitos para la planificación y la realización de auditorías, así como los criterios para informar los resultados y mantener los registros.

8.3 Control del producto no conforme

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del Sistema de Calidad se aseguran de que el servicio que no sea conforme con los requisitos, se identifique y se controle para prevenir su uso o entrega no intencional. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del servicio no conforme están definidos en el procedimiento para el control del servicio no conforme. En caso de presentarse un producto no conforme, se toman acciones inmediatas para eliminar las no conformidades detectadas. Los responsables de cada proceso mantienen los registros de la

naturaleza de estas no conformidades y de las acciones tomadas al respecto, asimismo se asegura de la posibilidad de demostrar su conformidad con los requisitos. Cuando se corrige un servicio o producto no conforme, el dueño del proceso realiza una nueva verificación para demostrar la conformidad con los requisitos.

8.4 Análisis de Datos

Todos los datos obtenidos como consecuencia de la implantación del Sistema de Gestión de la Calidad dan una información relevante sobre el funcionamiento del mismo y sobre el estado general de la empresa.

También se realiza un análisis de los datos, obtenidos en el desempeño de nuestros procesos, en la revisión del sistema por la dirección.

Los responsables de procesos del Sistema de Calidad determinan, recopilan y analizan los datos apropiados para demostrar la eficacia del sistema y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua del mismo, para lo cual utiliza la información recabada por la medición y monitoreo de los procesos. El resultado del análisis de los datos se presenta en las reuniones de revisión por parte de la Alta Dirección, y en cada proceso, el análisis proporciona información sobre:

La satisfacción del cliente.

La conformidad con los requisitos del servicio y la posibilidad de tomar acciones preventivas.

Las características y tendencias de los procesos y servicios, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas.

Con los resultados del análisis de datos se elaborará el diagnóstico para la mejora de la eficacia global del Sistema de Calidad, que podrá incluir la oportunidad de realizar acciones preventivas.

8.5 Mejora

8.5.1 mejora Continua

La alta Dirección y los responsables de los procesos mejoran continuamente la eficacia del Sistema de Calidad, basándose en el análisis de la política de calidad, los objetivos de la

calidad, los resultados de las auditorías, las revisiones de la alta dirección, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas realizadas.

8.5.2 ACCIÓN CORRECTIVA

Los responsables de los procesos del Sistema de Calidad toman acciones para eliminar la causa de no conformidad con objeto de prevenir que no vuelva a ocurrir. Las acciones correctivas son apropiadas para contrarrestar los efectos de las no conformidades encontradas y se resuelven de inmediato.

El procedimiento para llevar a cabo acciones correctivas y preventivas define los requisitos para:

- Revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes).
- Determinar las causas de las no conformidades.
- Adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir.
- Determinar e implementar las acciones necesarias.
- Registrar los resultados de las acciones tomadas.
- Revisar las acciones correctivas tomadas.

8.5.3 ACCIÓN PREVENTIVA

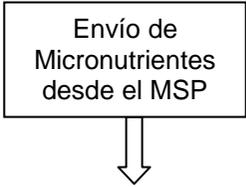
Los responsables del proceso determinan las causas de las no conformidades potenciales, con la finalidad de prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales. El procedimiento para llevar a cabo acciones correctivas y preventivas define los requisitos para:

- Determinar las no conformidades potenciales y sus causas.
- Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades.
- Determinar e implementar las acciones necesarias.
- Registrar los resultados de las acciones tomadas.
- Revisar las acciones preventivas tomadas.

6.2 PLANIFICACION DEL PROCESO

6.2.1 Actividades del Proceso

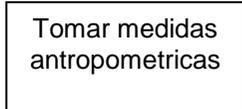
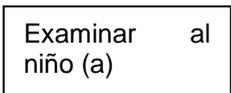
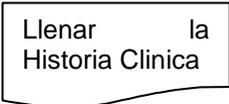
DISTRIBUCION DE MICRONUTRIENTES: Hierro, Chis Paz y Vitamina A.

PROCESO	ACTIVIDADES	DOCUMENTOS	RESPONSABLES	TIEMPO
 <p>Envío de Micronutrientes desde el MSP</p>	El personal encargado del M.S.P llama al Departamento de Nutrición de la D.P.S.C. y solicita la cantidad de micronutrientes necesarios para la provincia.	VER ANEXO 1	Jefe Micronutrientes del MSP. Y Nutricionista de D.P.S.C.	1 día
 <p>Recepción en Bodega de la D.P.S.C.</p>	La guarda almacén de la D.P.S.C. recibe y cuenta los micronutrientes que llegan.	VER ANEXO 2	Guardalmacén D.P.S.C.	2 horas
 <p>Informa al departamento de Nutrición</p>	Realiza un memo en el cual da a conocer la cantidad de micronutrientes que ingresa a bodega con la respectiva fecha de caducidad.	VER ANEXO 3	Guardalmacén D.P.S.C.	3 horas

<p>Nutrición realiza distribución según stocks existentes en las Áreas</p> 	<p>Según el stock reportado por las Áreas de salud se realiza una acta de entrega recepción, la misma que se entrega a Bodega</p>	<p>VER ANEXO 3</p>	<p>Nutricionista de la D.P.S.C.</p>	<p>2 horas</p>
<p>Bodega realiza Actas de entrega</p> 	<p>Con la acta entregada por el Departamento de Nutrición bodega reparte a las Áreas de Salud-</p>	<p>VER ANEXO 4</p>	<p>Guardalmacen de la D.P.S.C y Guardalmacen de las Áreas 1, 2 y 3 de Salud.</p>	<p>10 minutos</p>
<p>Notificar a las Áreas del particular</p> 	<p>El departamento llama a las Áreas para que se acerquen a retirar los suplementos alimentarios.</p>		<p>Guardalmacen de la D.P.S.C</p>	<p>5 minutos</p>
<p>Retiran las Áreas los suplementos (micronutrientes)</p> 	<p>Las áreas firman las actas y llevan el o los productos</p>		<p>Guardalmacen de la D.P.S.C y Guardalmacen de las Áreas 1, 2 y 3 de Salud.</p>	<p>1 hora A</p>
<p>Reparten las Áreas a las U.O los suplementos</p>	<p>Las Áreas reparten a las Unidades Operativas los micronutrientes de acuerdo</p>		<p>Guardalmacen de las Áreas de salud.</p>	<p>5 horas</p>

	a las necesidades.		Coordinadoras de las Áreas	
				

SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES “Chis Paz”.

PROCESO	ACTIVIDADES	DOCUMENTOS	RESPONSABLES	TIEMPO
	La enfermera o Auxiliar en enfermería toma las medidas antropométricas y las registra en el parte diario, formulario MSP-SCI-FORM-568-2011	ANEXO 5	Lcda. Enfermeras o Auxiliar en Enfermería	5 min.
	El Médico o médica examina al niño o niña		Médico o Médica	10 min.
	El médico o médica llena el formulario MSP-SCI-FORM-568-2011	ANEXO 5	Médico o Médica	3 min.
	El médico o médica pregunta la edad del beneficiario al responsable.		Médico o Médica y responsable del niño o niña	1 min.
	En caso de que el paciente sea menor a 6 meses no se le puede suplementar con el micronutriente Chis Paz,			A

	<p>pero si tiene 6 meses o más ya se le puede suplementar con este micronutriente.</p>			<p style="text-align: center;">A</p>
<p style="text-align: center;">SI</p>		<p style="text-align: center;">ANEXO 6</p>	<p>Médico o Médica Responsable del niño o niña</p>	<p>1 min</p>
<p style="text-align: center;">Suplementar con Chis Paz</p>	<p>Realizar consejería al responsable del beneficiario. Explicarle los beneficios y la manera de cómo preparar el suplemento CHIS PAZ</p>	<p style="text-align: center;">ANEXO 7 ANEXO 8</p>	<p>Médico o Médica</p>	<p>7 min.</p>
<p style="text-align: center;">Realizar el control según el formulario MSP-SCI-FORM-568- 2011</p>	<p>Terminar el control</p>	<p style="text-align: center;">ANEXO 5</p>	<p>Médico o Médica</p>	<p>7 min</p>
<p style="text-align: center;">FIN</p>				

