

Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Posgrado

Fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad según ISO 9001:2000 en los procesos relacionados con el cliente, de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica

Trabajo Final de Graduación aceptado por la Comisión del Programa de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas, de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado de Magíster en Administración y Dirección de Empresas con énfasis en Gerencia.

Alumno: Lic. Mauro Barrantes Santamaría
910445

Ciudad Universitaria “Rodrigo Facio”, Costa Rica
2006

Dedicatoria

A mi familia y seres queridos, por todo el apoyo que me han brindado durante estos años y por enseñarme a luchar por mis sueños.

A Dios, por darme la salud, la dedicación y la perseverancia requerida para poder culminar con esta meta.

Agradecimientos

Agradezco a todos los funcionarios de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud, que han colaborado conmigo en la elaboración del presente trabajo, en especial a la Dra. Alejandra Rivero, Dra. Mónica Kelly, Dr. Pablo Alvarado y M.Sc. Wilfridio Mathieu.

De la misma forma, agradezco la guía y recomendaciones brindadas por el profesor José Martí y la profesora Carolina Vásquez.

Finalmente, agradezco a Adriana por su apoyo, paciencia, comprensión y por creer en mí.

Hoja de aprobación

Este Trabajo Final de Graduación fue aceptado por la Comisión del Programa de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas, de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado de Magíster con énfasis en Gerencia.

M.Sc. Aníbal Barquero Chacón
Director Programa de Posgrado

M.Sc. José Martí Solórzano Rojas
Profesor Coordinador

Inga. Carolina Vásquez Soto
Profesora Guía

M.sc. Wilfridio Mathieu Madrigal
Supervisor Laboral

Lic. Mauro Barrantes Santamaría
Estudiante

Contenido

Fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad según ISO 9001:2000 en los procesos relacionados con el cliente, de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Hoja de aprobación	iv
Contenido	v
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS COMPLEMENTARIOS	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE SIGLAS Y ABREVIATURAS	xii
Resumen	xii
Introducción	15
I: Fundamentos teóricos sobre la gerencia estratégica y sistemas de calidad en el servicio al cliente	20
1.1 Gerencia estratégica	20
1.2 Marco conceptual de los servicios	24
1.3 Organizaciones orientadas hacia el cliente	27
1.4 Sistemas de gestión de la calidad	28
1.5 Concepto de calidad: servicios de salud	32
II: Unidad de Promoción y Servicios de Salud	36

2.1	Antecedentes históricos de la Universidad de Costa Rica	36
2.2	La Vicerrectoría de Vida Estudiantil	39
2.3	Oficina de Bienestar y Salud	39
2.3.1	Antecedentes de la Oficina de Bienestar y Salud	39
2.4	Unidad de Promoción y Servicios de Salud (UPSS)	41
2.4.1	Misión, visión y objetivos de la Unidad	41
2.4.2	Estructura organizativa de la UPSS	42
2.5	Área de Promoción de la Salud	43
2.6	Área de Servicios Médicos	44
2.6.1	Atención Médica General	44
2.6.2	Atención Médica Especializada	44
2.6.3	Atención Prehospitalaria	45
2.6.4	Información sobre los servicios médicos	45
2.7	Área de Laboratorio Clínico	46
2.8	Área de Enfermería	48
2.9	Área de Odontología	48
2.10	Área de Psicología	48
2.11	Población meta	49
2.12	Recurso humano de la UPSS	51
III: Descripción y análisis de los procesos relacionados con el servicio al cliente de la UPSS		54
3.1	Análisis FODA	54
3.1.1	Fortalezas	54
3.1.2	Oportunidades	57
3.1.3	Debilidades	59
3.1.4	Amenazas	61
3.2	Evaluación del sistema documental	63

3.3	Gestión del recurso humano	64
3.4	Clima y cultura organizacional	65
3.4.1	Retroalimentación de los clientes	67
3.4.1.1	Evaluación de la satisfacción de los clientes	67
3.4.1.2	Gestión de quejas y sugerencias de los clientes	72
IV:	Propuesta para el fortalecimiento del sistema de gestión de la calidad en los servicios que brinda la UPSS	75
4.1	Estructura organizacional del Sistema de Gestión de la Calidad	75
4.1.1	Encargado (a) de la Unidad de Gestión de la Calidad	76
4.1.2	Costos de la creación de la Unidad de Gestión de la Calidad	79
4.2	Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad	82
4.2.1	Política y objetivos de calidad	82
4.2.2	Procedimientos documentados requeridos según ISO-9001:2000	84
4.3	Gestión del Recurso Humano	88
4.3.1	Manual de Puestos	89
4.3.2	Expediente del personal	89
4.3.3	Inducción del personal	90
4.3.4	Identificación de las necesidades de capacitación	90
4.3.5	Programa de capacitación	91
4.4	Gestión de quejas y sugerencias	92
4.5	Consideraciones finales	94
Bibliografía		96
ANEXO METODOLOGICO		99
ANEXO COMPLEMENTARIO		110

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1: Proceso de la dirección estratégica	22
Figura 1.2: Triángulo del servicio	26
Figura 1.3: Pirámide invertida	28
Figura 2.1: Estructura organizacional de la Universidad de Costa Rica	38
Figura 2.2: Estructura organizacional de la Oficina de Bienestar y Salud	42
Figura 4.1: Propuesta estructura organizacional de la OBS	76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 2.1:	Consultas en los servicios médicos de la UPSS por tipo de usuario 2005	46
Gráfico 2.2:	Pacientes atendidos por el Laboratorio, según tipo de usuario	47
Gráfico 2.3:	Población atendida por los servicios que brinda la UPSS, 2006	49
Gráfico 2.4:	Distribución de jornadas de trabajo en tiempo y profesión, UPSS	51
Gráfico 2.5:	Estratificación de los funcionarios de la UPSS por sexo	52
Gráfico 2.6:	Estratificación de los funcionarios de la UPSS por edad	52
Gráfico 2.7:	Estratificación de los funcionarios de la UPSS por años laborados	53
Gráfico 3.1:	Calificación obtenida según servicio que presta la UCR	69
Gráfico 3.2:	Análisis de valor, según importancia y porcentaje de satisfacción	71

ÍNDICE DE ANEXOS COMPLEMENTARIOS

Anexo 1: Metodología	99
Anexo 2: Tabla resumen	103
Anexo 3: Ficha bibliográfica	104
Anexo 4: Guía para recavar la información de la institución	105
Anexo 5: Matriz para el análisis FODA	106
Anexo 6: Propuesta de guía para la observación personal	107
Anexo 7: Propuesta de guía para la lluvia de ideas	108
Anexo 8: Guía para el desarrollo de estrategias	109
Anexo 9: Programas de las capacitaciones para la UGC	110
Anexo 10: Procedimiento para el control de los documentos	113
Anexo 11: Procedimiento para el control de los registros	116
Anexo 12: Procedimiento para las auditorías internas de calidad	119
Anexo 13: Procedimiento para el control de los trabajos no conformes	122
Anexo 14: Procedimiento para acciones correctivas y preventivas	125
Anexo 15: Lista de registros requeridos según la norma ISO 9001:2000	128
Anexo 16: Formulario para la elaboración del manual de puestos	130
Anexo 17: Formulario para registrar las actividades del proceso de inducción	131
Anexo 18: Procedimiento para la atención de quejas y sugerencias	132
Anexo 19: Formulario para registrar las quejas y sugerencias	135

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2.1: Consultas médicas de funcionarios de la UCR por ubicación	49
Tabla 2.2: Cantidad de consultas médicas de estudiantes de la UCR por escuelas	49
Tabla 3.1: Satisfacción con el puesto de trabajo de los funcionarios de la UPSS	65
Tabla 3.2: Servicios que presta la UCR que se consideran más eficientes	67
Tabla 3.3: Servicios que presta la UCR que se consideran más ineficientes	67
Tabla 3.4: Análisis de valor según priorización y porcentaje de satisfacción	69
Tabla 4.1: Costos para establecer la Unidad de Gestión de la Calidad	79

ÍNDICE DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

Costa Rica	CR
Caja Costarricense de Seguro Social	CCSS
Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas	FODA
Gerencia estratégica	GE
Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica	INTECO
Oficina de Bienestar y Salud	OBS
Organización Internacional para la Normalización	ISO
Programa de Atención Integral en Salud	PAIS
Sistema de Atención Integral de Salud	SAIS
Sistema de Gestión de la Calidad	SGC
Unidad de Gestión de la Calidad	UGC
Unidad de Promoción y Servicios de Salud	UPSS
Universidad de Costa Rica	UCR

Resumen

Barrantes Santamaría, Mauro Fernando

Fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad según ISO 9001:2000 en los procesos relacionados con el cliente, de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica

Programa de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas. –San José, CR.:

Mauro Barrantes S., 2006.

142h - 6 il – 19 refs.

El objetivo general de este trabajo consiste en formular actividades que le permitan a la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica (UCR), fortalecer su Sistema de Gestión de la Calidad según los requisitos de la ISO 9001:2000, en los procesos relacionados con el servicio al cliente.

La investigación se desarrolló en la UPSS, que tiene como función generar y coordinar todas aquellas actividades, proyectos y programas que procuren mejorar los estilos de vida de los universitarios (estudiantes, docentes y administrativos) y todo aquello que promueva el desarrollo humano.

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos se desarrolló una investigación de tipo descriptivo para los primeros tres objetivos, donde se exploran algunas características fundamentales de la organización, que permiten contextualizar su estructura, naturaleza y quehacer, del tipo propositivo para el objetivo final, donde se formula una propuesta para el fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

Al inicio de la investigación se realiza, un abordaje de los conceptos generales de formulación de estrategias, análisis interno, conceptos de FODA, servicios, sistemas de calidad, normativa internacional y el significado de calidad en los servicios de salud.

Posteriormente se presenta una breve descripción de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud, desde el punto de vista organizacional y operativo, seguido de una descripción y análisis de los procesos relacionados con el servicio al cliente, un diagnóstico interno que incluye la satisfacción del personal y de los usuarios, el manejo de quejas y por último una evaluación de los requerimientos documentales según la ISO 9001:2000.

Dentro de sus principales conclusiones, se encuentra que la UPSS enfrenta serios problemas en temas tan importantes como estandarización de los procesos, el manejo de las quejas, la satisfacción en los servicios que brinda, la gestión documental, el control de las actividades y la asignación de responsabilidades, entre otros. El sistema de gestión de la calidad actual tiene muchas deficiencias, con muy poca implementación, aunque se han realizado importantes esfuerzos en normalizar la mayoría de las tareas, los procedimientos resultantes son poco aplicados en el trabajo diario.

Con base en la descripción y análisis realizado, más las oportunidades de mejora localizadas, se propone el establecimiento de la Unidad de Gestión de la Calidad que sea responsable de la implementación de los elementos del sistema de calidad. Además se desarrolla la estructura documental tanto para los requisitos documentales obligatorios de la norma ISO 9001:2000, como para algunos procesos claves en la atención de los pacientes, como lo son el manejo de quejas y sugerencias, revisiones por la dirección y gestión del recurso humano.

Palabras clave:

Sistemas de Gestión de la Calidad, servicio al cliente, documentación para la calidad, Unidad de Promoción y Servicios de Salud, ISO 9001:2000, enfoque al cliente.

Director de la investigación:

Inga. Carolina Vásquez Soto.

Unidad Académica:

Programa de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas

Sistema de Estudios de Posgrado

Introducción

Actualmente, en las organizaciones mundiales del Sector Salud, tanto públicas como privadas, existe un creciente interés por la implementación de sistemas de calidad, que les faciliten obtener una orientación proactiva, participativa, centrada en el cliente y a largo plazo; que se enfoque en satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios: es decir, enfocada a la calidad.

A esta tendencia han contribuido, sin duda alguna, la mayor conciencia de los usuarios con respecto a la importancia de la calidad en los servicios de cuidado médico, al igual que otros factores como la incorporación de la alta tecnología, volviendo los diagnósticos y actividades terapéuticas más normalizadas con su consiguiente estandarización y, por último, la sobreoferta de servicios que existe en el mercado.

Estas actividades, y otras, han hecho que las organizaciones orienten sus esfuerzos a diferenciarse de sus competidores al ofrecer un servicio de calidad; esto ha dado como resultado la necesidad de estandarizar e implementar consistentemente un sistema de calidad que le permita a la empresa monitorear y responder a las necesidades de clientes actuales y futuros.

El presente proyecto de investigación se realiza en la Unidad de Promoción y Servicios de Salud, dependencia de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica (UCR). Dentro de la población que dicha unidad atiende se encuentran los estudiantes y funcionarios docentes y administrativos de la UCR. La naturaleza de las actividades se divide en dos grandes áreas: los servicios médicos y la promoción de la salud.

El área de servicios médicos compromete la atención médica, es la responsable de lo asistencial y de los proyectos de prevención de la salud. Por otro lado, el área de promoción es la encargada de generar y coordinar todas aquellas actividades, proyectos y programas que procuren mejorar los estilos de vida de los universitarios y todo lo que promueva el desarrollo humano.

La Unidad de Promoción y Servicios de Salud está conformada por seis áreas de trabajo claramente diferenciadas: Promoción, Servicios médicos, Enfermería, Odontología, Laboratorio Clínico y Psicología. Esta Unidad ofrece sus servicios para la comunidad universitaria de la sede central Rodrigo Facio.

A pesar de los esfuerzos realizados para mejorar los servicios que brinda la Unidad de Promoción y Servicios de Salud, como la elaboración de alguna documentación referente a los procesos relacionados con la atención de sus clientes, no existe una implantación del sistema, ni se planean las actividades incluidas dentro del alcance del sistema de calidad, que le permita a la organización el adecuado desempeño y monitoreo de las necesidades y expectativas de sus clientes.

Con la presente investigación se procura proponer actividades que le permitan a la Unidad de Promoción y Servicios de Salud fortalecer su Sistema de Gestión de la Calidad según los requisitos de la ISO 9001:2000, en los procesos relacionados con el cliente.

Dentro de las actividades que se pretenden formular se encuentran: 1) crear la Unidad de Gestión de la Calidad; 2) formular la política de calidad; 3) exponer los objetivos de calidad; 4) elaborar lineamientos para la creación de la documentación faltante en el sistema de calidad y así cumplir con los requisitos de la ISO 9001:2000; 5) crear un sistema de gestión de las quejas y sugerencias por parte de los clientes.

Dentro de las metas del proyecto se encuentra, el llevar a cabo un proceso de análisis que derive en el establecimiento de una serie de actividades, que le permita a la organización fortalecer los procesos relacionados con el servicio al cliente del sistema de calidad, así como crear procedimientos de evaluación y monitoreo del sistema.

Se considera trascendente el desarrollo de este trabajo, ya que también sirve de guía a otras organizaciones dedicadas a los servicios de salud en nuestro país, para que mejoren sus servicios, implementado sistemas de calidad orientados a satisfacer las necesidades de los clientes de manera sistemática, eficaz y eficiente.

En cuanto al interés profesional en la implantación de sistemas de calidad, este radica principalmente, en que trabajar con calidad en organizaciones dedicadas a la prestación de servicios de salud, se ha convertido en una ventaja competitiva y una forma de demostrar la competencia de los profesionales, con lo que se propicia la oportunidad de crecer en las entidades y de contribuir a mejorar los procesos y enfocarlos a los usuarios del servicio.

Se selecciona a la Unidad de Promoción y Servicios de Salud por las siguientes razones: es una organización donde la gerencia está interesada en mejorar los procesos concernientes a la atención de sus clientes; se cuenta con una investigación sobre los aspectos de la atención de los clientes y alguna documentación relacionada con el sistema de calidad; existen directrices de las autoridades universitarias en cuanto a implementar sistemas de calidad en los procesos de servicios y aprovechar la experiencia del autor de este proyecto, en cuanto a la implementación de sistemas de calidad en instituciones que brindan servicios de salud.

En el presente proyecto se presentan las siguientes limitaciones: 1) se cuenta con poca información sobre la implementación de sistemas de calidad en organizaciones estatales y de servicios de salud; 2) la implementación del sistema no implica la totalidad de los procesos que se realizan en la entidad.

Con esta investigación se procura que la organización mejore los procedimientos de retroalimentación de sus clientes, fortalecer el sistema de calidad, mejorar sin duda alguna los niveles de satisfacción de los servicios, optimizar los procesos relacionados con el servicio al cliente y crear la filosofía de mejoramiento continuo, de manera que la entidad y su sistema de calidad se adapten a los cambios en los gustos y preferencias de sus clientes.

El objetivo general de este trabajo consiste en formular actividades que le permitan a la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Universidad de Costa Rica, fortalecer su sistema de gestión de la calidad según los requisitos de la ISO 9001:2000, en los procesos relacionados con el cliente.

Los objetivos específicos son:

1. Definir las generalidades del marco teórico desde el punto de vista administrativo, estratégico, enfoque al cliente y de sistemas de gestión de la calidad, para conceptualizar la formulación de estrategias para la implementación de sistemas de calidad según ISO 9001:2000.
2. Describir la Unidad de Promoción y Servicios de Salud desde el punto de vista organizacional, con el propósito de poner en perspectiva la naturaleza de las actividades que realizan dicha Unidad.
3. Analizar la situación actual que presentan los servicios que brinda la Unidad de Promoción y Servicios de Salud, con respecto al grado de implementación del sistema de gestión de la calidad y los aspectos relacionados con el servicio al cliente.
4. Formular una propuesta que comprenda el establecimiento de actividades que le permitan a la organización fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad y los procesos relacionados con el servicio al cliente, así como crear procedimientos de evaluación y monitoreo del sistema.

En el primer capítulo se abordan los conceptos generales de formulación de enfoque estratégico y formulación de estrategias, para el análisis interno de la organización se mencionan los conceptos del análisis FODA. También se incluyen los conceptos de servicios, sistemas de calidad, normativa internacional y para finalizar se expone el significado de calidad en los servicios de salud.

En el segundo se presenta una breve descripción de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud, desde el punto de vista organizacional y operativo, con el propósito de poner en perspectiva la naturaleza de las actividades que realiza dicha Unidad.

En el tercer capítulo se hace una descripción y análisis de los procesos relacionados con el servicio al cliente en la UPSS, mediante un análisis FODA y un diagnóstico interno que incluye la satisfacción laboral, agrado de los clientes, manejo de quejas y una evaluación de los requerimientos documentales según la ISO 9001:2000.

En el cuarto se plantea una serie de sugerencias, tendientes a fortalecer el sistema de gestión de la calidad de la UPSS; además, se proponen procedimientos destinados a evaluar y monitorear el desempeño del sistema de calidad para su mejora continua.

I: Fundamentos teóricos sobre la gerencia estratégica y sistemas de calidad en el servicio al cliente

1.1 Gerencia estratégica

En un mundo donde día tras día se incrementa la competitividad entre las naciones, empresas e individuos; la efectividad y eficiencia en el accionar cobra fundamental importancia. Las empresas en su búsqueda por la competitividad global tienen la necesidad de lograr productos y servicios al menor costo posible, con la mejor calidad y con la capacidad de dar respuesta a los gustos y expectativas cambiantes de los clientes.

En esa incesante búsqueda de una óptima utilización de los recursos, se recurre a diversas metodologías y sistemas, no existiendo alguna que no haga hincapié en la fundamental necesidad de lograr altos niveles de calidad, tanto por la eficacia en sí y la satisfacción que ello implique para los consumidores, como también para lograr mayores niveles de productividad, menores costos de producción y así procurar diferenciarse de los competidores.

Dentro de las metodologías empleadas se encuentra la gerencia estratégica (GE), que se define como:

“la formulación, ejecución y evaluación de acciones que permitirán que una organización logre sus objetivos”. La formulación de las estrategias incluye la identificación de las debilidades y fortalezas internas de una organización, la determinación de las oportunidades y amenazas externas de una empresa, el establecimiento de la misión de la compañía, la fijación de objetivos, el desarrollo de estrategias alternativas, el análisis de dichas alternativas y la decisión de cuáles escoger.” (Romero, s.f: 2)

Del párrafo anterior se deduce que la GE se focaliza en el desarrollo de estrategias que le permitan a la organización obtener ventajas competitivas que, a su vez, le sirvan como elementos que la diferencien.

1.1.1 Definición de estrategia

El concepto de estrategia abarca el propósito global de una organización. Por consiguiente, para definirla apropiadamente, se tienen que examinar todas las muchas facetas que conforman un todo. Los autores Marín y Montiel (1993: 43), combinan todos esos elementos para llegar a la definición de estrategia como: “el esquema fundamental de la empresa para afirmar su continuidad y para adaptarse al entorno, en busca de ventajas competitivas.”

Por lo tanto, la formulación de estrategias para lograr un elevado nivel de calidad de los servicios proporciona a las empresas considerables beneficios en cuanto a: cuota de [mercado](#), [productividad](#), costos, motivación del [personal](#), diferenciación respecto a la [competencia](#), lealtad y captación de nuevos clientes, por citar algunos de los más importantes.

Navarrete, R (s.f: 2) sostiene que la GE tienen tres etapas fundamentales:

a. Análisis estratégico

Es el proceso que conduce a la fijación de la misión de la organización, se lleva a cabo una investigación con el objeto de identificar las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas externas, por medio de un análisis que compare los factores internos y externos.

b. Formulación de estrategias

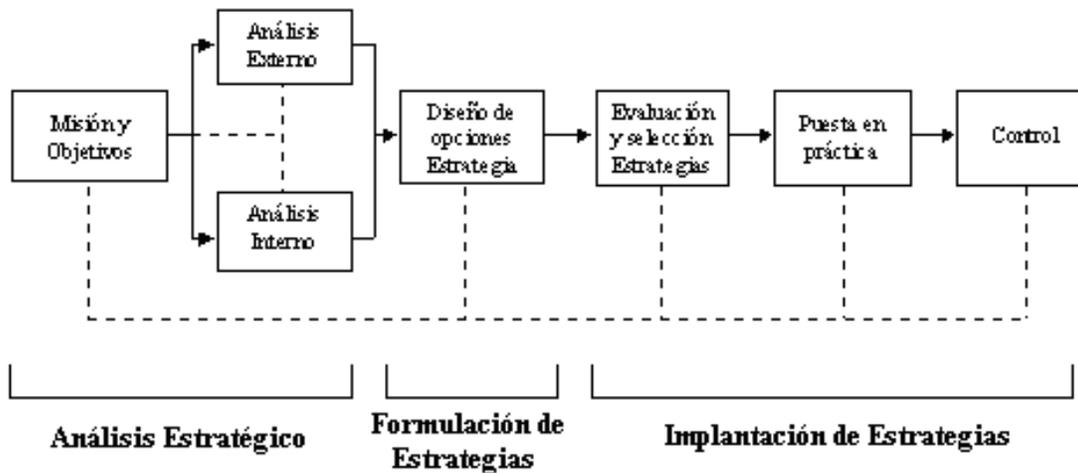
Proceso de diseño de estrategias de la organización. Para hacer buenas destrezas hay que pensar en términos estratégicos, la conjunción de las múltiples habilidades de los colaboradores que componen la empresa se torna vital en esta fase.

c. Implantación de estrategias

Esta etapa comprende la implantación de estrategias, se evalúan y seleccionan las mejores de ellas para el negocio y se implementan; por último, se procede a realizar el control de las tácticas mediante indicadores preestablecidos.

En la figura 1.1, se puede observar el proceso clásico de la dirección estratégica (análisis, formulación e implantación de la estrategia).

Figura 1.1: Proceso de la dirección estratégica



Fuente: Navarrete, R (s.f)

1.1.2 FODA: Un método de análisis de situación de la organización

Una etapa muy importante en la GE es el proceso de análisis estratégico de la organización. Para realizar dicha actividad es de suma importancia contar con las herramientas que le permitan a la empresa realizar un diagnóstico situacional; dentro de estas herramientas se encuentra el análisis FODA, muy utilizado porque resulta fundamental para visualizar panoramas de cualquier ámbito, cobertura y situación, aplicable a empresas, instituciones o cualquier tipo de entidad..

1.1.2.1 ¿Qué es el FODA?

El término FODA es una sigla conformada por las primeras letras de las palabras Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (en [inglés](#) SWOT: *Strenghts, Weaknesses, Oportunities, Threats*). Entre estas cuatro [variables](#), tanto fortalezas como debilidades son internas de la organización, por lo que es posible actuar directamente

sobre ellas. En [cambio](#) las oportunidades y las amenazas son externas, por lo que en general resulta muy difícil [poder](#) modificarlas.

Los términos que componen este análisis se definen de la siguiente manera:

Fortalezas: capacidades especiales que tiene la organización y que le brindan una posición privilegiada frente a la [competencia](#). [Recursos](#) que se controlan, capacidades y habilidades que se poseen, actividades que se desarrollan positivamente, etc.

Oportunidades: factores que resultan positivos, favorables, explotables, que se deben descubrir en el entorno en que actúa [la empresa](#) y que permiten obtener ventajas competitivas.

Debilidades: factores que provocan una posición desfavorable frente a la competencia, recursos de los que se carece, habilidades que no se poseen, actividades que no se desarrollan positivamente, etc.

Amenazas: situaciones que provienen del entorno y que pueden llegar a atentar incluso contra la permanencia de la organización.

De acuerdo con Guillén (2004), la aplicación del FODA se centra principalmente en los siguientes objetivos:

- a. Conocer la realidad situacional de la empresa.
- b. Tener un panorama de la situación en todos sus ángulos posibles.
- c. Visualizar la determinación de políticas para mantener las fortalezas, para atacar las debilidades convirtiéndolas en oportunidades y las oportunidades en fortalezas, así como direccionar estrategias, para que las amenazas no lleguen a concretarse o bien si llegan a hacerlo, minimizar su impacto.
- d. Al utilizar una metodología participativa, se pretende también que exista unidad de pensamiento entre los participantes, para que haya unidad de acción. Todos tras lo mismo.

- e. Ser utilizado como foro para tratar puntos de vista divergentes.

1.2 Marco conceptual de los servicios

1.2.1 Definición de servicios

Servicios se define como "*todas aquellas actividades identificables, intangibles, que son el objeto principal de una operación que se concibe para proporcionar la satisfacción de necesidades de los consumidores.*" (Hernández, s.f:1).

El mismo Hernández (s.f) agrega: "*un servicio es todo acto o función que una parte puede ofrecer a otra, que es esencialmente intangible y no da como resultado ninguna propiedad. Su producción puede o no puede vincularse a un producto físico.*" (pág.1).

Como se extrae de estas definiciones, el grado de complejidad implica la prestación de un servicio, donde participan aspectos difíciles de controlar y muy influyentes como la misma percepción del servicio que tienen los clientes.

1.2.2 Características de los servicios

Para Hernández (pág. 2) existen varias características que ayudan a distinguir los bienes de los servicios, entre ellas:

a. Intangibilidad

Los servicios son esencialmente intangibles. Con frecuencia no es posible gustar, sentir, ver, oír ni oler los servicios antes de comprarlos.

b. Inseparabilidad

Con frecuencia los servicios no se pueden separar de la persona del vendedor. Una consecuencia de esto es que la creación o realización del servicio puede ocurrir al mismo tiempo que su consumo, ya sea este parcial o total. Los bienes son producidos, luego vendidos y consumidos, mientras que los servicios se venden y luego se producen y consumen por lo general de manera simultánea.

c. Heterogeneidad

Con frecuencia es difícil lograr la estandarización en la producción de los servicios, debido a que cada "unidad" en la prestación de un servicio puede ser diferente de otras "unidades". Además, no es fácil asegurar un mismo nivel de producción desde el punto de vista de la calidad.

d. Perecibilidad

Los servicios son susceptibles de perecer y no se pueden almacenar. Por otra parte, para algunas ayudas una demanda fluctuante puede agravar las características de perecibilidad del servicio.

e. Propiedad

La falta de propiedad es una diferencia básica entre una industria de servicios y una de productos, porque un cliente solamente puede tener acceso a utilizar una asistencia determinada. El pago se hace por el uso, acceso o arriendo de comprobados elementos.

De lo anterior se deduce que la intangibilidad es la característica definitiva que distingue productos de servicios y que ese concepto significa tanto algo palpable como algo mental. Asimismo, desde el punto de vista de los clientes también es difícil juzgar la calidad con anterioridad a la compra, por el grado de complejidad y heterogeneidad de los servicios.

1.2.3 Conceptos del triángulo de servicio

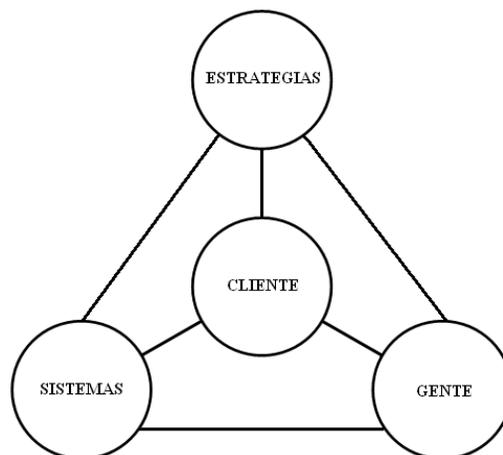
La gerencia de servicios se fundamenta principalmente en la filosofía basada en el principio "ganar/ganar", donde la empresa existe para dar un servicio eficiente y eficaz, rápido, oportuno y que le simplifique la vida al máximo al cliente, dentro de un enfoque de mejoramiento continuo.

La calidad del servicio y la satisfacción del cliente se logran por medio de los valores compartidos sobre el servicio, por parte de la relación franca entre la gerencia, los trabajadores y el cliente, dentro de un proceso organizado, sistemático y sostenido (Serrano, 2003).

Tradicionalmente las empresas ven el servicio de una forma plana, donde la relación se produce entre el cliente y el personal que lo presta en una correlación directa, o sea, en la línea frontal. En las organizaciones exitosas es algo más complejo y para ello se desarrolla un concepto en el cual intervienen los elementos que interactúan en un proceso y para describirlo se idea el triángulo del servicio.

Lo particular de este concepto es concebir la asistencia como un todo, que se encadena y que actúa alrededor del cliente, manteniendo relaciones simbióticas entre los diversos elementos del triángulo del servicio.

Figura 1.2: Triángulo del servicio



Fuente: Serrano, C (2003)

El mismo Serrano (2003) describe los actores que componen el denominado triángulo del servicio:

- a. Cliente: es el centro y el motor en torno al cual se orientan los objetivos de la empresa, porque sus necesidades se convierten en el insumo para la generación de bienes o servicios que las satisfacen.
- b. Estrategia: es el arte de dirigir las operaciones y relaciones de la empresa, de conformidad con las condiciones de entorno y de los clientes. Se construye realizando investigaciones a fondo, para conocer a los usuarios internos y externos, sus necesidades, expectativas, gustos y costumbres.

- c. Gente: se refiere a los recursos humanos que ejecutan las operaciones. Es el factor que conecta a la empresa y su estrategia con el cliente y su ambiente, los principios y valores compartidos sobre la necesidad de servicio.
- d. Sistemas: representan el mecanismo que hace posible la relación con el cliente y su ambiente. Su ejecución permite dirigir la institución. La gente debe trabajar dentro de los sistemas establecidos. La estrategia influye directamente sobre el sistema, pues da las bases para su diseño y funcionamiento.

El trabajo de los gerentes tiene que ir orientado hacia el desarrollo integral de los elementos citados, por medio de un liderazgo efectivo, participación y logro de compromiso de todo el personal con la empresa. Entonces se guían las decisiones y acciones del servicio hacia la ejecución de un proceso organizado, sistemático y sostenido.

1.3 Organizaciones orientadas hacia el cliente

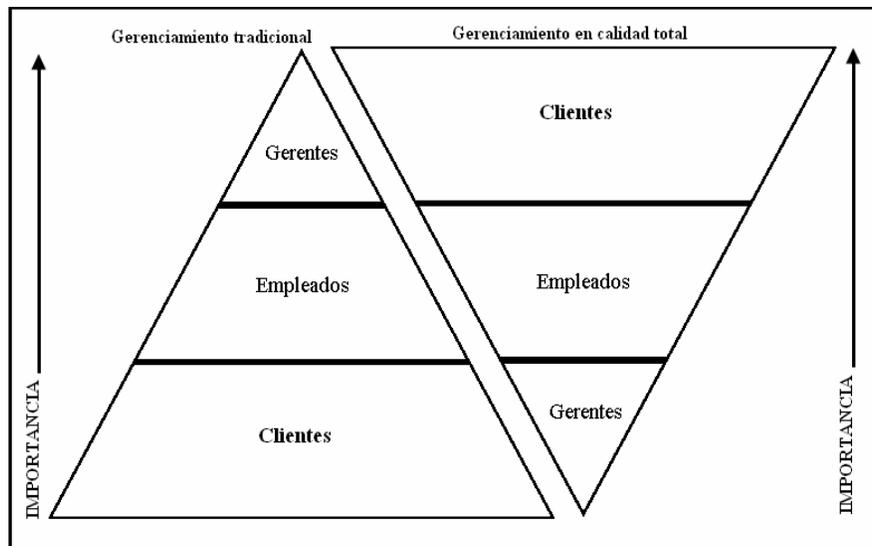
Las organizaciones inteligentes adoptan una orientación hacia el cliente, centrándose en el elemento humano, es decir, en la relación que se produce entre el personal de la empresa y el usuario, de manera que se posicione como un recurso vital de toda la organización. Esta asociación es tan importante, que ha surgido la propuesta de invertir la pirámide que comúnmente representa el modelo de gerenciamiento tradicional.

En efecto, el modelo tradicional ubica a la dirección en la cúspide y de ahí, hacia abajo, se identifican los niveles gerenciales menores hasta llegar a los clientes, colocados en la base. Para Picazo y Martínez (1992), las debilidades de este esquema se muestran al colocar en la base de la pirámide tanto a los empleados como a los clientes, implica muy evidentemente que ellos son los participantes menos importantes o los de menos influencia en la organización, dándose mayor prioridades a las relaciones establecidas internamente, hacia el producto, el proceso o a la tecnología.

Los mismos Picazo y Martínez presentan la pirámide invertida o de gerenciamiento en calidad total, donde el cliente se encuentra en la cima, como se muestra en la figura 1.3.

La inversión de la pirámide sugiere que cada gerente asuma un nuevo papel para sus funciones, sin que ello signifique menos autoridad; más bien, es una posición estructural para que la gente en la línea de contacto llegue directamente al cliente mediante una forma de servir con impacto.