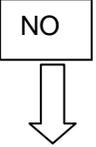
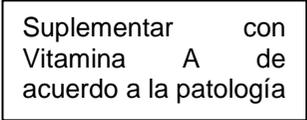
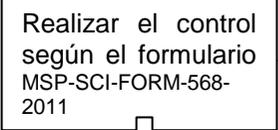
SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES “HIERRO” (A la madre embarazada):

PROCESO	ACTIVIDADES	DOCUMENTOS	RESPONSABLES	TIEMPO
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Tomar medidas antropométricas</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div>	La enfermera o Auxiliar en enfermería toma las medidas antropométricas y las registra en el parte diario, formulario MSP-SCI-FORM-568-2011	ANEXO 5	Enfermera o auxiliar en enfermería	10 minutos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Examinar a la madre</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div>	El Médico o médica examina a la madre		Medico o Medica	10 minutos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Llenar la Historia Clínica</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div>	El médico o médica llena el formulario MSP-SCI-FORM-568-2011	ANEXO 5	Medico o Medica	7 minutos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Realizar examen de</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div>	El médico o médica mediante un hemocue determina el valor de la hemoglobina		Medico o Medica	3 minutos
<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;">¿El Valor de Hb es 13 o</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;">SI</div> <div style="margin-left: 10px;">→</div> </div>	Si el examen de hemoglobina es menor a 13 referirme al anexo 6 y proceder de acuerdo lo estipula la norma que es	ANEXO 6	Medico o Medica	1 minuto A

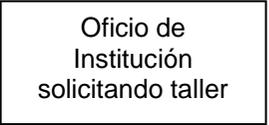
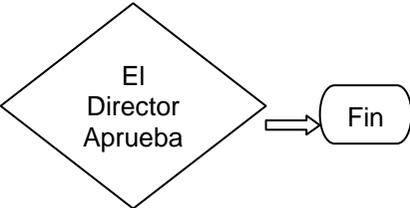
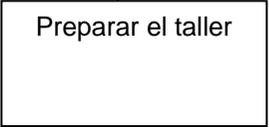
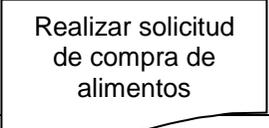
↓		suplementar con hierro a la madre embarazada y en periodo de lactancia.			
NO ↓				Responsable del niño o niña	1 minuto A
Suplementar con HIERRO ↓		Realizar consejería Nutricional a la madre embarazada o en periodo de lactancia	ANEXO 7	Medico o Medica	1 minuto
Realizar el control según el formulario MSP-SCI-FORM-568- ↓	←	Terminar el control		Medico o Medica	5 minutos
FIN					

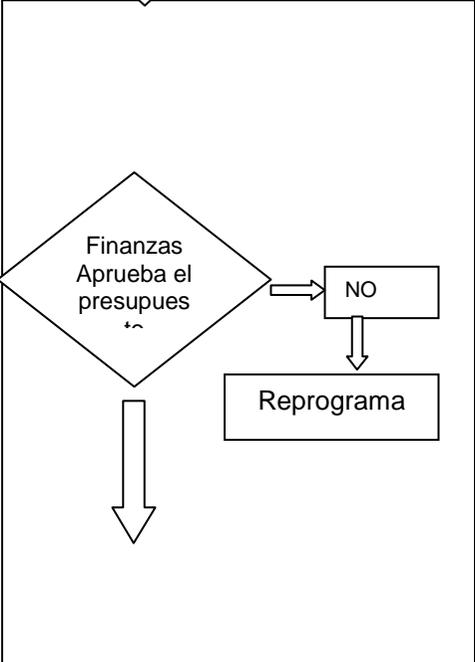
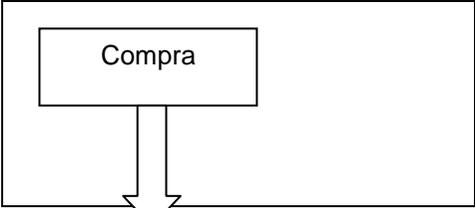
SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES VITAMINA "A"

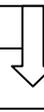
PROCESO	ACTIVIDADES	DOCUMENTOS	RESPONSABLES	TIEMPO
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Tomar medidas antropometrica</div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">↓</div>	La enfermera o Auxiliar en enfermería toma las medidas antropométricas y las registra en el parte diario, formulario MSP-SCI-FORM-568-2011	ANEXO 5	Enfermera o auxiliar en enfermería	10 minutos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Examinar al niño o niña</div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">↓</div>	El Médico o médica examina a la madre		Medico o Medica	15 minutos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Llenar la Historia Clinica</div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">↓</div>	El médico o médica llena el formulario MSP-SCI-FORM-568-2011	ANEXO 5	Medico o Medica	10 minutos
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; transform: rotate(45deg); display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="transform: rotate(-45deg);">¿Ha sido suplementado en los últimos 6 meses?</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; margin-right: 10px;">SI</div> <div style="text-align: center;">↓</div> </div>	Revisar las historias clínicas y realizar entrevistas a la madre con el objetivo de saber si el niño o niña ha sido suplementado antes con vitamina A y en caso de haber sido suplementado, hace que	ANEXO 8 ANEXO 9	Medico o Medica	1 minuto
			Responsable del	1 minuto

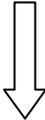
	<p>tiempo lo suplementaron. En caso que el niño no haya sido suplementado o la ultima suplementación fue hace mas de 6 meses el médico o médica lo suplementará. Esto también dependerá de la patología del menor.</p>		niño o niña	
	<p>Realizar consejería Nutricional</p>	ANEXO 10	Medico o Medica	1 minuto
	<p>Terminar con el control</p>		Medico o Medica	5 minutos
				

TALLERES DE EDUCACION NUTRICIONAL

PROCESO	ACTIVIDADES	DOCUMENTOS	RESPONSABLES	TIEMPO
 <p>Oficio de Institución solicitando taller</p>	Secretaria recepta los oficios y pasa al director.		Institución u ONG, Organismo Gubernamental o Estatal, Secretaria	1 día
 <p>El Director Aprueba</p>	Una vez que el Director aprueba que se realice el taller sumilla y pasa al Departamento de Nutrición		Director de Salud	30 minutos
 <p>Preparar el taller</p>	Se prepara el taller de acuerdo a las necesidades de la Institución.		Departamento de Nutrición	1 día
 <p>Realizar solicitud de compra de alimentos</p>	De acuerdo al Anexo 11 realizamos una solicitud de compra de alimentos para el taller que se va a dictar.	ANEXO 11	Departamento de Nutrición	1 hora A

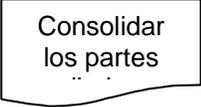
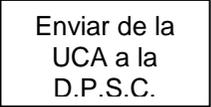
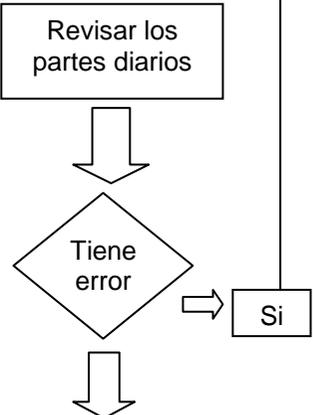
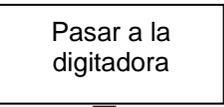
				
	<p>Si el Departamento de Finanzas no aprueba el presupuesto se reprograma el taller con otras preparaciones, y en caso que finanzas apruebe el presupuesto para la compra de los alimentos se realiza la adquisición</p>	<p>Finanzas mediante un memo informa sobre el presupuesto para el taller.</p>	<p>Departamento de Finanzas Departamento de Nutrición</p>	<p>(A) 1 día 3 horas</p>
	<p>Se realiza la compra de los alimentos</p>	<p>ANEXO 12</p>	<p>Departamento de Nutrición</p>	<p>1 hora (B)</p>