Figura 1.3: Pirámide invertida



Fuente: Picazo, L.; Martínez, F. (1992)

1.4 Sistemas de gestión de la calidad

El sistema de gestión de la calidad es aquella parte del sistema de gestión de la organización enfocada en el logro de resultados, en relación con los objetivos de la calidad, para satisfacer las necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas (INTE-ISO: 9001, 2000:10).

El sistema de gestión de la calidad de una organización está influenciado por los objetivos, productos o servicios y por las prácticas específicas de la empresa; por lo tanto, los sistemas de calidad también varían de una organización a otra. Un propósito prioritario de la gestión de la calidad es perfeccionar los sistemas y procesos de manera que se pueda lograr el mejoramiento continuo de la calidad. Existen lineamientos aplicables a la gestión de la calidad como las series de normas internacionales,

relacionadas con requisitos de los sistemas de calidad, dentro de esta serie de pautas se encuentran las normas ISO 9001.

1.4.1 Organización Internacional para la Normalización (ISO)

En 1947 se funda en Londres, Inglaterra, la Organización Internacional para la Normalización (*International Organization for Standardization*), más conocida como ISO, cuyo objetivo es el de promover el desarrollo de las normas internacionales y actividades relacionadas, que incluye la valoración de conformidad para facilitar el intercambio de bienes y servicios en el ámbito mundial.

En Costa Rica la asociación privada sin fines de lucro denominada Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica (INTECO), es la encargada de desarrollar actividades de normalización técnica, de acuerdo con lo establecido en la Ley N° 8279, de creación del Sistema Nacional para la Calidad, publicado en La Gaceta N° 96, del 21 de mayo del 2002 (INTECO, s.f: Introducción, párr.1).

1.4.1.1 Familia de normas ISO 9000

La ISO 9000 es un conjunto de normas cuyo fin es establecer, documentar y mantener un sistemas que asegure la calidad del producto o servicio final de un proceso (Campos, 2004). La ISO 9000 se compone de cuatro normas básicas, que proporcionan orientación en relación con la gestión para asegurar la calidad, y tienen como propósito lograr mejorar la calidad de las organizaciones que las apliquen.

Las cuatro normas que componen la ISO 9000:2000 son:

- a. ISO 9000: describe los fundamentos de los sistemas de gestión de la calidad y especifica la terminología para dichos sistemas.
- b. ISO 9001: especifica los requisitos para los sistemas de gestión de la calidad aplicables a toda organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos o servicios, que cumplan los requisitos de sus clientes y los

reglamentos que le sean de aplicación, y su objetivo es aumentar la satisfacción del cliente.

- c. ISO 9004: proporciona directrices que consideran tanto la eficacia como la eficiencia del sistema de gestión de la calidad. El objetivo de esta norma es la mejora del desempeño de la organización y la satisfacción de los clientes y otras partes interesadas.
- d. ISO 19011: proporciona orientación relativa a las auditorías de sistemas de gestión de la calidad y gestión ambiental.

1.4.2 Beneficios que ofrece el proceso de mejoramiento de la calidad

La implementación de sistemas de calidad trae muchas ventajas a la organización, sus beneficios se obtienen desde el primer momento en que se crea el sistema de calidad, traduciéndose en un mejoramiento continuo en todo el quehacer organizacional. Los logros que pueden esperarse según Martínez, (1997:14) son:

Cuantitativos:

- Elevación de los niveles de satisfacción de los clientes.
- Aumento en la participación del mercado e incremento de las utilidades.
- Disminución de costos de incumplimiento de la calidad.
- Optimización de los procesos de trabajo.
- Incrementar la productividad.

Cualitativos:

- Desempeño superior en el liderazgo.
- Mayor compromiso de todos por la calidad.
- Mayor comunicación, integración al trabajo de equipo y participación del personal.
- Mejor clima laboral.

Para que la empresa obtenga ingresos, requiere vender productos o prestar servicios y, para que estos se vendan, deben poseer unas características tales que satisfagan las necesidades y expectativas del cliente; sin duda alguna, la incorporación de sistemas de

calidad en las organizaciones ayuda a cumplir con estos objetivos de las firmas y puede asegurar su permanencia en el mercado.

1.4.3 Principios de la gestión de la calidad

La ISO 9000 presenta ocho principios que pueden ser utilizados por la dirección como un marco de referencia para las organizaciones, a fin de dirigir y controlar en forma sistemática, transparente y, a la vez, procurar la consecución de la mejora del desempeño. Estas bases de gestión de la calidad constituyen el fundamento de las normas de sistemas de calidad de la familia ISO 9000.

Principio 1: organización enfocada al cliente

Las organizaciones dependen de sus clientes y, por lo tanto, deberían comprender sus necesidades actuales y futuras, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas.

Principio 2: liderazgo

Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la dirección del organismo. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, donde el personal pueda llegar a comprometerse totalmente en el logro de los objetivos de la entidad.

Principio 3: participación del personal

El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la entidad.

Principio 4: enfoque basado en procesos

Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

Principio 5: enfoque de sistema para la gestión

Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.

Principio 6: mejora continua

La mejora continua en el desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.

Principio 7: enfoque basado en hechos para la toma de decisión

Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.

Principio 8: relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor

Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

El modelo del sistema de calidad de la ISO 9000 agrupa los ocho principios en cuatro subsistemas interactivos de gestión de calidad y que se deben normar en la organización: 1) Responsabilidad de la Gestión; 2) Gestión de los Recursos; 3) Realización del Producto o Servicio; 4) Medición, Análisis y Mejora.

De manera adicional, a todos los procesos se les debe aplicar la metodología conocida como “planear-hacer-verificar-actuar”.

1.5 Concepto de calidad: servicios de salud**1.5.1 ¿Qué es calidad?**

El concepto de calidad puede significar estar relacionado con durabilidad del producto, precio correcto, servicio oportuno, disponibilidad del servicio, buena aceptación, relación amigable, cumplimiento de estándares altos, satisfacción de las necesidades, etc. Según ICAS (2002), cualquier definición de *calidad*, incluye los siguientes aspectos:

- a. Logro de metas o estándares predeterminados
- b. Incluir los requerimientos del cliente en la determinación de los fines
- c. Considerar la disponibilidad de recursos (financieros, humanos, materiales, tiempo, etc.) en la fijación de metas

- d. Reconocer que siempre hay aspectos por mejorar y que, por tal razón, los fines deben ser revisadas con cierta frecuencia

Se extrae de estos conceptos que la calidad es hacer bien en el primer intento, el producto o servicio, de manera que satisfaga plenamente los requerimientos del consumidor; además, para conseguir la calidad en las organizaciones debe haber una estructuración, que asegure que los esfuerzos en su implantación sean sostenidos e interiorizados en la empresa.

1.5.2 ¿Qué es calidad en servicios de atención médica?

En el caso concreto de los servicios de atención médica existen diversas razones por las cuales podría explicarse el creciente interés internacional acerca del tema de la calidad. Una de ellas es la necesidad de controlar costos innecesarios provenientes de deficiencias en la atención a los pacientes. Otra es el incremento en las demandas judiciales por errores de diagnóstico o bien terapéuticos. Por último, la carencia de procedimientos que permitan garantizar a los pacientes y a sus familias que la atención que reciben es benéfica y, por tanto, que los recursos destinados pueden considerarse como una inversión y no como gasto ni desperdicio.

ICAS (2002, Modelo de garantía de calidad para Latinoamérica, párr. 3) expresa que:

"Calidad en Salud no significa atención exclusiva o sofisticada, pero sí está relacionada con la satisfacción total de necesidades de aquellos que más necesitan el servicio, al menor costo de la organización y dentro de los límites fijados por las autoridades superiores."

En la definición anterior, se pueden resaltar tres elementos importantes. El concepto de equidad (aquellos que más lo necesitan), teniendo en cuenta que muchas veces los grupos más vulnerables son los que reciben la peor atención de calidad. El segundo aspecto fundamental es el concepto de eficiencia (al menor costo de la organización), esto es lograr los objetivos con el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles. El tercer

aspecto presente es el desarrollo de actividades dentro de las políticas institucionales (límites fijados por las autoridades superiores).

Varo (1994:61) adopta la definición que la Organización Mundial de la Salud realiza sobre la calidad en la asistencia sanitaria:

“Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y de servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del pacientes con el proceso.”

De acuerdo con la definición anterior, puede deducirse que la calidad no es un concepto absoluto, sino relativo, en el que los beneficios y los riesgos deben ser establecidos de acuerdo con estándares de beneficios factibles y de riesgos prevenibles.

Por su parte Martínez et al. (1996: 400) citan a Ruelas & Querol cuando estos autores aseveran que:

"puede afirmarse con certeza que la desigualdad más grave en el sistema de salud ya no se da exclusiva ni principalmente en la cobertura, sino en la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales. La calidad, es pues, un derecho que debe ser garantizado; por lo tanto, la garantía de la calidad es imperativa en los sistemas de salud y, de manera concreta, en las organizaciones que los conforman."

Si se acepta que la atención médica es un conjunto de elementos interrelacionados, dirigidos a promover y mejorar el estado de salud de un individuo o una población y que su calidad consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica, de una manera que rinda el máximo de beneficio con el mínimo de riesgos, garantizar la calidad significa, entonces, asegurar que las condiciones bajo las que se proporciona la atención médica sean las más propicias, para lograr que el paciente reciba el mayor beneficio con el menor riesgo y costo (Martínez et al. 1996).

Por otro lado, también precisan que conocer la calidad con que se otorga la atención médica, como primer paso para mejorar su prestación, es una necesidad inherente al acto médico mismo. También consideran necesario tener en cuenta que la calidad de la atención puede enfocarse desde tres ángulos diferentes, conforme a la satisfacción de las expectativas del derechohabiente, de la institución y del trabajador mismo.

La calidad de atención al cliente es un proceso encaminado a la consecución de la satisfacción total de los requerimientos y necesidades; los sistemas de gestión de calidad tratan de convertir esta filosofía en una práctica rutinaria en las organizaciones, de manera que les permita su sostenimiento, mejoramiento continuo y diferenciación con respecto a la competencia.

Una vez descritas las bases conceptuales de la gerencia estratégica, servicios, sistemas de gestión y calidad en la atención médica, en el próximo capítulo se presenta una descripción de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud desde el punto de vista organizacional, con el propósito de poner en perspectiva la naturaleza de las actividades que se realizan en dicha Unidad.

II: Unidad de Promoción y Servicios de Salud

El presente capítulo consta de una breve descripción de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud, desde el punto de vista organizacional y operativo, con el propósito de poner en perspectiva la naturaleza de las actividades que realiza dicha Unidad y su entorno.

2.1 Antecedentes históricos de la Universidad de Costa Rica

Los orígenes de la Universidad de Costa Rica (UCR) se ubican en la Casa de Enseñanza de Santo Tomás, fundada en 1814, convertida a partir de 1843, en la Universidad de Santo Tomás. Luego de 45 años de funcionamiento, razones de orden político, económico y académico motivaron su clausura. No obstante, su quehacer se perpetuó en las facultades de Derecho, Agronomía, Bellas Artes y Farmacia, que continuaron funcionando independientemente.

Cincuenta y dos años más tarde, el 26 de agosto de 1940, por medio de la Ley N° 362, el gobierno del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, fundó la Universidad de Costa Rica, que nació como la heredera directa de la Universidad de Santo Tomás. Desde que abrió sus puertas, en marzo de 1941, el quehacer de esta institución es la búsqueda constante, inagotable y libre, de la verdad, la eficacia y la belleza, como lo establece el Estatuto Orgánico:

“La Universidad de Costa Rica es una institución autónoma de cultura superior, constituida por una comunidad de profesores, estudiantes y funcionarios administrativos, dedicada a la enseñanza, la investigación, la acción social, el estudio, la meditación, la creación artística y la difusión del conocimiento. Goza de independencia para el desempeño de sus funciones y plena capacidad jurídica para adquirir derechos y contraer obligaciones, así como para darse su organización y gobierno propios. Su régimen decisorio es democrático y por consiguiente en ella las dediciones personales y colectivas se realizan en absoluta libertad”.

El propósito de la Universidad es promover las transformaciones que la sociedad necesita para el logro del bien común, mediante una política dirigida a la consecución de una verdadera justicia social, del desarrollo integral, de la libertad plena y de la total independencia de nuestro país, como también estimular la formación de una conciencia creativa, crítica y objetiva en los miembros de la comunidad costarricense, lo que permite a los sectores populares participar eficazmente en los diversos procesos de la actividad nacional.

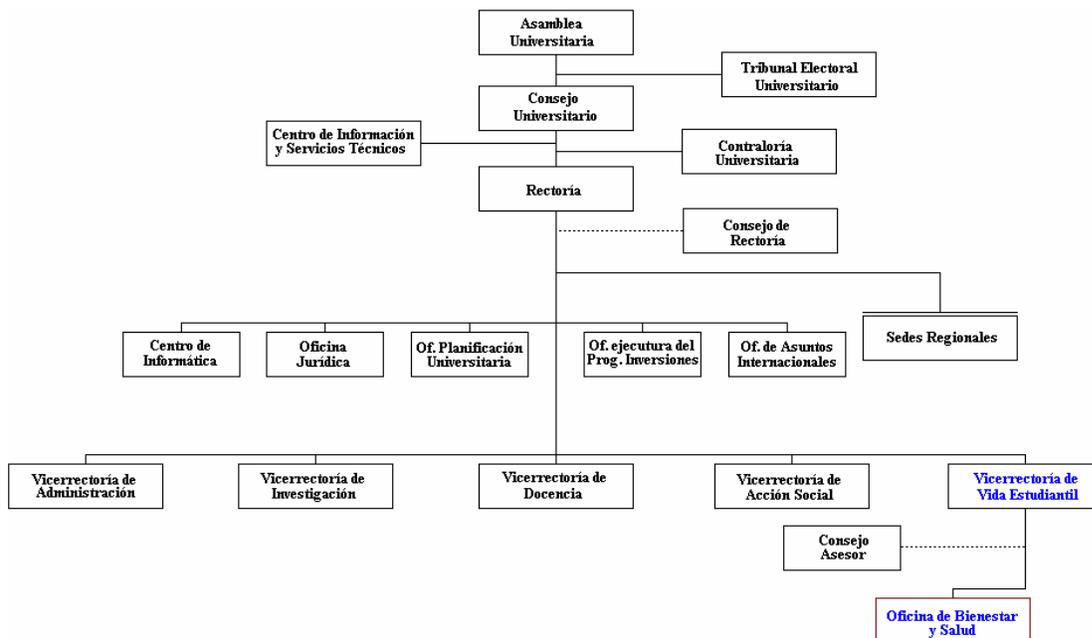
2.1.1 Estructura orgánica de la UCR

La estructura organizativa de la Universidad de Costa Rica integra las diversas áreas de su quehacer, procurando la mayor participación democrática en la toma de decisiones, mediante la representación de la comunidad universitaria en los órganos de gobierno y administración. En primera instancia se encuentra la Asamblea Universitaria, que es la instancia de más alta jerarquía de ese centro académico, y en la cual reside la máxima autoridad de la institución. Está conformada por dos órganos: la Asamblea Plebiscitaria y la Asamblea Colegiada Representativa.

De segundo en el orden de jerarquía se encuentra el Consejo Universitario, integrado por trece miembros, siete de los cuales escogidos por votación de la Asamblea Plebiscitaria; el Ministro o la Ministra de Educación Pública, el Rector o la Rectora de la Universidad, dos estudiantes, un administrativo (elegido por votación) y una persona representante de la Federación de Colegios Profesionales Universitarios. A esta instancia le corresponde, entre otras funciones, la definición de las políticas generales de la entidad y la fiscalización de su gestión.

Las instancias ejecutivas de la Universidad están dirigidas por el Rector o la Rectora, autoridad elegida democráticamente por períodos de cuatro años, que ejerce la representación judicial y extrajudicial. Es también responsable de la orientación, dirección y evaluación de las actividades de la institución, responsabilidad que ejecuta gracias al apoyo de cinco Vicerrectorías: Docencia, Investigación, Vida Estudiantil, Acción Social y Administración.

Figura 2.1: Estructura organizacional de la Universidad de Costa Rica.



Fuente: www.ucr.ac.cr

La UCR alberga una población promedio permanente de 35.000 estudiantes, distribuido tanto en su sede central como en sus cinco sedes regionales con sus respectivos recintos; además cuenta aproximadamente con 4.000 docentes y 3.444 funcionarios administrativos. Está integrada por 43 escuelas adscritas a 9 facultades, 4 facultades no divididas en escuelas, alrededor de 100 carreras que culminan con grados universitarios (bachillerato y licenciatura), o bien, pregrados para programas de diplomados y certificados de especialización en programas especiales.

Por medio del Sistema de Estudios de Posgrado la UCR tiene también la siguiente oferta académica: 7 doctorados, 63 maestrías académicas, 67 maestrías profesionales y 66 especialidades médicas. Además la UCR posee 24 centros de investigación, 11 institutos que producen gran cantidad de estudios y análisis, representando el 80% de la investigación nacional, promoviendo así al desarrollo socioeconómico del país y de la región, en las áreas de salud, ciencias básicas, ciencias sociales, ciencias agroalimentarias, ingenierías y en las artes y letras.

2.2 La Vicerrectoría de Vida Estudiantil

Es una instancia de la Universidad de Costa Rica que se encarga de la promoción del desarrollo personal y social del estudiante desde una perspectiva integral, facilitando las condiciones existenciales y materiales, para contribuir al mejoramiento del educando como individuo universitario y miembro solidario de la sociedad. Esta Vicerrectoría desarrolla sus funciones en los ámbitos de orientación estudiantil; becas y servicios complementarios; registro; administración de la información estudiantil, bienestar y salud universitaria.

En su organización, la Vicerrectoría posee cuatro oficinas, a saber: la Oficina de Becas y Atención Socioeconómica, la cual propicia la igualdad de oportunidades a los estudiantes para realizar sus estudios universitarios; la Oficina de Registro e Información, que administra y mantiene el sistema de información de los procesos de admisión, permanencia, graduación y el control de la documentación académica; la Oficina de Orientación, que promueve un proceso de orientación integral para coadyuvar con el estudiante en la construcción de respuestas a necesidades que surgen durante su admisión, permanencia y graduación, y la Oficina de Bienestar y Salud, instancia a la que pertenece la Unidad de Promoción y Servicios de Salud, que se describe a continuación.

2.3 Oficina de Bienestar y Salud

2.3.1 Antecedentes de la Oficina de Bienestar y Salud

La concepción e implantación de un sistema de atención integral de salud para la población universitaria, se empezó a gestar en la Universidad de Costa Rica desde el año de 1952, cuando el profesor Mariano Coronado concibió un Departamento de Bienestar Estudiantil, debidamente organizado y así ofrecerles a los estudiantes, a la par de la cultura profesional, servicios básicos para su salud y bienestar y para el mejoramiento de su salud mental, así como medios apropiados para su saludable recreación.

El Departamento de Bienestar y Orientación tuvo en principio tres secciones: Salud, Orientación y Educación Física. Posteriormente se agregó la sección de Vida Estudiantil. Desde el inicio de sus actividades, la Sección Salud brindó atención médica a estudiantes, docentes y administrativos y a partir de 1959 a las familias del personal. En 1960, cuando aún no existía la cobertura universal de la seguridad social en Costa Rica, se firmó un contrato de servicios con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), con el objetivo de proveer insumos para la atención médica de los trabajadores universitarios.

Como resultado del Tercer Congreso Universitario en 1972, se creó la actual Vicerrectoría de Vida Estudiantil, estableciéndose entonces la Oficina de Salud, la cual asumió como principal propósito procurar la salud física y mental de los estudiantes, pero continuó atendiendo dentro de sus posibilidades a los funcionarios universitarios.

En 1982, la Universidad de Costa Rica suscribió junto con la CCSS el denominado Sistema Médico de Empresa. Este consistía en que la empresa aportaba el salario de los profesionales que dan el servicio: médico, enfermera o auxiliar de enfermería y la instalación de la consulta equipada y la CCSS proveía el suministro de medicamentos, servicio de radiografías, exámenes de laboratorio clínico y atención de las referencias a hospitales. También, en 1984 se firmó el primer Convenio de Seguro Social para los estudiantes universitarios.

En el periodo 1996-2000 se gestó una reestructuración de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil, que luego de un largo proceso culminó con el Informe de la Comisión Técnica, solicitado por la Asamblea Colegiada Representativa, denominado "Reformulación del Rediseño de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil". Con base en esta propuesta ampliamente discutida, el Consejo Universitario en la sesión N° 4558 del 29 de junio del 2000 creó, entre otras instancias, la actual Oficina de Bienestar y Salud (OBS).

Se le asignó a la OBS la tarea de integrar, coordinar, ejecutar y evaluar los diferentes programas y proyectos que procuran el mejoramiento de la calidad de vida de la población universitaria, mediante la promoción, la prevención y los servicios de salud, incluyendo, entre otros, las actividades culturales, artísticas, deportivas y recreativas.

Responsabilidad que fue ratificada en noviembre del 2003 por el Consejo Universitario en la sesión 4847, artículo 4, donde se aprobó la implementación en la Universidad de Costa Rica del “Sistema de Atención Integral de Salud para la Comunidad Universitaria (SAIS-UCR)”.

La Oficina de Bienestar y Salud está subdividida en tres unidades, la de Promoción y Servicios de Salud, la de Salud Ocupacional y la de Programas Deportivos, Recreativos y Artísticos.

2.4 Unidad de Promoción y Servicios de Salud (UPSS)

La UPSS es la unidad de la Oficina de Bienestar y Salud, encargada de generar y coordinar todas aquellas actividades, proyectos y programas que procuren mejorar los estilos de vida de los universitarios y todo aquello que promueva el desarrollo humano.

2.4.1 Misión, visión y objetivos de la Unidad

Como misión la UPSS tiene establecido:

"Somos un equipo de trabajo con visión humanística que construimos con usted la salud integral de la comunidad universitaria".

Queda evidenciado el cambio de enfoque de la misión mostrado en los antecedentes históricos, con el rediseño de la OBS y la creación del Sistema de Atención Integral de Salud (SAIS) para los universitarios, atacando no solo la morbilidad sino más bien anticipándose a la aparición de esta condición.

En cuanto a su visión la UPSS tiene establecido:

"Seremos un centro modelo de atención integral de la salud que promueva el mejoramiento de la calidad de vida"

Sin duda alguna la visión de la Unidad está muy ligada con sus nuevos retos que como

organización adquirió con la creación del SAIS.

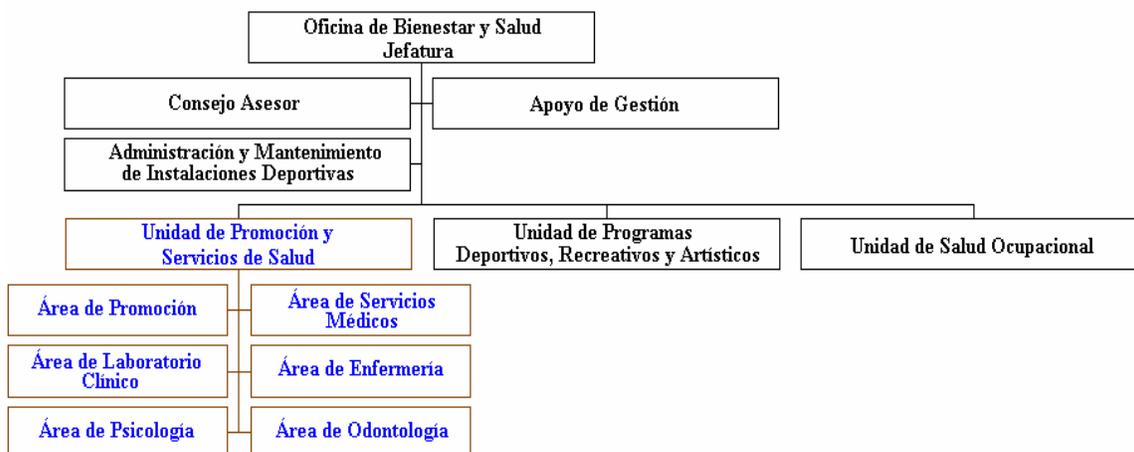
Dentro de los objetivos de la Unidad se pueden precisar:

- Propiciar el desarrollo de los y las estudiantes con acciones en el campo de su salud integral mediante programas de promoción, prevención y servicios de salud durante los procesos de ingreso, permanencia y graduación.
- Brindar atención integral de salud a las y los funcionarios, promoviendo acciones que conduzcan hacia su mejor calidad de vida.

2.4.2 Estructura organizativa de la UPSS

La UPSS y su estructura orgánica evidencian que es una unidad interdisciplinaria conformada por seis áreas de trabajo claramente diferenciadas: Promoción, Servicios Médicos, Laboratorio Clínico, Enfermería, Psicología y Odontología.

Figura 2.2: Estructura organizacional de la Oficina de Bienestar y Salud.



Fuente: Unidad de Promoción y Servicios de Salud.

2.5 Área de Promoción de la Salud

Esta área tiene como objetivo general: generar y coordinar todos aquellos programas, proyectos y actividades encaminados a lograr el desarrollo integral de los miembros de la comunidad universitaria en el campo de la salud.

En cuanto a sus objetivos específicos se encuentran los siguientes:

- Desarrollar políticas de salud y de compromiso social acordes con las directrices generales de la institución, contenidas en el Estatuto Orgánico y otros documentos emanados de las autoridades universitarias.
- Desarrollar con las autoridades universitarias las estrategias para alcanzar un mejor nivel de salud en la población universitaria.
- Facilitar la combinación de conocimientos, actitudes y habilidades, para que los universitarios puedan definir y alcanzar sus propias metas en materia de salud.
- Incorporar el deporte y la recreación como componentes fundamentales e instrumentos socio-educativos al servicio del desarrollo integral de los miembros de la comunidad universitaria.
- Promover la organización de los grupos de salud, que se conforman en la comunidad universitaria, para que en un trabajo conjunto con los profesionales de la Oficina de Bienestar y Salud, apoyen cambios dirigidos a estilos de vida más saludables.

Algunas de las actividades que desarrolla esta área son las siguientes:

- Psicoterapia individual y grupal.
- Consulta en nutrición y dietoterapia.
- Control de hipertensión.
- Programa de promoción y prevención en salud oral.
- Programas de prevención y detección precoz de cáncer cérvico-uterino.
- Talleres de prevención del VIH-SIDA.
- Saneamiento ambiental.

- Cursos de preparación psicofísica para el parto.
- Supervisión sanitaria de las sodas universitarias.
- Curso de manipulación de alimentos.
- Taller de emergencias médicas o traumáticas.
- Curso de Primeros Auxilios.

2.6 Área de Servicios Médicos

El área de Servicios Médicos abarca la atención médica general, especializada y prehospitalaria. Es responsable de lo asistencial y de los proyectos de prevención de la salud, en coordinación estrecha con los otros departamentos, especialmente con el área de promoción de la salud.

2.6.1 Atención Médica General

Encargada de brindar atención médica a estudiantes y funcionarios de la Universidad de Costa Rica.

Como objetivos específicos de la atención general se encuentran:

- Brindar consulta médica general.
- Solicitar análisis de laboratorio.
- Definir procedimientos de referencia y contrarreferencia de casos.
- Consolidar un sistema de envío y entrega de medicamentos.

2.6.2 Atención Médica Especializada

Como objetivo general de este servicio es el brindar atención médica especializada a estudiantes y funcionarios de la Universidad de Costa Rica.

Dentro de las actividades que realiza este servicio se hallan:

- Brindar consulta médica especializada.

- Realizar análisis de laboratorio.
- Definir procedimientos de referencia y contrarreferencia de casos
- Consolidar un sistema de envío y entrega de medicamentos.

2.6.3 Atención Prehospitalaria

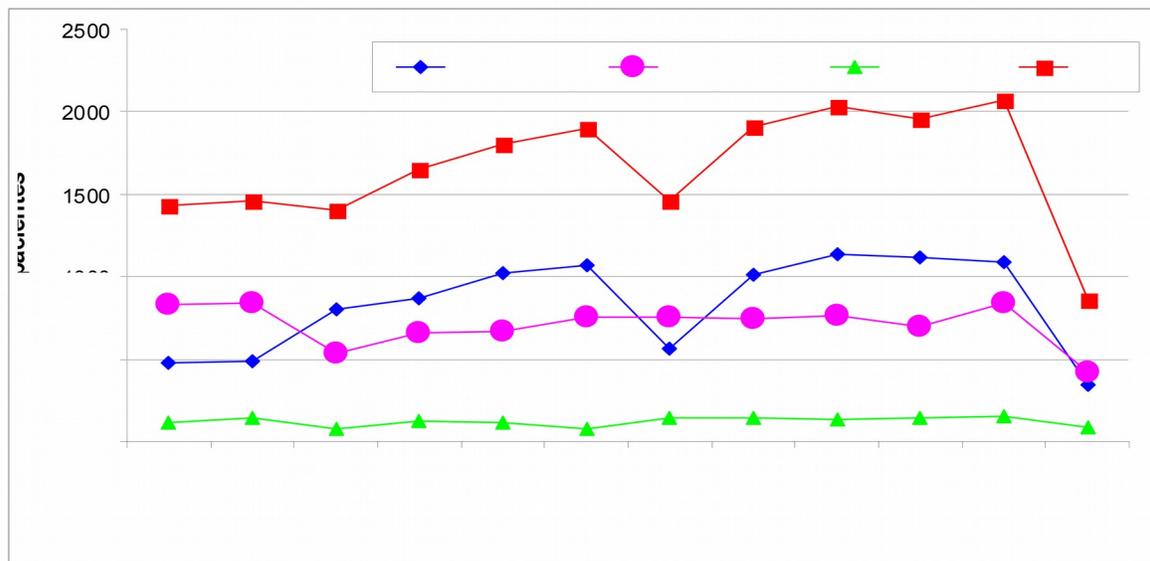
Su función es la de brindar atención oportuna y de calidad a las personas que presenten cualquier emergencia médica o traumática, especialmente dentro de la ciudad universitaria.

Algunos de los objetivos de este servicio son:

- Valorar cada problema médico al que se acuda.
- Tomar signos vitales y valorar la necesidad de atención que requiere cada paciente, según su condición.
- Aplicar el tratamiento de urgencia requerido en cada paciente.
- Trasladar al centro médico respectivo, cada paciente.
- Establecer y mantener contacto médico, vía radio y teléfono para recibir el asesoramiento necesario.

2.6.4 Información sobre los servicios médicos

En el año 2005 el área de servicios médicos realizó un total de 19.933 consultas médicas; en el gráfico 2.1 se muestra la composición de las consultas por tipo de usuario, aquí se evidencia cómo existen picos de atención al final de los semestres y una disminución de las consultas en periodos de receso de lecciones. En cuanto a los funcionarios, tanto docentes como administrativos, se muestran prácticamente constantes a lo largo del año.

Gráfico 2.2: Consultas en los servicios médicos de la UPSS por tipo de usuario, 2005.

Fuente: Archivo Oficina de Bienestar y Salud.

2.7 Área de Laboratorio Clínico

Esta área abarca la realización de análisis clínicos, con el fin de lograr la prevención, pronóstico y diagnóstico de enfermedades, además de apoyar las diferentes áreas de la UPSS, especialmente la de promoción de la salud.

Dentro de las tareas específicas que realiza el Laboratorio se encuentran:

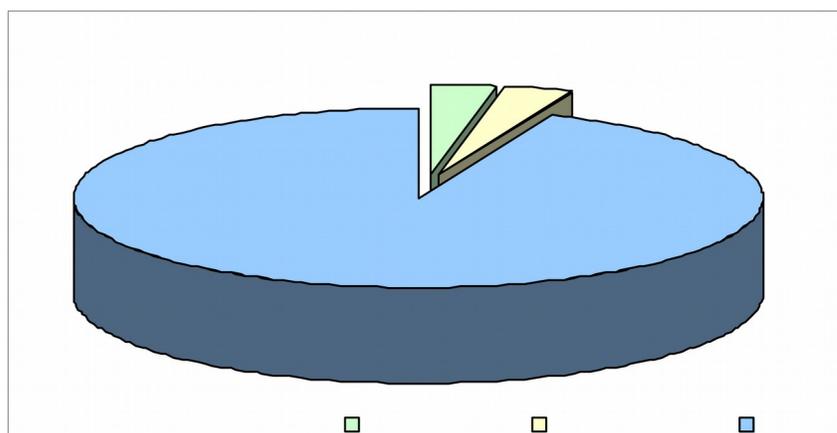
- Efectuar exámenes clínicos de carácter preventivo y de diagnóstico en las siguientes áreas: química clínica, hematología, inmunología, bacteriología, parasitología, uroanálisis, entre otros.
- Participar con los programas desarrollados por la UPSS.
- Tomar parte en la investigación con diferentes unidades académicas de la UCR.
- Recibir estudiantes para sus prácticas hospitalarias.
- Participar en las actividades de docencia, investigación y acción social, desarrolladas por el Programa de Atención Integral en Salud (PAIS) del convenio CCSS-UCR, en los cantones de Montes de Oca, Curridabat y los distritos de San Juan, San Diego, San Ramón y Concepción del cantón de La Unión.
- Coordinar las actividades que se deriven de la venta de servicios al PAIS, en lo que respecta a la fase preanalítica, analítica y postanalítica.

Es importante mencionar que el laboratorio Clínico cuenta con un sistema de gestión de la calidad desde el año 1998, acreditando varios ensayos ante el Ente Costarricense de Acreditación, usando como referencia la norma internacional ISO/IEC 17025:2000 “Requisitos generales para la evaluación de la competencia de laboratorios de ensayos y calibración.”

Uno de los principales logros que obtuvo el laboratorio con la implementación de un sistema de calidad, son los altos niveles de satisfacción que tienen los usuarios y clientes con el servicio que se les brinda; esto se refleja en las mediciones de la satisfacción que el laboratorio realiza anualmente y la retroalimentación emitida por parte de los clientes y usuarios por medio de los procedimientos de quejas y sugerencias.

Cabe aclarar que el área de laboratorio clínico no se incluye en el análisis y propuesta de este trabajo de investigación; más bien, uno de sus propósitos es aprovechar su experiencia en cuanto a la implementación de sistemas de calidad en servicios de salud, sobre todo al tratarse de un laboratorio de alto volumen de trabajo de más de 400.000 análisis al año, distribuidos por tipo de usuario, como se muestra a continuación.