<p style="text-align: center;">Ingresa a bodega</p> 	<p>Los alimentos entran a bodega para ser inventariados junto con la factura.</p>		<p>Guarda almacén</p>	<p style="text-align: center;">(B)</p> <p>30 minutos</p>
<p style="text-align: center;">Verifica el Departamento de Nutrición de la</p> 	<p>El departamento de Nutrición mediante el Anexo 12 verifica que todos los alimentos sean los pedidos.</p>		<p>Departamento de Nutrición</p>	<p>30 minutos</p>
<p style="text-align: center;">Elaboración del taller</p> 	<p>Se dicta el taller.</p>		<p>Departamento de Nutrición</p>	<p>3 horas</p>
<p style="text-align: center;">Elaboración del Informe</p> 	<p>Al finalizar el taller y en un plazo máximo de 72 horas se elabora el informe de las actividades realizadas en el taller.</p>		<p>Departamento de Nutrición</p>	<p>2 horas</p>
<p style="text-align: center;">Pago de factura</p>	<p>Mediante oficio del Departamento de Nutrición que va</p>		<p>Departamento de Nutrición. Dirección.</p>	<p>10 minutos</p>

	dirigido al director autoriza a finanzas que se realice el pago de la factura.		Departamento de Finanzas	
				

SISTEMA DE INFORMACION SIVAN

PROCESO	ACTIVIDADES	DOCUMENTOS	RESPONSABLES	TIEMPO
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Tomar los datos antropométricos al paciente</div>	La enfermera o Auxiliar en enfermería toma las medidas antropométricas y las registra en el parte diario, formulario MSP-SCI-FORM-568-2011		Auxiliar de enfermería o Licenciada Enfermera	15 minutos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Atender al paciente</div>	El Médico o médica examina a la madre		Medico o Medica	10 Minutos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Llenar el formulario MSP-SCI-FORM-568-2011</div>	El médico o médica llena el formulario MSP-SCI-FORM-568-2011	ANEXO 5	Medico o Medica	10 Minutos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Enviar a la UCA los partes diarios</div>	Las Unidades Operativas envían a la UCA los partes Diarios al finalizar la jornada de trabajo.		Medico o Medica	7 minutos B

	<p>En la UCA consolidan los partes diarios de las Unidades de salud para enviar a la DPSC</p>		<p>Coordinadora de la UNIDAD DE CONDUCCION DEL AREA (UCA)</p>	<p>2 días B</p>
			<p>Coordinadora de la UCA</p>	<p>1 día</p>
	<p>En la DPSC se receptan los partes diarios de todas las Áreas de Salud en caso de que los partes tengan errores se regresan a las Áreas de Salud y si están bien llenados pasa al siguiente paso.</p>	<p>ANEXO 13</p>	<p>Departamento de Nutrición</p>	<p>5 días</p>
	<p>la digitadora recepta los partes diarios</p>		<p>Departamento de Nutrición</p>	
	<p>La digitadora ingresa en el programa nacional del</p>		<p>Digitadora - estadística</p>	<p>5 días</p>

<div data-bbox="353 336 591 437" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Ingresar en el sistema</p> </div>	SIGOB			
<div data-bbox="360 443 598 596" style="text-align: center;">  <div data-bbox="360 501 598 596" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Fin</p> </div> </div>			<p>Coordinadora de la UCA</p>	

6.3 SEGUIMIENTO Y MEDICION

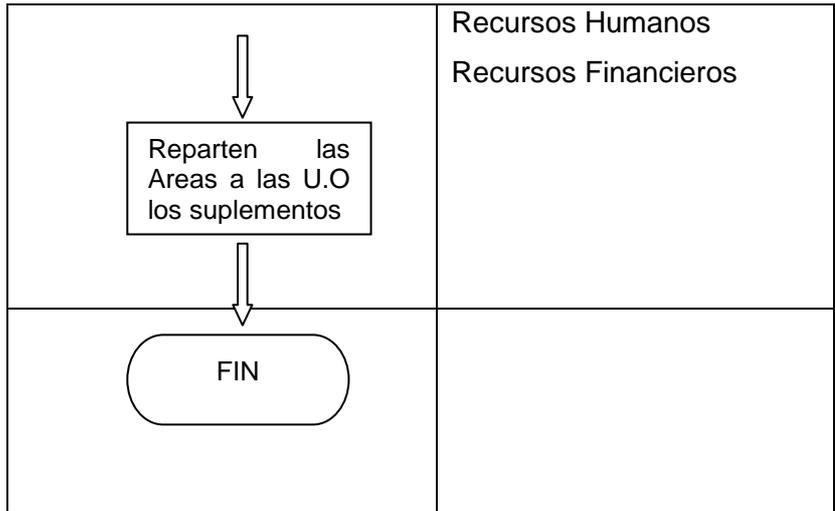
En este paso vamos a definir los requisitos para el seguimiento y medición determinando dónde y cómo deberían aplicarse, teniendo en cuenta que esto debería ser tanto para el control y la mejora de los procesos como para los resultados previstos del proceso. Aplicando el siguiente check list en cada proceso vamos determinar la eficacia y la eficiencia del proceso.

PROCESO	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	SI	NO
Suplementación con Chis Paz	¿Es conforme con los requisitos?		
	¿Satisface al Cliente?		
	¿El producto existe todo el tiempo?		
	¿Brinda los resultados esperados?		
	¿La entrega se realiza a tiempo?		
Suplementación con Vitamina A	¿Es conforme con los requisitos?		
	¿Satisface al Cliente?		
	¿El producto existe todo el tiempo?		
	¿Brinda los resultados esperados?		
	¿La entrega se realiza a tiempo?		
Suplementación con Hierro	¿Es conforme con los requisitos?		
	¿Satisface al Cliente?		
	¿El producto existe todo el tiempo?		
	¿Brinda los resultados esperados?		
	¿La entrega se realiza a tiempo?		
Talleres de Nutrición	¿Brinda los resultados esperados?		
	¿Es conforme con los requisitos?		
	¿Satisface al Cliente?		
SIVAN	¿Es conforme con los requisitos?		
	¿Brinda los resultados esperados?		
	¿Es útil la información que se obtiene?		
	¿Se utiliza la información?		
	¿Los formularios existen todo el tiempo?		
	¿El personal está capacitado para llenar los formularios?		
	¿Es alta la frecuencia de incidentes?		