Gráfico 2.2: Pacientes atendidos por el Laboratorio, según tipo de usuario, 2005.



Fuente: Laboratorio Clínico

2.8 Área de Enfermería

Su objetivo general es la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como la rehabilitación del individuo.

Algunas de las tareas que realiza esta área son:

- Brindar atención de enfermería oportuna y eficaz, con el fin de contribuir al restablecimiento de la salud de la población universitaria, a su promoción y a su prevención.
- Organizar, coordinar y ejecutar programas de educación para la salud dirigidos a la población universitaria.
- Apoyar y participar en proyectos de investigación de las diferentes áreas de servicios.

2.9 Área de Odontología

Área encargada de localizar las necesidades de los estudiantes con beca 10 y 11 con respecto a su salud oral, además de promocionar la salud preventiva.

Para ello realiza principalmente las siguientes actividades:

- Reducir la incidencia de enfermedades orales de alta ocurrencia.
- Atender la consulta odontológica de la población atendida por los servicios.

2.10 Área de Psicología

Esta área tiene como objetivo proporcionar a la comunidad universitaria servicios en el ámbito de la atención psicológica. También coadyuvar con el eje de promoción de la salud, de manera que se conforme la integralidad en el abordaje de la salud mental de la población mencionada.

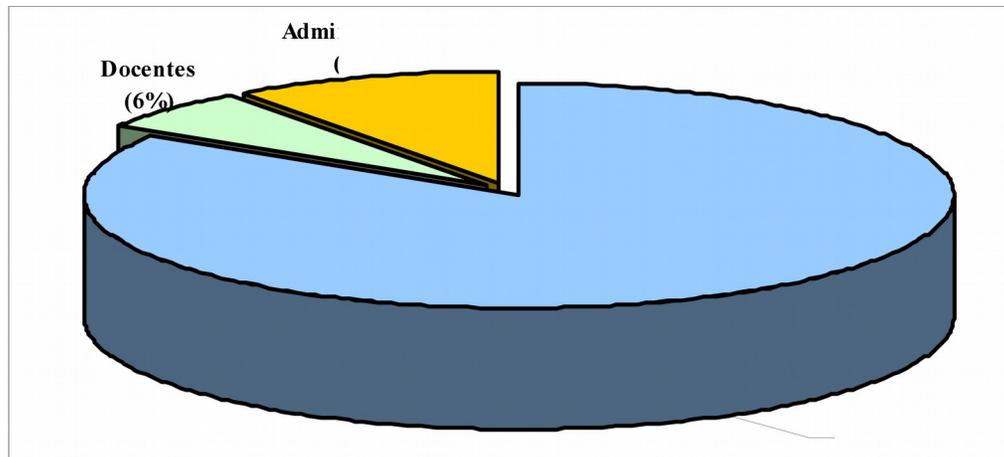
Algunas de las actividades que realiza específicamente son:

- Brindar atención a los estudiantes, docentes y administrativos en forma integral.
- Participar en tareas de divulgación e información de actividades propias de la unidad de servicio de salud.
- Dar asesoramiento a las dependencias universitarias que así lo soliciten en distintos campos: prevención de la fármacodependencia, relaciones humanas, relaciones laborales, manejo del estrés, etc.

2.11 Población meta

La UPSS presta sus servicios a toda la comunidad universitaria; para el año 2006 esta población comprende 29.504 estudiantes, 2.250 docentes y 3.444 administrativos, la composición porcentual se ilustra en el siguiente gráfico:

Gráfico 2.3: Población atendida por los servicios que brinda la UPSS, 2006.



Fuente: Archivo Oficina de Bienestar y Salud.

En el 2005 el total de consultas atendidas por la UPSS fue de 19.993 de las cuales el 50% fueron brindadas a estudiantes, el 43% a funcionarios administrativos y un 7% a docentes. Los funcionarios administrativos de las Unidades del Sistema de Bibliotecas, Seguridad y Tránsito y Administración Financiera son los tres primeros en cuanto al número de consultas médicas recibidas. Es importante evidenciar que la Oficina de

Bienestar y Salud se encuentra entre las primeras cinco unidades en hacer uso de los servicios, información que se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 2.1: Cantidad de consultas médicas de Funcionarios de la UCR por Ubicación, 2005.

Lugar de trabajo	Total	%
Sistema de bibliotecas	661	8,20%
Seguridad y Transito	360	4,47%
Administración Financiera	300	3,72%
Oficina de Bienestar y Salud	272	3,37%
Centro de Informática	233	2,89%
Odontología	229	2,84%
Mantenimiento	224	2,78%

Fuente: Archivo Oficina de Bienestar y Salud

En el caso de los estudiantes que representan el 50% del total de las consultas, existe una gran diversidad en cuanto a su procedencia, en la tabla 2.2 se muestra las principales unidades académicas que utilizan los servicios de la UPSS.

Tabla 2.2: Cantidad de consultas médicas de Estudiantes de la UCR por Escuelas, 2005

Escuela	Total	%
Enfermería	503	6,12%
Derecho	419	5,10%
Psicología	343	4,17%
Inglés	246	2,99%
Odontología	229	2,78%
Trabajo Social	218	2,65%
Ingeniería Civil	215	2,61%

Fuente: Archivo Oficina de Bienestar y Salud

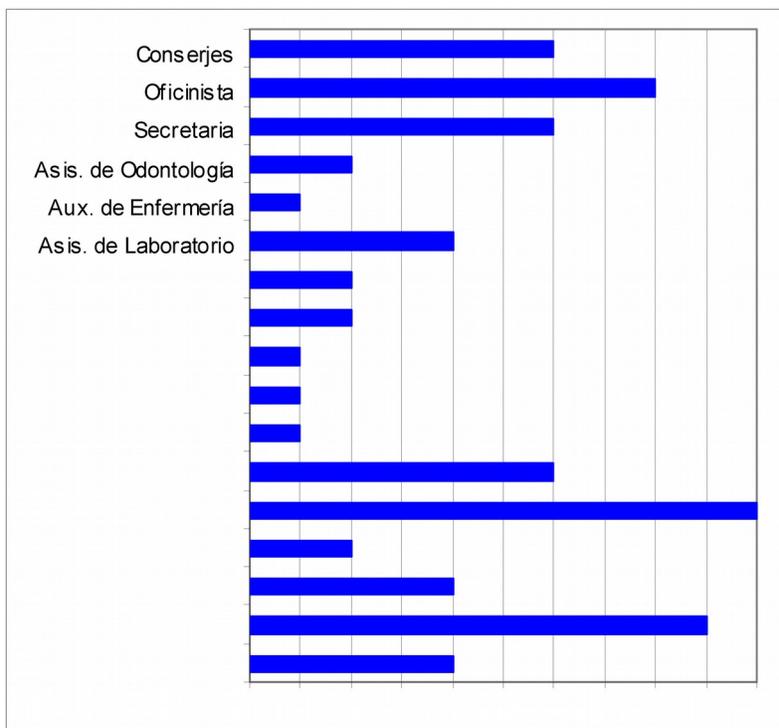
2.12 Recurso humano de la UPSS

La UPSS cuenta actualmente con la colaboración de 39 personas, de las cuales 23, es decir un 59% cuentan con nombramiento en propiedad en la Universidad y el faltante de 16, el 41% están nombrados en su trabajo en forma interina.

Cabe destacar que esta descripción no incluye el personal contratado por el laboratorio clínico para dar respuesta a la demanda de servicios como consecuencia de la venta de servicios bajo el programa PAIS del convenio CCSS-UCR; esta exclusión se realiza debido a que si bien es cierto estos funcionarios aportan a las actividades que realiza la UPSS, sus principales funciones están direccionadas a ese programa en particular.

En la UPSS se cuenta con 39 funcionarios, para un total de 34.5 jornadas de tiempo completo (ocho horas), la distribución que se presenta en el gráfico siguiente:

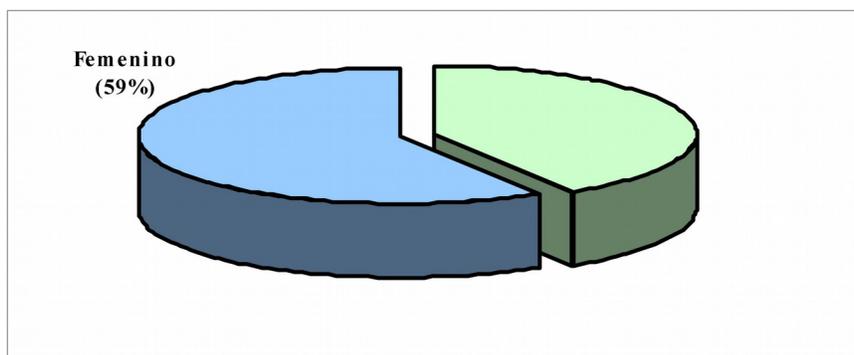
Gráfico 2.4: Distribución de jornadas de trabajo en tiempo y profesión, UPSS, 2006



Fuente: Unidad de Promoción y Servicios de Salud.

En cuanto a la distribución por sexo, 16 son hombres y 23 mujeres; a continuación se presenta la distribución por sexo de los funcionarios de la UPSS.

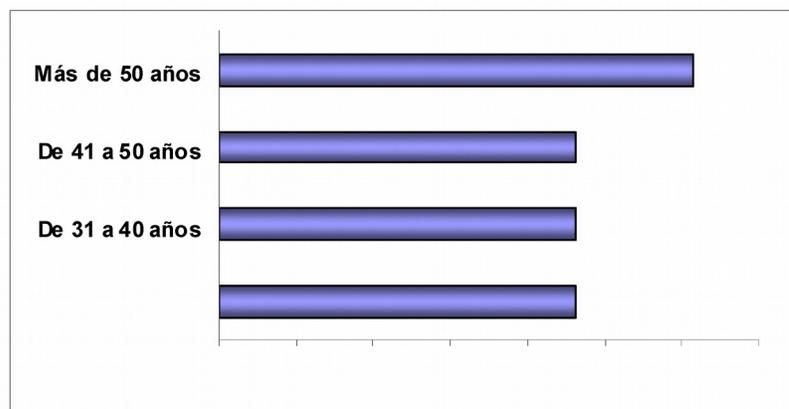
Gráfico 2.5: Estratificación de los funcionarios de la UPSS por sexo, 2005



Fuente: Unidad de Promoción y Servicios de Salud.

El promedio de edad de los funcionarios de la UPSS es de aproximadamente 41 años, teniendo una distribución mostrada en el siguiente gráfico.

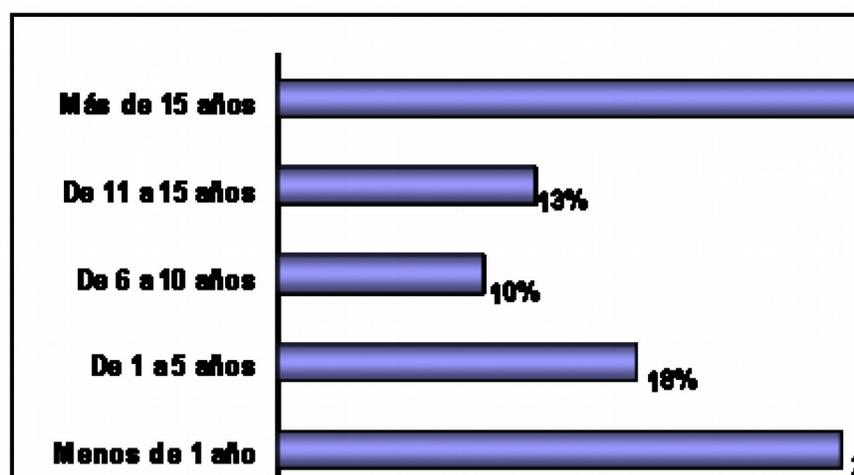
Gráfico 2.6: Estratificación de los funcionarios de la UPSS por edad, 2005



Fuente: Unidad de Promoción y Servicios de Salud.

En cuanto al tiempo que tienen los funcionarios de la UPSS ejerciendo sus cargos, encontramos que el promedio de años laborados es de 10 años. Con la siguiente distribución.

Gráfico 2.7: Estratificación de los funcionarios de la UPSS por años laborados, 2006



Fuente: UPSS

En el siguiente capítulo se presenta el análisis de los factores críticos que afectan la calidad del servicio al cliente en la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud; con ello se pretende conocer las fortalezas e identificar las debilidades que le permitan al autor formular una estrategia de fortalecimiento para incorporar al cliente como eje central de la organización.

III: Descripción y análisis de los procesos relacionados con el servicio al cliente de la UPSS

En este capítulo, se presenta la descripción y análisis de los procesos relacionados con el servicio al cliente en la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Oficina de Bienestar y Salud de la UCR; la información que de ahí se genere, servirá como insumo para proponer el fortalecimiento de los aspectos claves, como lo es incorporar al cliente como centro de todas las actividades que realiza la organización.

3.1 Análisis FODA

El análisis FODA tiene como principal función localizar las relaciones entre las principales variables de la organización; para ello se inicia con un análisis del ambiente interno y externo inherente a la UPSS; esta indagación es parte de los insumos utilizados para diseñar las estrategias que le permitan a la organización cumplir con la visión, misión y políticas propuestas. En la UPSS se ha utilizado frecuentemente este tipo de herramientas, por lo que el proceso fue dinámico, participativo y de mucho provecho.

3.1.1 Fortalezas

- a. La UPSS forma parte de la institución en educación superior más prestigiosa del país, que tiene como una de sus políticas, la atención integral en salud de sus estudiantes, docentes y administrativos, permitiendo que la UPSS mediante el SAIS, se posicione como el ente rector dentro de la institución en cuanto a la creación de estrategias que le permitan cumplir con esta política.
- b. La UPSS cuenta con un recurso humano multidisciplinario, calificado y de amplia experiencia en las labores en que se desenvuelve la organización; cabe destacar el gran compromiso y mística que caracteriza a los funcionarios que laboran en servicios de salud. Este equipo humano abarca las profesiones necesarias para brindar un servicio de acuerdo con las exigencias de la población universitaria, ubicada más allá

de un primer nivel de atención.

- c. Se cuenta con el apoyo de la gerencia, que comprende la necesidad de fortalecer la calidad del servicio que se presta y de implementar un sistema de gestión de la calidad que sustente los esfuerzos que se realicen en este tema.
- d. Se tiene un sistema de gestión de la calidad acreditado de acuerdo con normas ISO en el área de Laboratorio Clínico. Por lo tanto la UPSS cuenta con profesionales con amplia trayectoria en el desarrollo e implementación de sistemas eficientes. El Laboratorio tiene más de siete años de experiencia, posee un departamento dedicado a la gestión de la calidad, también posee auditores altamente calificados que pueden apoyar las labores propias de la evaluación de la conformidad y un personal conocedor y sensibilizado a esos procesos.
- e. La participación del Laboratorio Clínico en la venta de servicios a la CCSS, le permite adquirir instrumentación, reactivos y suministros de mayor calidad e invertir en la gestión de la calidad de sus análisis así como la contratación de personal técnico para atender los compromisos adquiridos. Estos recursos que ingresan al Laboratorio también le confieren cierta independencia económica del presupuesto de la OBS, permitiendo que se canalicen hacia otros proyectos dentro de la UPSS.
- f. La UPSS cuenta con algún nivel de documentación de aspectos claves del sistema de gestión de la calidad, entre ellos existe el manual de calidad, descripción de los procesos de atención de pacientes y evaluación de la satisfacción, entre otros.
- g. Las instalaciones de la UPSS se encuentra ubicadas en un lugar estratégico dentro del campus universitario, facilitándose así el acceso a los servicios por parte de los usuarios. Con ello no tienen que desplazarse grandes distancias para ser atendidos; de otra forma, les harían perder horas laborables, clases y tiempo de estudio.
- h. Al ser la Universidad de Costa Rica reconocida como líder en la educación superior, la demanda de servicios es abundante por lo que, lejos de decaer, muestra un

crecimiento sostenido, que repercute en la UPSS, ya que siempre habrá estudiantes, docentes y administrativos en la Universidad. Esto permite facilitar la detección de los cambios en los gustos, preferencias y actitudes en cuanto al servicio que se les brinda.

- i. El flujo de información por parte de los clientes es muy dinámico. Se obtiene datos con facilidad sobre las características, necesidades y expectativas de los usuarios, sobre la epidemiología de las patologías, se puede segmentar por problemática en salud, identificar los padecimientos, las condiciones de su estudio, carga física y mental y manejo de cargas académicas, etc. Lo mismo enfocado hacia los funcionarios en cuanto a carga de trabajo, condiciones del trabajo, edad y riesgos laborales, etc.
- j. Al tener la población siempre a disposición, se facilita el seguimiento y control de las estrategias implementadas, de manera que se puede evaluar con bastante certeza la eficacia de las acciones tomadas para resolver una problemática en específico.
- k. Con la ampliación de las funciones de la OBS, producto de la incorporación del SAIS, las autoridades de la UCR han destinado recursos adicionales que se utilizan para implementar las estrategias de la UPSS, a fin de brindar un servicio más integral y que se genere un mejoramiento continuo.
- l. La UPSS ha tomado muchos programas y proyectos de interés nacional para ser desarrollados en su campo de aplicación, todos enfocados a fortalecer una cultura de salud que propicie en los usuarios de los servicios, hábitos sanos que se mantengan el resto de sus vidas.
- m. La UPSS posee el apoyo de muchas unidades académicas y administrativas de la UCR; entre ellas encontramos especialización en los temas de gestión de la calidad y servicio al cliente; en diferentes facultades además existen centros de investigación con sus respectivos laboratorios, que poseen sistemas de calidad de acuerdo con normas ISO.