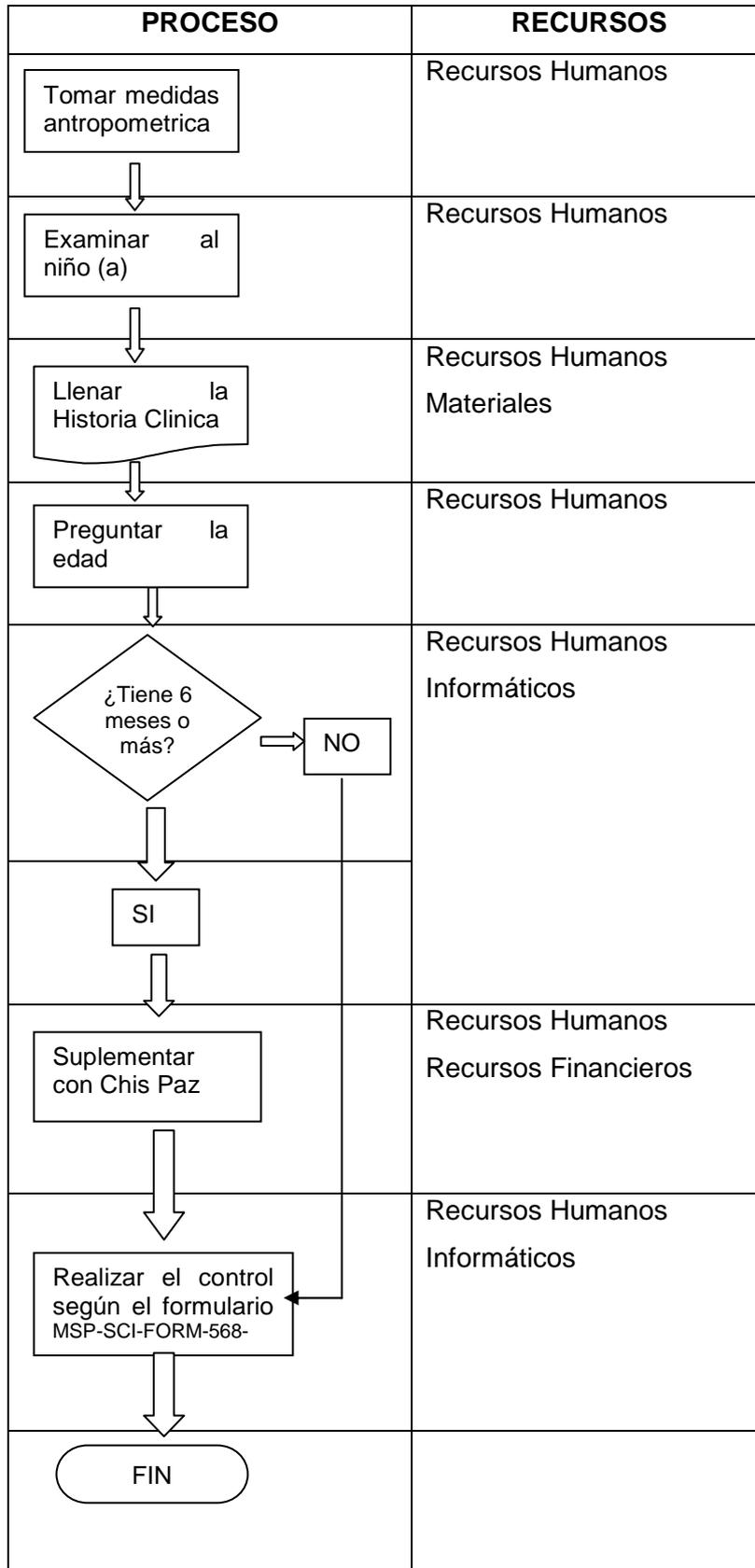
6.3.1 Recursos

DISTRIBUCION DE MICRONUTRIENTES: Hierro, Chis Paz y Vitamina A.

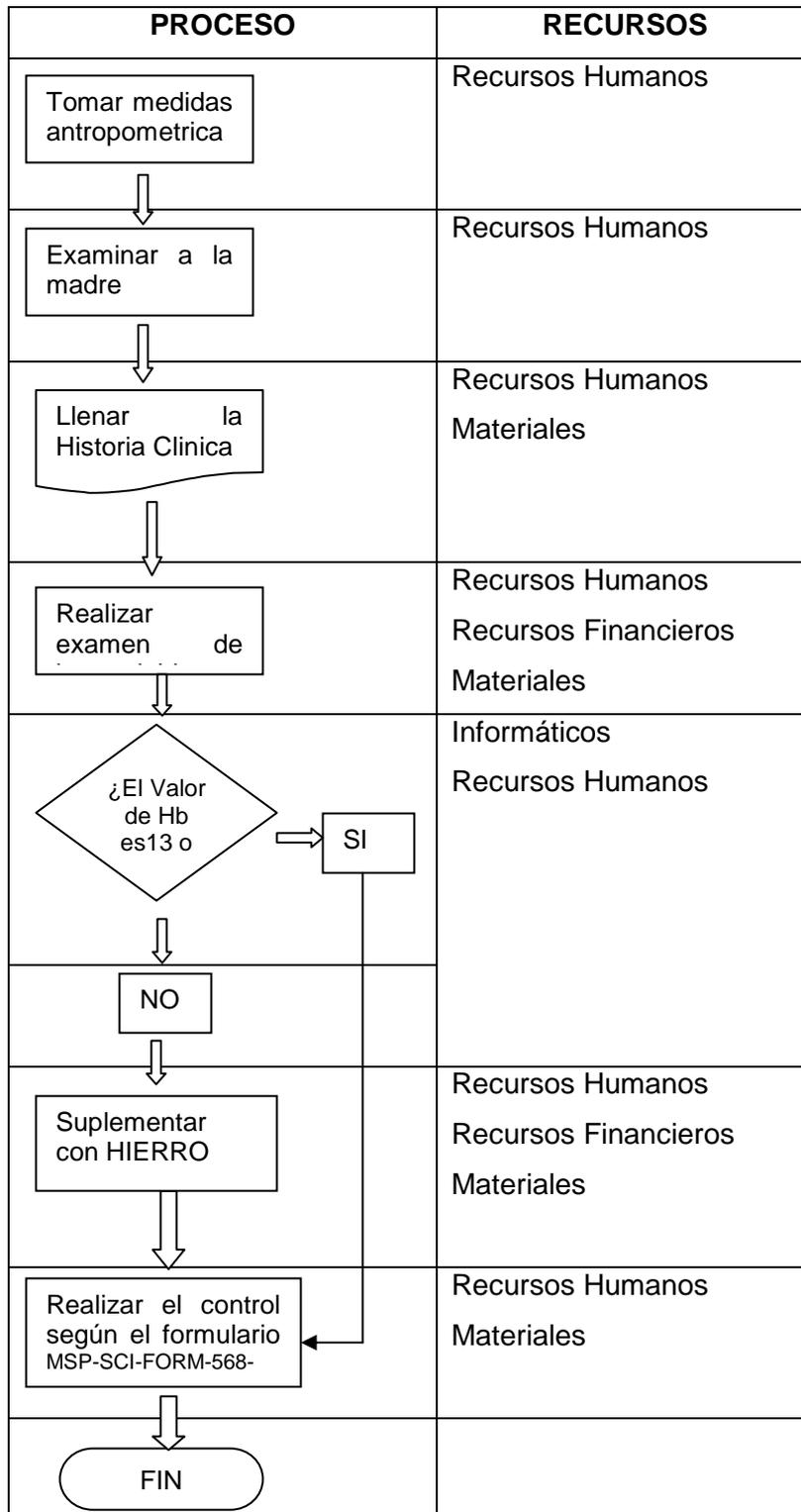
PROCESO	RECURSOS
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Envío de Micronutrientes desde el MSP</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Informáticos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Recepción en Bodega de la D.P.S.C.</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Infraestructura Información Recursos Humanos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Informa al departamento de Nutricion</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Información Recursos Humanos Materiales
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Nutricion realiza distribución según stocks existentes en las Areas</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Recursos Humanos Materiales Información
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Bodega realiza Actas de entrega</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Recursos Humanos Informáticos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Notificar a las Areas del particular</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	Recursos Humanos Informáticos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Retiran las Areas los suplementos (micronutrientes)</div>	Recursos Humanos Recursos Financieros