3.1.2 Oportunidades

- a. Al tener la UPSS como usuaria de sus servicios, una población que se encuentra fácilmente disponible y accesible, se puede aprovechar esta oportunidad para lograr un mayor monitoreo, control, evaluación y retroalimentación sobre el avance y éxito de las estrategias emprendidas para mejorar el servicio. Si se localiza que las acciones implementadas no surten el efecto esperado, se pueden reformular, de manera que se encausen para alcanzar las metas propuestas.
- b. Por la calidad, experiencia y formación de su recurso humano, la UPSS tiene un gran potencial para implementar un sistema de gestión de la calidad en todos los procesos relacionados con la prestación de los servicios. Esta oportunidad le permitiría a la Unidad ser reconocida a escala institucional por su excelencia en el servicio.
- c. Al implementar un sistema de gestión de la calidad en los procesos concernientes al servicio al cliente, la UPSS se colocaría como el primer organismo nacional que brinda servicios de salud en lograr ese reto, posicionando a la Unidad, como un modelo por seguir por otras instituciones que ofrezcan este mismo tipo de actividades. Es importante recalcar la relevancia que tendría dicha coyuntura, ya que el beneficio que se obtendría tiene un impacto muy significativo, sobre todo que se trata de un servicio de salud.
- d. Existe la oportunidad de aprovechar la inmensa capacidad de recursos que posee la Universidad, de manera que se establezca una coordinación eficaz de las distintas unidades académicas y administrativas que apoyen los esfuerzos de la UPSS para mejorar sus servicios.
- e. Existen directrices de las autoridades universitarias, en cuanto a implementar sistemas de calidad en los procesos relacionados con los servicios que se brindan, por lo que se convierte en un importante apoyo a la gestión de este proyecto.
- f. Con una reestructuración organizacional, es posible crear la unidad de gestión de la

calidad, que se encargue de velar por que el sistema se implemente y se les dé continuidad a los proyectos en mejora de la calidad de los servicios.

- g. Con la adquisición de tecnología en la información, la UPSS puede lograr mejorar los tiempos de atención, seguimiento y control de los pacientes y así disminuir los reprocesos, los gastos por la duplicidad de las labores y mejorar el control de las citas y entrega de los medicamentos.
- h. Existen muchas oportunidades de cercanía con las unidades e institutos de investigación que desarrollan proyectos de salud, de tal forma que se puedan vincular con la UPSS, para lograr metas conjuntas y se unan los esfuerzos, como se ha planteado en el SAIS.
- i. La UPSS es una fuente excelente de aprendizaje, ya que pueden existir rotaciones de los estudiantes de diversas carreras, donde además elaboren proyectos conjuntos que sirvan de base para las investigaciones que se llevan a cabo en las unidades y, a la vez, retroalimentando el sistema de atención integral de salud.
- j. La UPSS se beneficiaría con un sistema de gestión de calidad, desde la estandarización de los diversos procesos relacionados con la prestación del servicio, hasta el aumento de la confianza del usuario en el servicio, de la reputación y estatus de la UPSS, del rendimiento, motivación y la retroalimentación obtenida mediante un mejor manejo de quejas y sugerencias. Además, de fortalecer el crecimiento personal y organizacional tendiente a generar la capacidad institucional de enfrentar el cambio.
- k. Se puede aprovechar la experiencia de los funcionarios del Laboratorio Clínico de la propia UPSS, en cuanto a la implementación de sistemas de gestión de calidad y la culminación exitosa del proceso de acreditación del Laboratorio ante el Ente Costarricense de Acreditación, conforme la norma INTE-ISO/IEC 17025:2000. Este recurso es de vital importancia, en cuanto a que propicia una cultura de calidad, el mejoramiento continuo y el manejo de la resistencia al cambio.

- l. Con el replanteamiento de las responsabilidades de la OBS en cuanto a brindar un servicio que implique la atención integral de la salud, ha surgido la necesidad de contratar nuevos profesionales en otros campos; con estas incorporaciones se da la oportunidad de realizar un proceso de inducción, donde se incluya la temática de la calidad en los servicios y la atención integral de la salud.
- m. Existe la oportunidad de realizar un programa anual de capacitación donde se incluya las necesidades de capacitación localizadas en un diagnóstico, de manera que el personal de mayor contacto con los usuarios, reciban herramientas para brindar un servicio de calidad y se logre colocar al cliente como el centro de la organización.
- n. Crear una alianza estratégica con el Programa de Atención Integral en Salud (PAIS), derivado del convenio Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), y Universidad de Costa Rica, de manera que se aproveche la experiencia del PAIS en la elaboración de estudios sobre la situación en salud y la implementación de protocolos de atención, con eso se puede normalizar los procesos de atención médica.
- o. Se cuenta con la posibilidad de realizar coordinaciones con diversas entidades externas a la UCR como la CCSS, IAFA, Ministerio de Salud, CONARE, ONG, etc para fortalecer acciones, a fin de brindar una atención integral.

3.1.3 Debilidades

- a. En la estructura organizacional actual de la OBS no se cuenta con una unidad de gestión de la calidad; además, no existe un funcionario responsable de coordinar la planeación, ejecución, revisión y de la toma de acciones de mejora continua en el desempeño de los procesos relacionadas con el servicio al cliente.
- b. Con la creciente demanda de servicios médicos, producto de la mayor conciencia de la población con respecto al cuidado de la salud, la UPSS muestra una capacidad limitada para absorberla, sobre todo porque ese crecimiento no ha ido acompañado de un incremento en los recursos para realizar una atención de calidad.

- c. Los métodos que posee la UPSS para obtener retroalimentación sobre los servicios que brinda a sus clientes, no son eficaces. No se realizan periódicamente evaluaciones de la satisfacción, no se encuentran a disposición buzones de quejas o sugerencias en los puntos de contacto con los clientes. Esta deficiencia no le permite a la organización tener información actualizada sobre la percepción que posee sus clientes en cuanto a la calidad y la satisfacción de sus necesidades.
- d. Sin duda alguna, una de las principales debilidades es la que tiene que ver con la infraestructura, ya que se carece de un espacio físico adecuado para la atención a los pacientes con calidad; la planta física es incómoda y resulta insuficiente para atender las crecientes necesidades de la UPSS y de sus usuarios. Además la infraestructura posee deficiencias en cuanto a seguridad y salud ocupacional, lo cual contradice lo que promulga la misma Unidad, de promover una salud integral, que procure estilos de vida saludables, tanto para los estudiantes, docentes y los propios funcionarios administrativos.
- e. La planta física no permite mantener procedimientos eficaces de comunicación e interacción entre los funcionarios de los diferentes áreas de la Unidad; esta situación es uno de los elementos que podría explicar el poco sentido de pertenencia y compromiso de quienes brindan servicios con respecto al sistema de atención integral en salud; como consecuencia, el trabajo grueso de la promoción de la salud recae en el área de promoción.
- f. Existe la dificultad de contratar profesionales que cumplan con los atributos necesarios para trabajar en promoción de la salud; principalmente esto obedece al salario poco competitivo que ofrece la UCR con respecto a otros empleadores; otro factor que influye es que en algunas plazas el tiempo de contratación no es jornada completa.
- g. Los servicios de la UPSS no han sido concebidos para brindarse de manera integral; esto da como resultado que no haya un aprovechamiento eficiente de la capacidad de la planta física y que existan duplicidades de labores y de secciones; por ejemplo

existen cuatro salas de espera, tres recepciones, tres comedores, ocho servicios sanitarios de los cuales solamente uno es para los pacientes. Además al usuario se le dificulta el saber a dónde dirigirse para recibir información de los servicios que se brindan. Esta falta de información se extiende en menor escala a lo interno de la UPSS, ya que existe cierto desconocimiento de la labor individual que realiza cada área que compone la UPSS.

- h. El recurso humano cuenta con poca formación en calidad y servicio al cliente, y no existen procedimientos para localizar las necesidades de capacitación y formación de personal, con el fin de planificar estratégicamente la formación de los funcionarios.
- i. Las restricciones presupuestarias para realizar los diferentes proyectos, compras de equipos y suministros, sin duda alguna, son las limitaciones de mayor impacto en las actividades que realiza la UPSS, teniendo la dirección que canalizar los escasos recursos para atender las necesidades prioritarias de la organización, quedando pocos recursos económicos para los proyectos nuevos.
- j. No existe un sistema de información que permita el control eficaz de las citas de los pacientes, datos epidemiológicos, motivos de consulta, etc., de manera que dicha información se encuentre disponible para los profesionales de la UPSS, y así ellos la consideren para reforzar o redirigir las estrategias en beneficio de la mejora del servicio.
- k. La UPSS no posee herramientas para evaluar el desempeño de los funcionarios y el impacto de los proyectos que se realizan en la Unidad; los esfuerzos por definir indicadores de desempeño están en una etapa inicial, pero no se ha logrado su completa implementación.

3.1.4 Amenazas

- a. La posibilidad de que la CCSS termine los convenios tipo médico de empresa, que es la modalidad con que la OBS realiza sus servicios a los funcionarios.

- b. Las autoridades de la CCSS podrían solicitarle a la UCR, la introducción de la población universitaria dentro de la cobertura del programa de atención integral en salud (PAIS), derivado del convenio UCR-CCSS. Esto desplazaría a la UPSS de muchas de sus actividades que realiza
- c. La UCR podría recortar el presupuesto de las diferentes Unidades, existiendo la posibilidad de que los servicios de salud “considerados como caros”, sean de los primeros en verse afectados, considerando que difieren de la razón de ser de la UCR y que con el cierre de la UPSS, los universitarios no quedarían desamparados al existir un Seguro Social que los atienda.
- d. Existe la posibilidad de que las funciones preventivas y de promoción de la salud, sean realizadas por las unidades académicas, sobre todo aquellas que tienen una relación directa en la formación de profesionales en el campo de la salud.
- e. Al ser la Jefatura de la OBS un puesto de confianza de la Rectoría, existe la posibilidad de que los proyectos y planes cambien o pierdan la continuidad, si las autoridades universitarias deciden cambiar dicha designación.
- f. Al ser la Universidad a corto plazo poco competitiva en cuanto a la oferta salarial, existe la posibilidad que los profesionales decidan buscar nuevas oportunidades laborales con mejores remuneraciones. Esto sería crítico, ya que manejar el quehacer de la UPSS requiere de una inversión importante en formación del personal.

Del anterior análisis FODA se puede extraer que existen grandes retos para la UPSS, de cara a establecer en la institución un sistema de gestión de la calidad; sin duda alguna, el éxito de la implementación se basa en el recurso humano, y hacia ese norte es que las autoridades de la OBS deben dirigirse, de manera que se pueda disminuir la resistencia al cambio, la incorporación de una cultura de calidad en cada actividad que se realiza y que el centro de la organización sea la satisfacción de los clientes.

El primer principio de la gestión de la calidad, “organización enfocada al cliente” expuesto en la INTE-ISO 9001, (2000: pág. 4), agrega lo siguiente:

“Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los mismos, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas”.

Otro aspecto que sobresale en el análisis FODA, son las condiciones de la infraestructura de la UPSS, sin duda uno de los desafíos mayores que tendrá que enfrentar las autoridades de la OBS. El diseño de la planta debe favorecer que los procesos relacionados con la atención de los clientes estén optimizados y permitan brindar un servicio de calidad integral que implique la seguridad y salud ocupacional de los funcionarios y de los pacientes.

3.2 Evaluación del sistema documental

Para hacer el análisis de los aspectos relacionados con el sistema de calidad, se realizaron entrevistas con funcionarios de la UPSS, revisión documental y observación de los procesos.

Las siguientes son los principales hallazgos de la evaluación del sistema documental de la UPSS:

- No está establecida la política ni los objetivos de calidad. Por lo tanto, se carece de una declaración donde se exprese con claridad lo que la dirección cree y propone con respecto a la calidad.
- Aunque existe un manual de calidad, éste no se encuentra implementado ni actualizado.
- No están establecidos ni controlados los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad; no existen copias actualizadas de los documentos en las áreas de trabajo.

- La mayoría del personal no conoce la documentación existente en la UPSS ni se encuentra capacitado para manejarla.
- No están establecidos ni controlados los registros requeridos por el sistema de calidad.
- No están identificados ni documentados los procesos claves; además, no se controlan sus parámetros más importantes para garantizar la entrega regular del servicio.
- No están establecidos, documentados, implementados ni mantenidos los siguientes procedimientos como los solicita obligatoriamente la Norma ISO 9001: control de los documentos y de los registros, auditorías internas, control de producto no conforme, acciones correctivas y acciones preventivas.

3.3 Gestión del recurso humano

Partiendo de la premisa de que todo personal que realice trabajos que afecten la calidad del servicio debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas, se buscaron pruebas para demostrar que dichas actividades se encuentran implementadas dentro de un sistema de gestión y que se practican sistemáticamente en la organización.

A continuación se muestran los principales hallazgos en la evaluación:

- Se cuenta con un manual de puestos, donde se describen la naturaleza del trabajo, las tareas típicas, los requisitos, las responsabilidades y otras características del puesto. Sin embargo, este manual es para todos los puestos de la UCR y no contempla aspectos importantes de los servicios de salud, y carece también de responsabilidades en cuanto a la calidad de los auxilios.
- Se cuenta con un proceso de inducción impartido por la Oficina de Recursos Humanos de la UCR, pero no es propio de la UPSS; por lo tanto, no se establecen actividades ni programas de orientación e inducción al nuevo funcionario, para que se

identifique con los objetivos organizacionales, interiorizándose con el quehacer diario de la Unidad, de tal forma que se fomente el sentido de pertenencia, de compromiso y de asimilación con el sistema de calidad.

- La UPSS no cuenta con planes para la formación del personal; además, no se evalúa el desempeño ni las necesidades de desarrollo de todas las personas.
- No se mide de forma sistemática la satisfacción del personal; tampoco se toma en cuenta sus necesidades y expectativas tales como ambiente de trabajo, posibilidad de promoción, comunicación, formación, reconocimiento, etc.
- No se cuenta con un sistema de información tal que todas las personas tengan acceso a la información adecuada para realizar su trabajo, ni se garantiza la precisión ni su actualización.

3.4 Clima y cultura organizacional

En el año 2005 se realizó una encuesta de diagnóstico de clima y cultura organizacional en la UPSS; el cuestionario se repartió a todo el personal pero solo participaron 34 funcionarios: 30 subalternos y 4 coordinadores de áreas. Este diagnóstico se llevó a cabo con el propósito de conocer la satisfacción y percepción, sobre diferentes aspectos del quehacer de la organización.

Del diagnóstico del clima y cultura organizacional se extraen los ítems concernientes a la evaluación de satisfacción con respecto al puesto de trabajo, la actitud u orientación al servicio a los clientes y la motivación que tienen los empleados para trabajar en la Unidad.

En cuanto al puesto de trabajo, se encontró que la mayoría (mayor de un 90%) de los funcionarios lo califican como que les gusta, agradable, variado, definido y lo consideran importante. Por otra parte solo el 74% propone ideas para mejorar su trabajo, un 56%

considera que se les reconoce su labor bien realizada y un 79% dice que le proveen materiales suficientes para hacer su trabajo adecuadamente.

El detalle de los resultados de la valoración del puesto de trabajo se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 3.1: Satisfacción con el puesto de trabajo de los funcionarios de la UPSS, 2005

Le gusta su trabajo.	91%
Su labor es agradable.	91%
Su trabajo es variado.	94%
Su responsabilidad está claramente definida.	97%
Considera su trabajo importante.	91%
Propone ideas para mejorar su labor.	74%
Le reconocen su trabajo bien realizado.	56%
Lo proveen de materiales suficientes para su labor.	79%

Fuente: Adaptado “Diseño de un modelo piloto de atención integral de salud para la Facultad de Ingeniería en la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Universidad de Costa Rica”, Castro, Valderramos y Vásquez, 2005.

De los anteriores resultados se evidencia una oportunidad para las jefaturas de mejorar la percepción en cuanto reconocer más los aportes de sus colaboradores y así estimular la iniciativa, la innovación y el trabajo en equipo, de manera que las personas sientan un mayor compromiso con las metas e ideales de la organización.

El 56% de los encuestados cree que la calidad de los servicios de salud podría ser mejorada con los recursos disponibles actualmente, lo cual parece un porcentaje muy alto, ya que los pacientes lo que más valoran del servicio, es la adecuada atención y la rapidez con que es brindado, aspectos que dependen considerablemente del personal comprometido. Sin duda se podría poner en práctica algunas acciones para mejorar la calidad, pero una gran cuota de la responsabilidad de mejorar el servicio recae en los propios funcionarios.

Por medio de la encuesta se encontró que el 74% de los funcionarios consideran que lo más importante de la Unidad son los pacientes; sin duda, las jefaturas tienen un gran reto de convencer al resto de colaboradores para que adopten una orientación hacia el cliente, centrándose en el elemento humano, es decir, en la relación que se produce entre el personal de la empresa y el usuario, de manera que se posicione como un recurso vital de toda la organización.