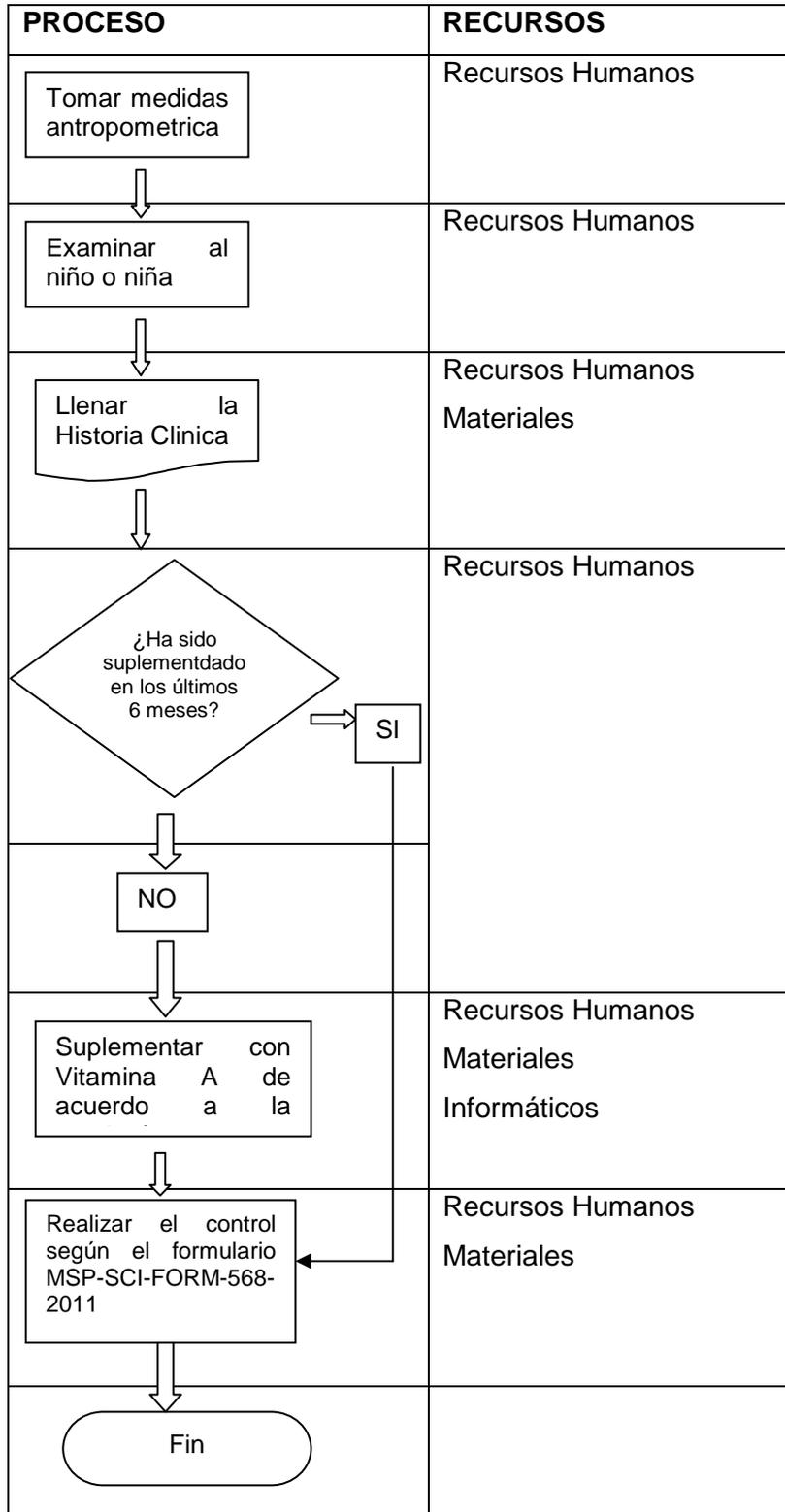
SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES “Chis Paz”.



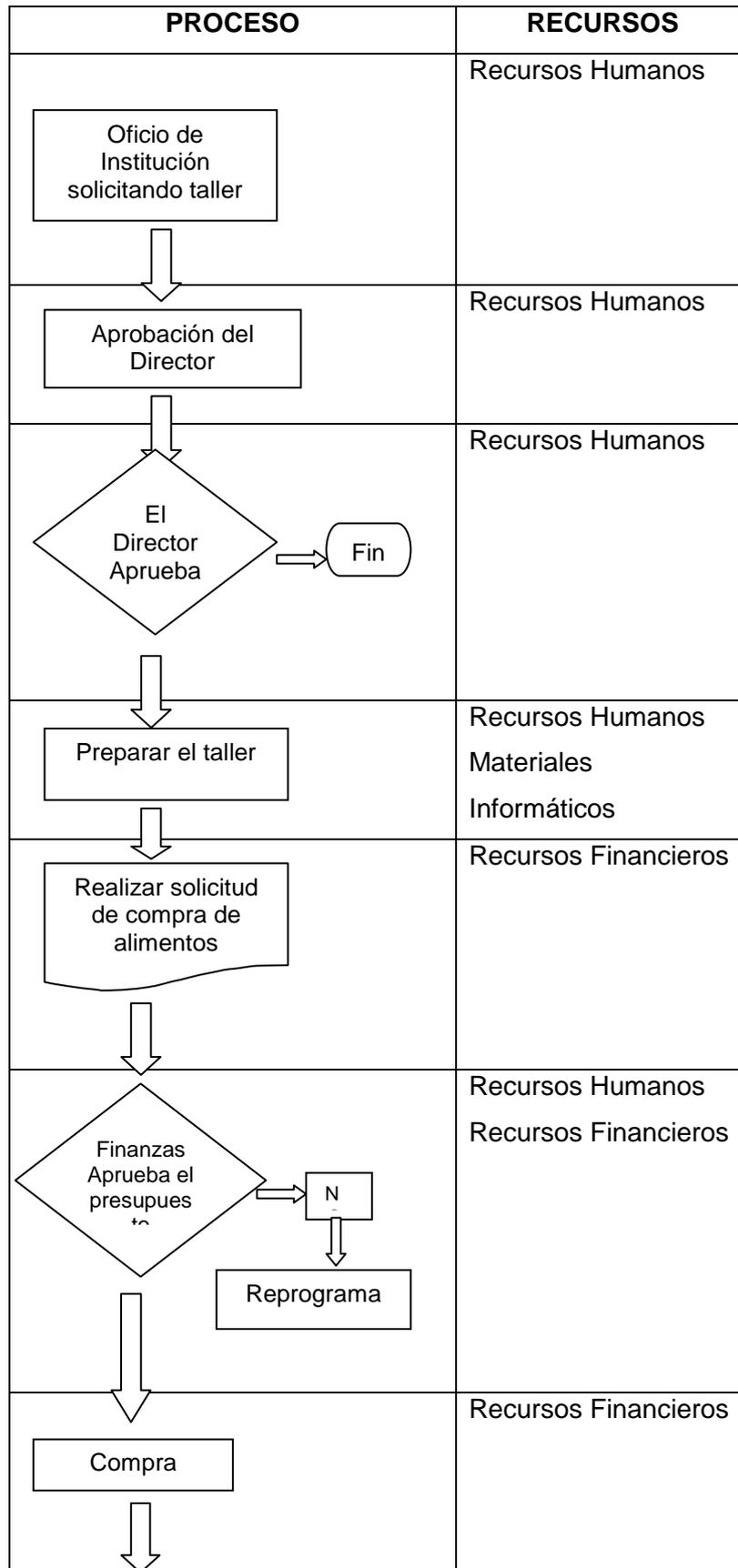
SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES “HIERRO” (A la madre embarazada):

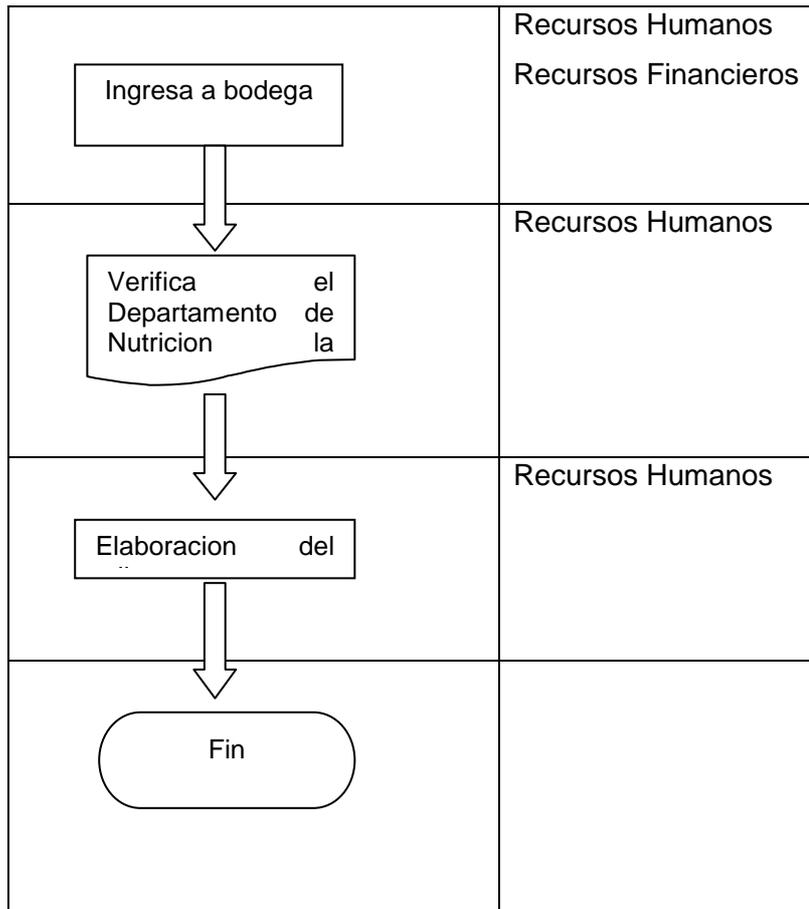


SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES VITAMINA “A”



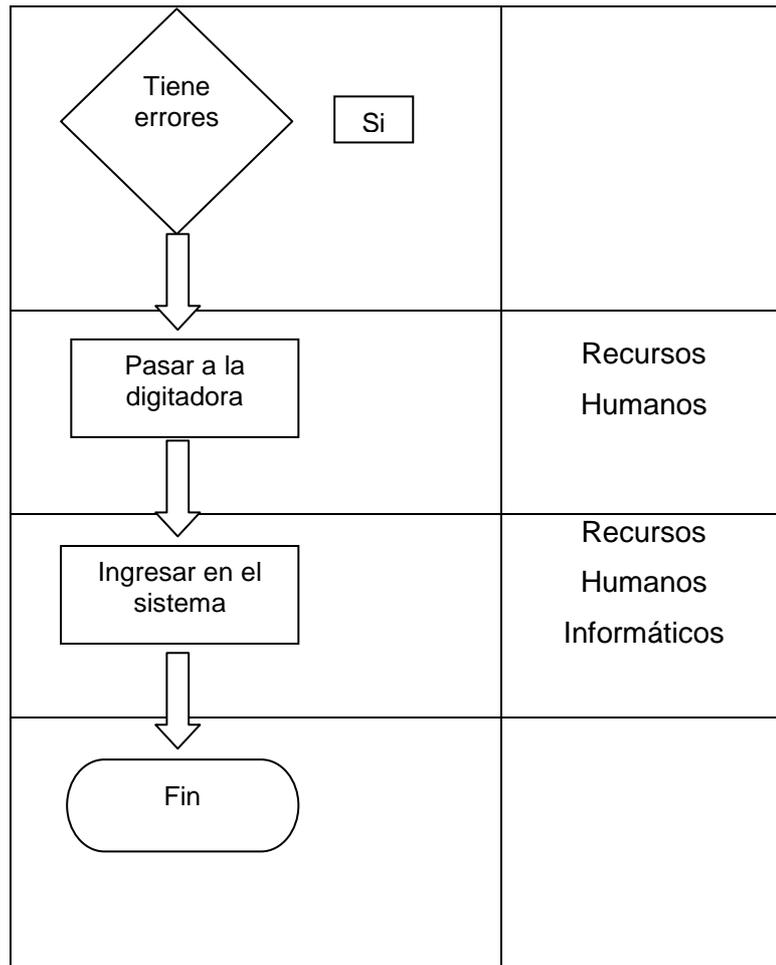
TALLERES DE EDUCACION NUTRICIONAL





SISTEMA DE INFORMACION SIVAN

PROCESO	RECURSOS
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Tomar los datos antropométricos al paciente</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div>	Recursos Humanos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Atender al paciente</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div>	Recursos Humanos
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Llenar el formulario MSP-SCI-FORM-568-</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div>	Recursos Humanos Materiales
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Enviar a la UCA los partes diarios</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div>	Recursos Humanos Materiales
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Consolidar los partes</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div>	Recursos Humanos materiales
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Enviar de la UCA a la D.P.S.C.</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div>	Recursos Humanos Recursos Financieros Materiales
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Revisar los partes diarios</div>	Recursos Humanos



CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En las Instituciones Públicas del sector Salud convergen numerosos tipos de actividad como pueden ser la actividad asistencial de primer nivel, segundo nivel o especializada, la actividad económico administrativa, asesorías técnicas, capacitaciones, la ingeniería, el mantenimiento y toda una serie de actividades de apoyo y servicio que son imprescindibles y de muy diversas características. Debido a esta gran diversidad y a la complejidad inherente a todos los procesos que se ejecutan en la Dirección De Salud del Cañar, existen altas probabilidades de incurrir en errores y desaprovechar recursos tanto humanos, como financieros o materiales. Una gestión por procesos estructurada, con los recursos y coordinación adecuados, permite optimizar de forma significativa la utilización de los recursos y mejorar la calidad asistencial.

La implementación de un Modelo de Gestión por Procesos implica cambios profundos en nuestra forma de concebir el desempeño, la evaluación, la retribución, el desarrollo de carrera, envuelve el ordenamiento de los procesos y de la organización en general, ya que requiere precisar claramente cuál es la dirección a seguir en sus diferentes áreas, en concordancia al plan estratégico que la organización se haya planteado, logrando de esta manera esclarecer las directrices que permitirán el logro de las metas generales de la organización. Además este tipo de gestión, permite que existan parámetros concretos de conductas y de esta manera lograr acceder a un seguimiento constante de los resultados obtenidos, permite que haya un seguimiento del alineamiento entre las metas organizacionales y los desempeños de los trabajadores, llevando así, un mayor control de los resultados obtenidos, a partir del actuar de los trabajadores como de los procesos que se efectúan al interior de la organización. Pone en énfasis el señalar qué conductas son necesarias para alcanzar los resultados, a diferencia de la tradicional tendencia a controlar sólo la aparición del resultado. Por lo mismo, resulta una guía para quien se integre a un puesto de trabajo, disminuyendo la incertidumbre que genera el no saber qué es lo que se espera que realice o en el caso de una posible evaluación se deja atrás el resaltar sólo las conductas que se efectúan deficientemente, sino que se muestra una forma de evitar esto, además de las fortalezas que se han manifestado a través de su desempeño, lo que incentiva a mantener esas conductas.

Sin lugar a dudas, es necesario poner énfasis en el aprendizaje, en la capacitación por parte de los trabajadores, de las competencias que no aún no se encuentran desarrolladas y resulta necesario hacerlo, cada puesto de trabajo contará con una serie de competencias requeridas, sin embargo, muchas de ellas se presentarán como entradas a otros puestos de trabajo, esto claramente se muestra como un beneficio, ya que hace posible una nueva incorporación de manera más fácil, en el caso que la persona sea despedida de su trabajo, ya que no será necesario que haya realizado con anterioridad ese trabajo específico, sino tan solo que presente las competencias requeridas.

Así también para las organizaciones se muestra como un beneficio poseer una clara muestra de cuáles son las competencias que al ser abordadas en talleres de capacitación, proveerán de mejores resultados de acuerdo a costo beneficio, es por esto, que los planes de capacitación se efectúan a partir de las competencias fácilmente entrenables. Al ser desarrolladas estas competencias, se genera en las personas, un sentimiento de auto eficacia, ya que podrán ver resultados concretos posteriores a su paso por los talleres, pudiendo generar a través de esto la motivación necesaria para emprender el aprendizaje de competencias de mayor complejidad.

Idealmente, se debiera contar con un sistema de calificación, que posea un valor real frente a la sociedad, que sea respetado tanto por el empresario, los demás trabajadores y el Estado. Para el logro de lo anterior, requiere ser una certificación de calidad, transparente, de modo que el trabajador sepa lo que el certificado dice de él, lo que se espera de su desempeño; así como el empleador pueda ver, el tipo y alcance de las competencias poseídas por el trabajador, a través del reconocimiento de todos los saberes, valorando los conocimientos y las aptitudes adquiridas en todos los ámbitos de la vida.

En nuestro país la incorporación de un Modelo de Gestión de Calidad o por Procesos en las Instituciones del Sector Público es aún mínima, probablemente esto se deba a la falta de conocimiento que se tiene sobre su implementación, y las ventajas que ofrece.

Las ventajas son múltiples para las que más se evidenciaron en este trabajo de investigación de tesis fueron las siguientes:

- Integración de los procesos
- Integración o alineación con las estrategias organizacionales.
- Facilita la alineación de los profesionales con la estrategia de la organización.

- Mejoramiento de cultura organizacional.
- **TRABAJO EN EQUIPO**
- Aumenta la competitividad de los trabajadores.
- Aumenta la capacidad de respuesta de organización hacia el entorno.
- Ambiente organizacional positivo.
- Satisfacción laboral.
- Logro de los objetivos empresariales a mediano y largo plazo.
- Centrarse en el usuario
- Mayor capacidad, mejor uso de recursos
- Ayuda a comprender como los insumos se convierten en productos y servicios
- Identifica costos de la mala calidad
- Permite la detección, prevención y corrección de errores.
- Los grupos se convierten en equipos.