El 85% de los funcionarios se siente satisfecho de trabajar en la Unidad y el 79% está complacido de la labor que realiza actualmente; es necesario aumentar estos porcentajes, ya que la calidad es un factor importante para lograr la satisfacción del cliente y debe iniciar a lo interno de la organización con personal motivado y deseoso de mejorar constantemente, actitud que se ve reflejada en los empleados, ya que el 91% contestó que estaría de acuerdo en que se realicen cambios en su estilo de trabajo de ser necesario para mejorar los servicios.

3.4.1 Retroalimentación de los clientes

3.4.1.1 Evaluación de la satisfacción de los clientes

Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la UPSS; además se deben determinar los métodos para obtener y utilizar dicha información. Actualmente la UPSS no realiza de forma regular evaluaciones de la satisfacción; la última realizada fue en el año 2002, por estudiantes de Licenciatura de la Escuela de Ingeniería Industrial, resultados que fueron poco aprovechados para elaborar estrategias en mejora de los servicios y así dar respuestas a las inquietudes de los usuarios.

La UCR, por medio de la Escuela de Estadística, realiza evaluaciones de todos los servicios que brindan las Unidades Académicas; en la tabla 3.2 se presentan los resultados de las tres últimas encuestas; al preguntarles a los encuestados qué servicio de la Universidad considera más eficiente, se puede observar que la OBS, se encuentra de

segunda en el rubro de eficiencia, con una mejoría con respecto al año 2003, cuando decayó considerablemente con respecto a la evaluación del 2000-2001.

En la misma evaluación se les pidió a los encuestados que catalogaran a los servicios brindados por la Universidad de acuerdo con su grado de ineficiencia, y aquí la OBS fue calificada como la más ineficiente de la UCR; esta percepción por parte de los usuarios se mantiene en los tres estudios, como se muestra en la tabla 3.3. Es interesante observar que la proporción de usuarios que consideran ineficiente la OBS es mayor a la suma de los porcentajes obtenidos por los tres siguientes servicios estimados como ineficientes.

Tabla 3.2: Servicios que presta la Universidad que se consideran más eficiente, encuestas del 2000-2001, 2003 y 2005.

Aspecto	2000-2001	2003	2005
Número de entrevistados	145	173	170
Junta de Ahorro y Préstamo	21,5	33,8	28,2
Oficina de Bienestar y Salud	22,3	12,8	20,9
Pagos	5,8	6,8	1,2
Recurso Humanos	4,1	6,1	8,6
Becas / Bienestar Estudiantil	7,4	5,4	0,0

Fuente: Sosa, 2005: Pag. 17.

Tabla 3.3: Servicios que presta la Universidad que se consideran más ineficientes y última vez que lo utilizó; encuestas de 2000-2001, 2003 y 2005.

Aspecto	2000-2001	2003	2005
Número de entrevistados	103	136	170
Oficina de Bienestar y Salud	17,5	33,1	25,1
Suministros	4,9	14,7	6,7
Recurso Humanos	9,7	10,3	9,8
Pagos	0,0	5,9	1,8
Oficina de Adm. financiera	2,9	2,9	3,1

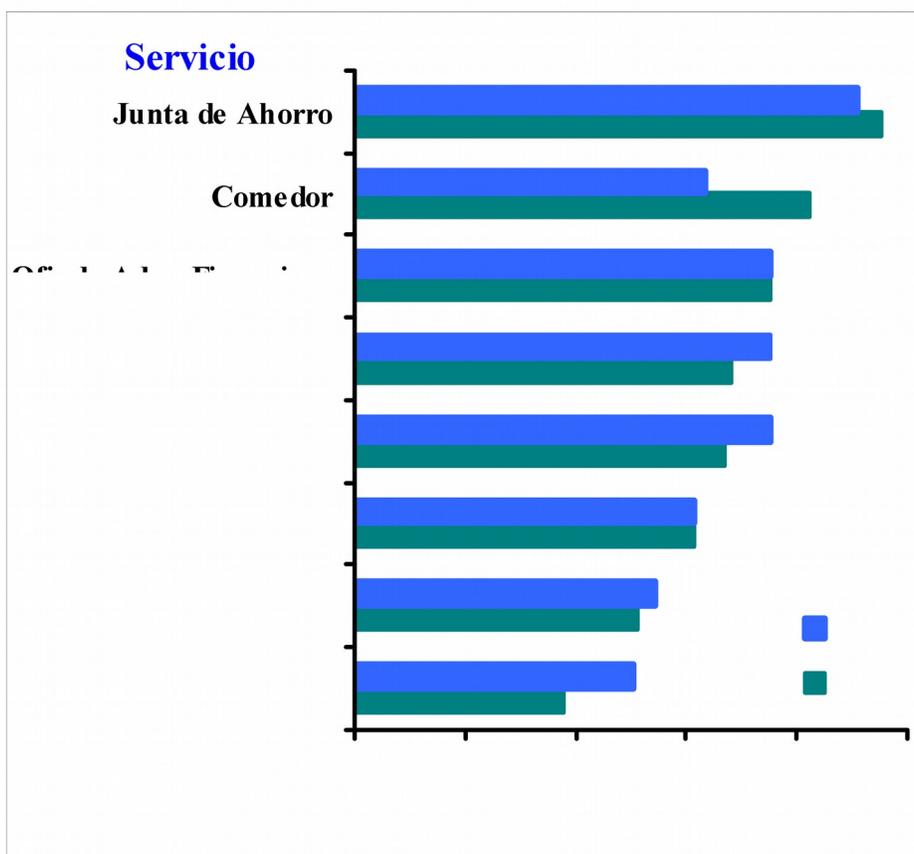
Fuente: Sosa, 2005: Pag. 18.

Analizando los resultados de las tablas anteriores, se presenta una situación curiosa, ya que la OBS aparece en los primeros lugares tanto en eficiencia como en la ineficiencia y en un porcentaje parecido, lo cual no es contradictorio, ya que los usuarios tienen una percepción polarizada de los servicios de la Oficina y, por el tipo de servicio, es mucho

más susceptible a ser considerado, ya que se trata de la salud, una necesidad de alta prioridad para la mayoría de las personas.

Al solicitarles a los encuestados una calificación en base a diez sobre los diferentes servicios que ofrece la UCR, nuevamente la OBS resultó con la más baja calificación en las dos encuestas realizadas en los años 2003 y 2005. Sin embargo, no existe tanta diferencia en la calificación con los servicios también mal evaluados, lo que sí se muestra es que más que mejorar, se deteriora la calificación para el año 2005, como se expone en el gráfico siguiente, donde la nota para el año 2005 fue de un 6,6.

Gráfico 3.1: Calificación obtenida según servicio que presta la Universidad; encuestas de 2000-2001, 2003 y 2005.



Fuente: Sosa, 2005: Pag. 18.

Como parte inicial de la elaboración de una herramienta que les permita a las organizaciones evaluar la satisfacción de sus clientes, se debe investigar qué características del servicio son las que el cliente considera como importantes; en la UPSS

esta evaluación fue realizada por estudiantes de la Escuela de Ingeniería, donde además de categorizar los requerimientos por orden de importancia, se midió la satisfacción para cada uno de ellos; esta información se presenta en la tabla 3.4.

El requerimiento evaluado con menos importancia fue la rapidez para ser atendido por el profesional en salud, rubro que obtuvo también el menor grado de satisfacción 62%; por otro lado, la rapidez en la entrega de medicamentos y exámenes como también la adecuada atención y duración de la consulta médica, son calificados como los más importantes.

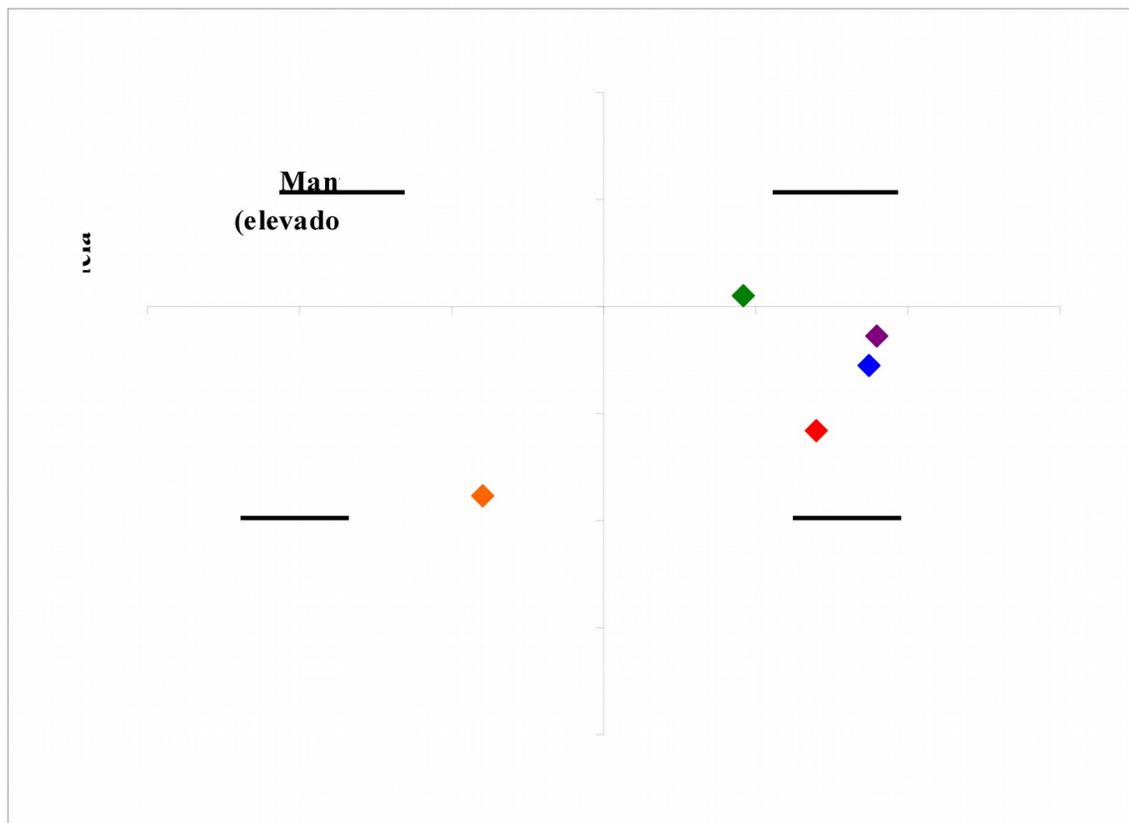
Tabla 3.4: Análisis de valor según priorización y porcentaje de satisfacción

Código	Requerimiento	Importancia	% satisfacción
◆	Rapidez para ser atendido por el profesional en salud	11%	62%
◆	Atención amable por parte de los funcionarios	20%	81%
◆	Disponibilidad de citas y métodos adecuado para obtenerlas	22%	68%
◆	Rapidez en la entrega de medicamentos y exámenes	24%	75%
◆	Adecuada atención y duración de la consulta médica	24%	77%

Fuente: Creación propia basada en Boza et al. 2002: Págs. 110 a 117.

Con la información de la tabla 3.4 se procedió a graficar el análisis de valor de cada requerimiento; para ello se tomó como valor de corte el 80 % de satisfacción, mientras que el corte para la importancia se tomó el valor conservador del 15%, en el gráfico 3.2 se muestran los resultados de este análisis.

Gráfico 3.2: Análisis de valor, según importancia y porcentaje de satisfacción



Fuente: Creación propia

Se puede observar que tres de los cinco requerimientos se encuentran en el cuadrante de baja satisfacción y alta importancia; en estos aspectos la organización debe mejorar prioritariamente, ya que los clientes los consideran como esenciales en el servicio y no se está llenando las expectativas. Por otro lado, está el requerimiento de rapidez para ser atendido por el profesional en salud, que se halla en el cuadrante que necesita ser mejorado pero no prioritariamente, ya que los clientes lo consideran como de menor importancia.

La atención amable por parte de los funcionarios es un aspecto que se debe mantener, ya que los clientes lo valoran como importante y satisfactorio; sin embargo, la satisfacción se encuentra muy cercana al punto de corte.

3.4.1.2 Gestión de quejas y sugerencias de los clientes

Otro de los aspectos por tomar en cuenta para obtener retroalimentación por parte de los clientes, es la gestión de las quejas, es decir, la organización debe disponer e implementar procedimientos eficaces, para recibir y dar respuesta a los reclamos presentados por los clientes sobre el servicio que se les brinda.

Como menciona Horovitz (2000):

Las quejas son información “gratuita” que aportan los clientes y que puede ayudar a la empresa a mejorar la calidad del servicio.

En la UPSS se realiza una gestión de las quejas de manera inadecuada; a continuación se presenta una serie de hallazgos al evaluar el tratamiento de los reclamos en la Unidad:

- No se encontraron buzones ni formularios de quejas en ninguno de los puntos de contacto con el cliente; además, la información sobre dónde y cómo reclamar no es del todo conocida por los clientes, personal y otras partes interesadas.
- No se cuenta con un procedimiento documentado donde se detallen las acciones por seguir en caso de que un cliente se queje, tampoco están claras las responsabilidades en cuanto a la gestión de las quejas.
- No se evalúa la eficacia de las acciones tomadas para dar respuesta a los reclamos de los clientes; tampoco se les da seguimiento a las acciones preventivas ni correctivas derivadas del análisis de la queja. Un ejemplo de ello es la directriz emitida en enero del 2005 sobre colocar buzones en las diferentes recepciones de la OBS, que hasta el junio del 2006 no se había realizado.
- Al llevar poco control de las quejas, no se consideran como insumos el tomar decisiones y acciones para mejorar la eficacia y eficiencia de los procesos.

Como parte del diagnóstico se analizaron las quejas de los últimos tres años y posteriormente se contactó a los pacientes, realizándoles una serie de preguntas para evaluar el grado de satisfacción y el manejo de los reclamos. Es importante mencionar que la vía utilizada por los pacientes fue el enviar una carta a la Jefatura de la OBS. En total fueron cinco cartas, tres de ellas interpuestas de manera individual por usuarios, otra fue enviada por el sindicato de la UCR en representación de dos pacientes y por último, una mandada por aproximadamente 16 personas de una misma unidad académica.

Al preguntar a los pacientes sobre si encontraron facilidad para interponer la queja, el 75% respondió afirmativamente; es interesante observar que a pesar de que no existen buzones de quejas en las instalaciones, ellos utilizaron otros medios; esto obedece a que son pocos los clientes que realmente se quejan y los que lo hacen es porque están muy insatisfechos con los servicios, y procurarán los medios para dar a conocer sus reclamos.

Cuando se les preguntó si la respuesta brindada por parte de la UPSS fue expedita, el 50% dijo no estar de acuerdo con la afirmación, y el otro 50% respondió afirmativamente. También se les cuestionó sobre si la eficacia de la solución brindada por la UPSS fue satisfactoria; el 75% respondió que las soluciones no fueron satisfactorias.

Al cuestionarles a los encuestados sobre si volverían a utilizar los servicios que brinda la UPSS, el 75% respondió afirmativamente, resultado que se refuerza con el 75% que dijo que recomendaría los servicios de la UPSS a un compañero o amigo; esto muestra cierto grado de fidelidad hacia la organización, ya que demuestra el interés del cliente de seguir tratando con la entidad. Por esta razón, uno de los objetivos de la UPSS debe ser estimular a su personal a estar abierto a la recepción de quejas, en lugar de buscar reducir su número.

Por último se les preguntó a los pacientes que en general, cuán satisfechos están con la resolución que se le dio a la queja; el 50% respondió que se encuentra muy insatisfecho mientras que el otro 50% se siente satisfecho. Creen los encuestados que la UPSS debe mejorar en el seguimiento de las acciones para verificar su eficacia, servicio al cliente, mejorar el método de dar citas, etc.

Sin duda alguna, un adecuado proceso de tratamiento de quejas le permitirá a la UPSS identificar tendencias y eliminar las causas de las fallas en el servicio, a la vez que puede aumentar la fidelidad del cliente hacia la organización. No basta con establecer un sistema de tratamiento de quejas: el sistema debe ser ágil, accesible, sometido a revisión y mejorado continuamente.

Habiendo descrito y analizado algunos de los aspectos relacionados con la calidad del servicio que se brinda en la UPSS y habiéndose encontrado varias oportunidades de mejora, se pretende en el siguiente capítulo aprovechar todos los insumos derivados de las evaluaciones realizadas en el presente trabajo, para proponer instrumentos que le permitan a la organización no solo implementar un sistema de calidad, sino que el sistema se optimice cada vez más por medio de la mejora continua.

IV: Propuesta para el fortalecimiento del sistema de gestión de la calidad en los servicios que brinda la UPSS

La aplicación de los principios de calidad en los servicios que brinda la UPSS, requiere un cambio cultural, un posicionamiento mental diferente del cual deben participar todos los miembros de la organización, modificando creencias, rutinas, valores, procedimientos, generando compromiso y actuando conforme a los objetivos estratégicos planteados por la dirección.

Una parte fundamental de la difícil tarea de generar el cambio en las organizaciones recae sobre una de las habilidades más importantes: la capacidad de comunicarse efectivamente, tanto para los temas centrales de toda gestión (estrategias, creatividad, comprensión de las necesidades de los clientes externos e internos) como para los aspectos rutinarios. Partiendo de estos elementos se plantea en este capítulo una serie de propuestas, cuya intención es fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad, que tendrá como fin primordial satisfacer las necesidades de los clientes actuales y futuros.