Las empresas y/o instituciones son tan eficientes como lo son sus procesos, el departamento de Nutrición de la Dirección Provincial de Salud ha tomado conciencia de esto y ha reaccionado ante la ineficiencia que representa las organizaciones departamentales, con su nichos de poder y su inercia excesiva ante los cambios, potenciando el concepto del proceso, con un foco común y trabajando con una visión de objetivo en el cliente.

Como una recomendación se sugiere que la implementación del Modelo de Gestión por Procesos se lo realice a todos los procesos para que sea un Modelo Integral, porque a lo largo de este tiempo se ha tenido ciertos problemas con las Áreas de Salud que no tienen un Modelo de Gestión.

8 BIBLIOGRAFIA

- Alisc Bob, ISO 9004: 2009; Una guía hacia el éxito sostenido, Trabajo presentado en el Foro Internacional de calidad del ICONTEC, Septiembre, Cartagena, 2008.
- Badia Albert, Calidad: Modelo ISO 9001 versión 2000, ediciones Deusto, Bilbao, 2002.
- Barberà Ivan Andreu, Modernización y Nueva Gestión Pública (2009) Italia.
- Fontalvo Herrera, Vergara Schmalbach La Gestión de la Calidad en los Servicios ISO 9001:2008, (2005). Madrid – España.
- Fuentes Ramón , Polo Diego Rolando, Aplicación del Enfoque basado en Procesos en la Gerencia de Protección de SEPSA (2001), Cuba.
- Gil Ojeda Yolanda, Vallejo García Eva, Técnicas de Calidad y Planificación Estratégica, (2008) Málaga – España.
- ICONTEC. “Manual para las pequeñas empresas. Guía sobre la norma ISO 9001:2000”. Santa Fe de Bogotá, 2001.
- SO 9000:2004, Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario.
- ISO 9001:2008, Sistema de Gestión de la Calidad, Requisitos.
- ISO 9004:2009, Sistema de Gestión de la Calidad, Recomendaciones para la Mejora continua del desempeño.
- ISO, (2001). Orientación acerca de los requisitos de documentación de la Norma ISO 9001:2000. Ecuador.
- ISO, (2003). Orientación sobre el concepto y uso del “Enfoque basado en procesos” para los sistemas de gestión. Ecuador.
- Juran J.M. Juran y la planificación para la calidad, Díaz de Santos S.A. Madrid, 1990.
- Juran J.M. Juran y el liderazgo para la calidad, Díaz de Santos S.A. Madrid, 1990.
- Jiménez, A, Calidad: Modelo ISO 9001 Versión 2000, Deusto, México, 2002.
- Osorio Jackeline, Arbeláez Anabelle, Integración de Sistemas de Calidad en Salud, (2005). Medellín – Colombia.
- Ramirez , R: Plan Nacional Para el buen Vivir, Ecuador 2009. Ecuador
- Políticas y Objetivos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, disponible en la siguiente página: www.msp.gob.ec .

9 ANEXOS

9.1 ANEXO 1



SOLICITUD DE PEDIDO DE MICRONUTRIENTES DESDE NIVEL CENTRAL HACIA LAS DIRECCIONES PROVINCIALES DE SALUD

Fecha Y Hora

MICRONUTRIENTE	CANTIDAD	FECHA EXPIRACIÓN	TIEMPO ESTIMADO DE CONSUMO

FIRMA RESPONSABLE
NIVEL CENTRAL

FIRMA RESPONSABLE
DIRECCION DE SALUD

9.2 ANEXO 2

ACTA DE ENTREGA RECEPCION		
		001-001
		Fecha.....
MICRONUTRIENTE	CANTIDAD	FECHA EXPIRACION

FIRMA BODEGA	FIRMA NUTRICION
-----------------	--------------------

9.3 ANEXO 3

BODEGA DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DEL CAÑAR

MEMO

B-I-DPSC-001-2011
Fecha... ..

ASUNTO: Ingreso de Micronutrientes

Por medio del presente indico a la Responsable del Departamento de Nutrición que el día de hoy (poner fecha) ha ingresado a la bodega de esta institución la siguiente cantidad de micronutrientes:

MICRONUTRIENTES	CANTIDAD	FECHA EXPIRACION

Firma
Guardalmacen de la D.P.S.C.

Firma
Nutricion D.P.S.C

**ACTA INFORMATIVA DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICION AL
DEPARTAMENTO DE BODEGA**

De mis consideraciones: Azogues -----de ----- del -----

Por medio del presente le informo que la distribución se realizará de la siguiente manera:

Área 1
Área 2
Área 3

FIRMA RESPONSABLE NUTRICION:

FIRMA RESPONSABLE BODEGA:

9.4 ANEXO 5

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

Nombre del paciente:

Edad	
Sexo:	
Peso:	
Talla:	
IMC:	
TA:	
Temperatura:	

FIRMA DEL RESPONSABLE:

9.5 ANEXO 6

SUPLEMENTACION CON CHIS PAZ

• FORMA DE ADMINISTRAR LAS CHIS PAZ

- ✓ El niño debe consumir un sobre diario de Chis Paz, con una de las tres comidas del día, preferiblemente cuando esté con hambre.
- ✓ El producto debe ser colocado sobre una cantidad pequeña de comida (dos cucharadas) para asegurar que consuma todo el sobre de Chis Paz.
- ✓ Poner todo el contenido del sobre de Chis Paz en la porción de comida que el niño de seguro comerá, que debe estar a una temperatura aceptable para su consumo.
- ✓ Es preferible no mezclar el producto con líquidos, ya que parte del contenido se puede quedar en las paredes del recipiente.
- ✓ Una vez mezcladas las Chis Paz con los alimentos, estos deben ser consumidos dentro de la primera media hora (30 minutos) porque pasado este tiempo, las vitaminas y minerales pueden causar oscurecimiento de la comida.
- ✓ Cada sobre de Chis Paz contiene la cantidad de minerales y vitaminas justas para el niño o niña, por lo tanto se debe insistir en que no hay que compartir la comida del niño o niña en la que se haya añadido el producto.
- ✓ La sobredosis por este medio de suplementación, es poco probable, debido a que se tendría que consumir aproximadamente 20 sobrecitos en una toma para alcanzar niveles de toxicidad.



FIRMA DEL RESPONSABLE DE CONSEJERIA-----
FIRMA DEL REPRESENTANTE: -----

9.6 ANEXO 7

PREPARACION DE “CHIS PAZ”	
a. Lavarse las manos con agua y jabón.	✓
b. Preparar el alimento que el menor va a comer bajo normas estrictas de higiene y colocarlo en el plato de él o ella.	 ✓
c. Tomar una pequeña porción (2 o 3 cucharadas) del alimento que el menor comerá y colocarla en un plato aparte . Dejarlo enfriar a una temperatura aceptable para el consumo del niño niña.	✓
d. Romper la esquina superior del sobre.	✓
e. Poner todo el contenido del sobre en la porción del alimento que el niño o niña consumirá.	 ✓
f. Mezclar bien el alimento que el niño o niña de seguro comerá en su totalidad, con todo el contenido del sobre.	 ✓
g. Una vez preparado el alimento con el sobre, no compartirlo con otros miembros de la familia. El alimento con el contenido del sobre es solo para el niño o niña	 ✓
h. El alimento mezclado con el contenido del sobre debe consumirse máximo en los próximos treinta minutos. Si se espera más tiempo el alimento puede cambiar de color.	✓
i. Es preferible no verter el producto en líquidos , ya que parte del contenido se puede quedar en las paredes del recipiente.	✓
j. El alimento mezclado con Chis paz no debe ser vuelto a calentar.	✓

FIRMA DEL RESPONSABLE: -----
 FIRMA DEL BENEFICIARIO: -----

9.7 ANEXO8

UTILIZACION DEL MICRONUTRIENTE CHIS PAZ

Cinco pasos que se deben seguir para la utilización correcta de Chis Paz

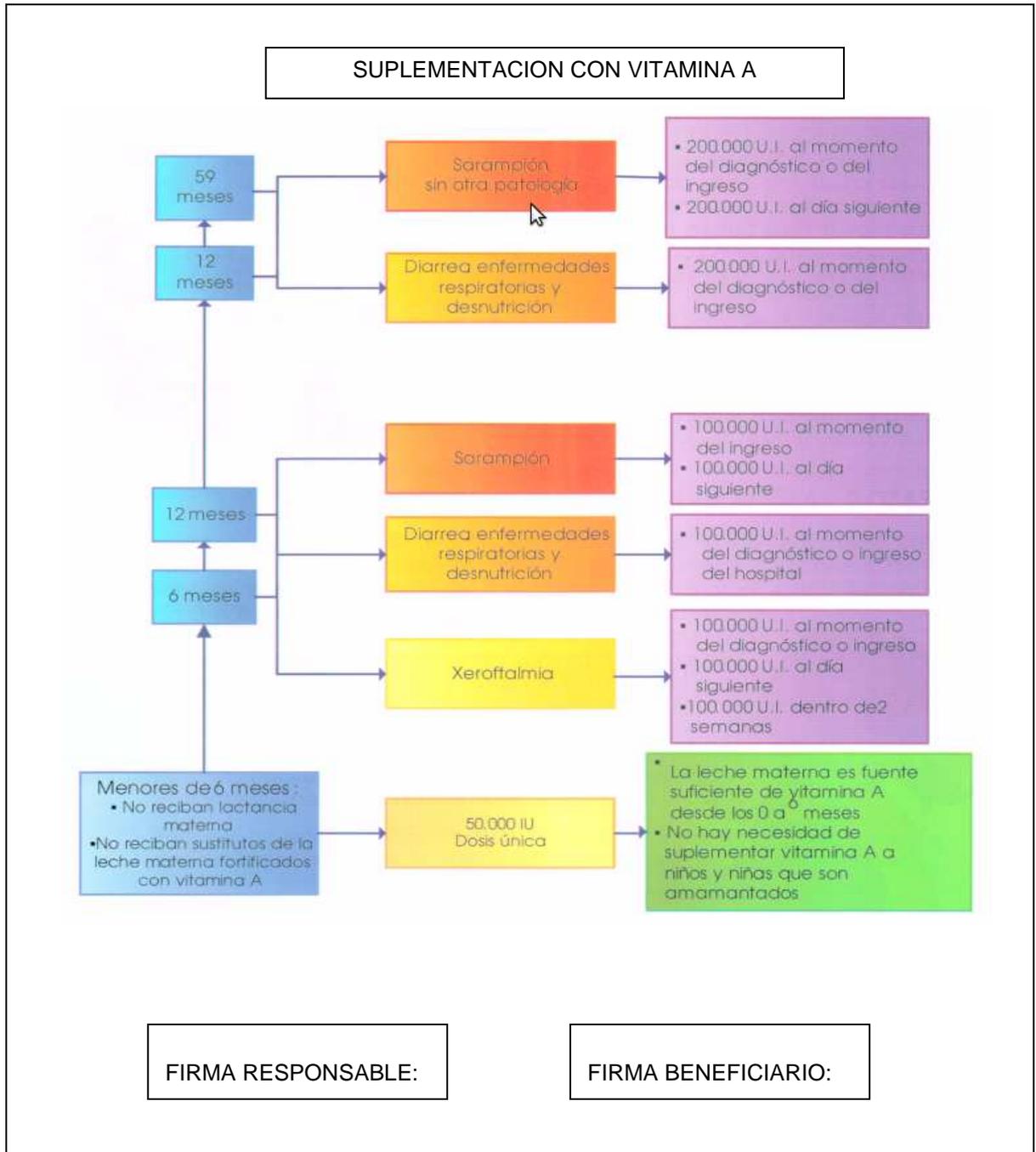
- Lavarse las manos
- Separar una porción del alimento que se sabe que el niño va a consumir en su totalidad.
- Abrir el sobre y poner todo el contenido en el alimento tibio, no caliente.
- Mezclar bien
- Dárselo al niño



FIRMA DEL RESPONSABLE:

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

9.8 ANEXO 9



9.9 ANEXO 10

CONSEJERIA VITAMINA A		
EDAD	DOSIS	INMUNIZACIÓN
6 a 12 meses	100.000 UI Cada 6 meses	OPV, PENTAVALENTE, Neumococo conjugada
>12 a 36 meses	200.000 UI Cada 6 meses	SRP, Varicela

FIRMA RESPONSABLE:

FIRMA BENEFICIARIO:.....

9.10 ANEXO 12

PEDIDO DE ALIMENTOS			
			N-PA-0012011
			Fecha... ..
Nombre del Proveedor... ..			
ALIMENTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
<hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> Firma Nutrición D.P.S.C.		<hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> Firma Finanzas D.P.S.C.	
<hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> Firma GUARDALMACEN		<hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> Firma PROVEEDOR	

9.11 ANEXO 13

ENVIO FORMULARIOS CON ERRORES

FE-NDPSC-001-2011

Fecha... ..

AR EA	HISTO RIA CLINI CA	ERROR	UNIDAD OPERA TIVA	RESPONS ABLE	OBSERVACI ONES																																								
		<p>ANTROPOMETRIA MENORES 5 AÑOS Y EMBARAZADAS</p> <table border="1"> <tr><td>Nº De Visita</td><td></td></tr> <tr><td>Peso (Kg)</td><td></td></tr> <tr><td>Talla (cm)</td><td></td></tr> <tr><td>Sexo</td><td></td></tr> <tr><td>Fecha de Nacimiento</td><td></td></tr> <tr><td>Valor Hemoglobina</td><td></td></tr> </table> <p>*****</p> <p>*****</p> <p>EMBARAZADAS Y MADRES N PERIODO DE LACTANCIA</p> <table border="1"> <tr><td>Peso Pre concepcional (Kg)</td><td></td></tr> <tr><td>Fecha Última Menstruación</td><td></td></tr> <tr><td>Ganancia de Peso Adecuada</td><td></td></tr> <tr><td>Madre Periodo de Lactancia</td><td></td></tr> <tr><td>Hierro y Ácido Fólico</td><td></td></tr> </table> <p>*****</p> <p>*****</p> <p>NIÑOS Y NIÑAS HASTA 36 MESES DE EDAD</p> <table border="1"> <tr><td>Peso al Nacer (Kg)</td><td></td></tr> <tr><td>Pinzamiento oportuno</td><td></td></tr> <tr><td>Apego precoz</td><td></td></tr> <tr><td>Lactancia Materna 1 hora</td><td></td></tr> <tr><td>Lactancia exclusiva</td><td></td></tr> <tr><td>Alimentación Complementaria</td><td></td></tr> <tr><td>Destete</td><td></td></tr> <tr><td>Prescripción Hierro</td><td></td></tr> <tr><td>Prescripción Vitamina A</td><td></td></tr> </table>	Nº De Visita		Peso (Kg)		Talla (cm)		Sexo		Fecha de Nacimiento		Valor Hemoglobina		Peso Pre concepcional (Kg)		Fecha Última Menstruación		Ganancia de Peso Adecuada		Madre Periodo de Lactancia		Hierro y Ácido Fólico		Peso al Nacer (Kg)		Pinzamiento oportuno		Apego precoz		Lactancia Materna 1 hora		Lactancia exclusiva		Alimentación Complementaria		Destete		Prescripción Hierro		Prescripción Vitamina A				
Nº De Visita																																													
Peso (Kg)																																													
Talla (cm)																																													
Sexo																																													
Fecha de Nacimiento																																													
Valor Hemoglobina																																													
Peso Pre concepcional (Kg)																																													
Fecha Última Menstruación																																													
Ganancia de Peso Adecuada																																													
Madre Periodo de Lactancia																																													
Hierro y Ácido Fólico																																													
Peso al Nacer (Kg)																																													
Pinzamiento oportuno																																													
Apego precoz																																													
Lactancia Materna 1 hora																																													
Lactancia exclusiva																																													
Alimentación Complementaria																																													
Destete																																													
Prescripción Hierro																																													
Prescripción Vitamina A																																													

Firma
Director de Salud

Firma
Nutrición