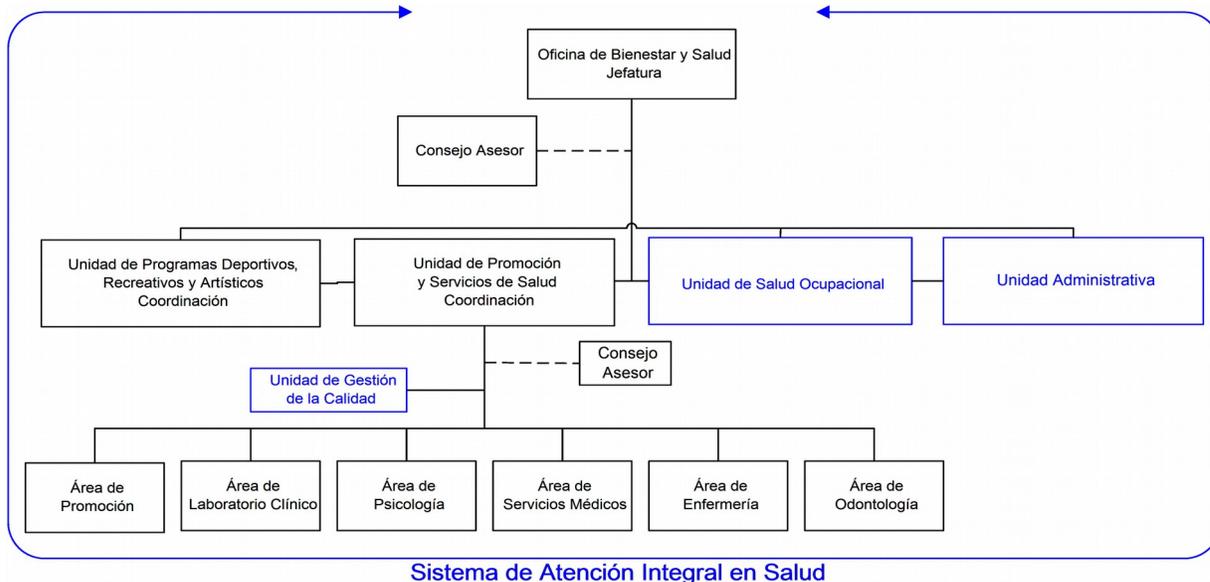
4.1 Estructura organizacional del Sistema de Gestión de la Calidad

En el análisis realizado en el capítulo anterior, se evidenció que los esfuerzos por despegar el Sistema de Gestión de la Calidad han sido poco eficaces. Parte del éxito en la implementación de sistemas de calidad se debe a su legitimación organizacional a lo interno de la empresa, no solo porque se crea la Gerencia de Calidad, sino porque van a existir funcionarios con la responsabilidad directa de hacer cumplir lo estipulado en los requisitos de la norma, exigencias de los clientes, manual de calidad y el resto de la documentación del sistema.

Como parte de tener un esfuerzo sostenido, en la figura 4.1 se presenta una propuesta para la estructura organizacional de la Oficina de Bienestar y Salud. En adición a la estructura original, este organigrama propone la creación de una Unidad de Gestión de la

Calidad (UGC), su ubicación se encuentra por debajo de la línea de mando del Consejo Asesor de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud, de manera que posea la independencia y la autoridad requeridas para emitir directrices en lo que respecta al sistema de calidad.

Figura 4.1: Propuesta para la estructura organizacional de la Oficina de Bienestar y Salud.



Fuente: Creación propia

También se propone la incorporación el Consejo Asesor de la UPSS y la Unidad Administrativa; en esta última se fusionan las anteriores dependencias Apoyo de Gestión y Administración y Mantenimiento de las Instalaciones Deportivas. Además, dentro de la propuesta se incorpora el Sistema de Atención Integral en Salud, comprometiendo la totalidad de las dependencias de la Oficina de Bienestar y Salud.

4.1.1 Encargado (a) de la Unidad de Gestión de la Calidad

Con la creación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), en la UPSS, aparece la figura del Encargado (a) del SGC; dicho funcionario (a) puede compartir sus funciones habituales dentro de la organización con las nuevas funciones en el sistema de calidad. El profesional a cargo del sistema debe tener como requisitos básicos: conocimiento técnico acerca de la calidad (conceptos, estructuras, modelos de evaluación, etc.); buenas

relaciones humanas y conocimiento de los procesos relacionados con el servicio que se brinda.

a. Misión del puesto

Coordinar y dirigir las actividades relacionadas con gestión de la calidad en todas sus áreas: servicios, procesos y procedimientos. Supervisar el cumplimiento de la normativa de calidad, conduciendo las actividades relativas a la mejora de procesos en todas las áreas de la organización.

b. Funciones principales

- Desarrollar, implantar y mantener actualizado el Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo con los requisitos establecidos por la norma internacional ISO-9001:2000.
- Ejercer un liderazgo eficaz, participativo, con el fin de establecer el compromiso y asegurar la implementación del SGC en su ámbito de influencia en la UPSS.
- Coordinar (en conjunto con las demás áreas de la UPSS) la elaboración de la documentación (manual de calidad, procedimientos, instrucciones de trabajo, formularios de registro y planes de calidad) para así demostrar el buen funcionamiento del SGC.
- Adecuar, actualizar, divulgar, mantener y controlar la documentación del SGC de la UPSS, de manera que el manejo de la documentación cumpla con los requisitos de la norma.
- Coordinar la creación, revisión y divulgación de Visión, Misión y Política de Calidad. Como también las evaluaciones periódicas a todo nivel sobre la comprensión de esos mismos aspectos y del sistema en general, por parte de los funcionarios de la UPSS.
- Coordinar la definición y revisión de objetivos generales de calidad.

- Velar para que el objetivo fundamental del SGC sea la satisfacción por parte de los clientes de los servicios que brinda la UPSS.
- Garantizar el cumplimiento de los parámetros establecidos en la documentación del SGC, la capacitación y la calificación del personal; la retroalimentación por parte de los usuarios y la calidad de servicio.
- Recolectar y tabular los resultados, acciones correctivas o preventivas en general de las auditorías, y realizar informes estadísticos con los datos resultantes.
- Informar a la Jefatura de la OBS sobre el funcionamiento y las necesidades de mejora del sistema de gestión de la calidad.
- Coordinar la revisión sistemática y periódica del SGC, con el fin de asegurar la eficacia permanente de las disposiciones emanadas por la Dirección.
- Definir, autorizar y supervisar las acciones correctivas y preventivas y trabajos no conformes del SGC.
- Revisar y autorizar los planes y programas de auditorías internas y externas de calidad y evaluación de clima laboral.
- Asegurarse de que se establezcan los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que se efectúan, considerando la eficacia del SGC.
- Colaborar para disminuir la resistencia al cambio, utilizando estrategias como la introducción gradual de las nuevas técnicas, de tal forma que provoquen pequeñas modificaciones en las rutinas de trabajo y también por la obtención de resultados que evidencien, de manera irrefutable, las ventajas del nuevo sistema.

c. Tareas relacionadas con el puesto

Dentro de algunas tareas relacionadas con el puesto se encuentran las siguientes:

- Metrología
- Auditorías de calidad
- A veces puede supervisar o dirigir grupos de mejora o sistemas de sugerencias.

d. Formación y conocimientos preferibles

Titulación universitaria superior, preferiblemente en Dirección de Empresa, Ingeniería en Química o Industrial. También es importante que posea estudios de especialización en gestión de la calidad, conocimientos de los procesos que componen los servicios en salud, normativa ISO y técnicas de control e inspección.

e. Competencias deseables

Entre algunas características adicionales requeridas para el puesto de Encargado de la Calidad deben ser:

- Flexibilidad mental
- Interés por la innovación
- Firmeza y facilidad de convicción
- Capacidad de síntesis
- Orientación al cliente interno/externo
- Trabajar bajo presión

4.1.2 Costos de la creación de la Unidad de Gestión de la Calidad

La creación de la Unidad de Gestión de la Calidad (UGC), es fundamental para la conformación del SGC. Según la propuesta, la Unidad estaría conformada por un profesional (medio tiempo) de la UPSS, el cual cumpliría con las responsabilidades del

encargado del SGC; a esa persona le asistirá una oficinista para que desempeñe las funciones como asistente de la UGC.

El personal de la UGC no recibirá un aumento en su salario, como consecuencia de las nuevas responsabilidades pero, por otro lado, con las facilidades de horario, puede nivelar lo que percibe. Lo anterior tendrá efecto siempre que las autoridades respectivas aprueben ciertas medidas.

El personal de la UGC debe recibir capacitación sobre temáticas relacionadas con sistemas de gestión de calidad, como por ejemplo documentación, auditorías internas de calidad, satisfacción al cliente, etc. Estas capacitaciones podrían efectuarse con la participación en seminarios, cursos, talleres o por medio de la contratación de una empresa consultora.

Otros requerimientos de la UGC son los materiales y equipo de oficina:

- Computadora
- Impresora de inyección de tinta
- Papelería
- Archivador metálico
- Materiales de oficina
- Buzón de quejas y sugerencias

En la tabla 4.1 se presentan los principales costos para establecer la Unidad de Gestión de la Calidad; cabe mencionar que existen requerimientos que la OBS puede proveer y no necesariamente se debe hacer un desembolso para adquirir esos artículos.

Tabla 4.1: Costos para establecer la Unidad de Gestión de la Calidad

Requerimiento	Costo aproximado
Formación en calidad a los funcionarios de la UGC ▪ Curso básico de Sistemas de Calidad y norma ISO 9001:2000*	₡ 139,860.00

▪ Curso sobre documentación de Sistemas de Calidad*	₴ 139,860.00
▪ Curso de Auditorías de Sistemas de Calidad*	₴ 139,860.00
Computadora Intel P4 2.66 GHz, 256 MB, monitor 15, CD Rom, DD 80GB. F	₴271,089.00
Impresora de inyección de tinta Epson Stylus CX3700	₴ 67,195.96
Archivador metálico de 4 gavetas con llavín de cierre central	₴77,000.00
Buzón de quejas y sugerencias	₴ 44,832.75
Total	₴879,697.71

Fuente: Creación propia. * Curso de 40 horas para una persona (Ver programa en Anexo 9).

Como parte del posicionamiento del SGC en la UPSS, se deben realizar acciones para permeabilizar al resto de los funcionarios de la organización en cuanto a la importancia y ventajas de poseer un sistema de calidad. Es por esto que la UGC tiene que coordinar una serie de actividades, con el fin de sensibilizar al personal en la temática de calidad. Dentro de las diligencias por efectuarse se proponen:

- Charlas sobre conceptos de calidad y norma ISO 9001:2000
- Charlas para explicar el Sistema de Gestión de la Calidad de la UPSS
- Charlas y talleres sobre la elaboración y control de la documentación del SGC.
- Charlas para capacitar en el conocimiento y uso de la documentación del SGC.
- Taller de validación de la política y objetivos de calidad.

Las anteriores actividades estarán a cargo del Encargado del Sistema de Gestión de la Calidad, por lo que los costos de efectuarse dichas actividades estarán en función del tiempo en salario que requiera esta persona para preparar las charlas e impartirlas. Es importante mencionar que la UPSS puede aprovechar la oportunidad que tiene en los profesionales del Laboratorio Clínico y así apoyar estas actividades de capacitación, empleando sus experiencias en sistemas de calidad.

4.2 Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad

El sistema de documentación permite describir cómo trabaja la organización. La estructura de los documentos debe ser estándar, coherente, comprensible, aplicable y trazable desde el punto de vista funcional. Un sistema de este tipo permite, entre otros aspectos, correlacionar las actividades entre grupos de personas (áreas), entrenar a los profesionales y proporcionar una base de marco lógico para evaluar la eficacia de las operaciones. Además la documentación demuestra la validez de la planificación, operaciones, control y mejora continua del sistema de gestión de la calidad y sus procesos.

La estructura documental propuesta en esta investigación para el SGC tiene cuatro tipos de documentos adicionales al Manual de Calidad con el que ya cuenta la UPSS; estos son básicamente los que solicita la norma ISO 9001:2000 como requisito, entre ellos tenemos las políticas y objetivos de calidad, procedimientos documentados y operativos con instrucciones de trabajo y registros de calidad.

4.2.1 Política y objetivos de calidad

La norma ISO 9001:2000 establece como requisito, que la organización debe tener establecida una política de calidad; además la dirección tiene que asegurarse de que esta política sea: adecuada al propósito de la organización, que incluya un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad, proporcionar un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad, debe ser comunicada y entendida dentro de la organización, y se tiene que revisar para su continua adecuación.

La política de calidad propuesta en el presente trabajo consta de dos elementos fundamentales: la descripción y los objetivos.

En cuanto a la descripción es la parte de la política que establece las intenciones de la organización y toma forma de un documento oficial, donde se expresa con claridad lo que

la dirección cree y propone con respecto a la calidad. Normalmente se refieren a las necesidades y expectativas de los clientes y a las metas organizacionales en relación con los empleados.

A continuación se presenta la descripción de la política de calidad que se propone para la UPSS:

“La Unidad de Promoción y Servicios de Salud se compromete a que todos sus procesos se encuentran orientados hacia la satisfacción de sus pacientes, brindándoles un servicio de salud de forma integral. Esto se logra a través de la eficiencia en el manejo de los recursos, un personal altamente calificado y la eficacia de un Sistema de Gestión de la Calidad que se mejora continuamente.”

Es importante mencionar que la política de calidad se traduce en un aumento de confianza de los usuarios, la reducción de riesgos legales y una mayor satisfacción de los clientes y del personal. Es decir, que conduce a la satisfacción de la Misión y el logro de la Visión, planteados por la organización.

Una vez descrita la política, se deben precisar los objetivos de calidad, que se definen como propósitos globales que surgen de la política de calidad. Los objetivos son tanto una motivación para el personal, como un desafío para la organización y por ello, es muy importante que sean claros, alcanzables, mensurables y coherentes con la política de calidad.

Los siguientes son los objetivos de calidad propuestos en esta investigación para el periodo agosto 2006 – julio 2007:

- Implementar en un 100% el sistema de gestión de las quejas y sugerencias presentadas por los usuarios de los servicios.

- Mejorar la satisfacción de los clientes con respecto al servicio que brinda la UPSS.

- Capacitar al 100% de los funcionarios vinculados en los procesos de servicio, en temáticas relacionadas con la calidad y servicio al cliente.

Es importante mencionar que tanto la política como los objetivos de calidad deben ser validados en una sesión de trabajo con los coordinadores de las diferentes áreas, posteriormente los resultados tienen que comunicarse a todo el personal, de manera que sean entendidos dentro de la organización.

4.2.2 Procedimientos documentados requeridos según ISO-9001:2000

a. Control de documentos

El diagnóstico realizado en capítulos anteriores evidenció que no existe un control de la documentación del SGC; partiendo de la obligatoriedad que tiene este requisito, se propone un procedimiento (Ver anexo 9), que tiene como propósito establecer y mantener un control de los documentos del SGC en la Unidad de Promoción y Servicios de Salud. Ese control incluye: la revisión, autorización, actualización, identificación, registro, distribución y disponibilidad de los documentos internos y externos físicos y electrónicos.

Con este documento le va permitir a la UPSS realizar las siguientes actividades:

- Aprobación de la documentación por las autoridades correspondientes.
- Revisión y actualización de los documentos y aprobarlos nuevamente, garantizando su adecuación continua.
- Identificación de los cambios y el estado de revisión.
- Asegurarse de que los documentos se encuentran disponibles en los lugares donde se usan, por medio de las listas de distribución.
- Asegurarse de que permanezcan legibles y fácilmente identificables.
- Prevenir el uso de documentos obsoletos.

b. Control de registros

El control de los registros es otro de los procedimientos solicitados por la norma ISO 9001:2000; por lo tanto se elaboró un documento (Ver anexo 10), que tiene como propósito establecer los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros de calidad establecidos por el SGC de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud (UPSS), aplicándose a todos los registros ya sean electrónicos y físicos declarados en el SGC.

c. Control de trabajos no conforme

Para el manejo de las situaciones que atentan contra el buen desempeño del SGC o los incumplimientos en los requisitos especificados del servicio, se procedió a elaborar un documento (Ver anexo 11), que tiene como propósito establecer la metodología para localizar y controlar los trabajos no conformes / no conformidades, así como también definir los aspectos necesarios por considerar en la ejecución de las acciones correctivas y preventivas para solucionar las deficiencias o potenciales faltas del SGC de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud.

d. Auditorías internas de calidad

Como parte del proceso de revisión del SGC, para mantener su continua adecuación se propone la creación de un documento para realizar las auditorías internas (Ver anexo 12), el propósito de este procedimiento es establecer la metodología para planear, documentar y ejecutar las Auditorías Internas, que le permitan a la Unidad de Promoción y Servicios de Salud, verificar la implementación eficaz del SGC, su mantenimiento y su conformidad con los requisitos de la norma ISO 9001:2000.

Dentro del proceso de auditoría es importante contemplar los siguientes aspectos:

- Establecer los criterios para la calificación de auditores
- Elaborar el plan de auditoría

- Hacer el programa anual de auditorías
- Elaboración de las listas de verificación
- Establecer un formulario de registro para la reunión de apertura
- Hacer un formulario de registro para la reunión de cierre
- Definir la estructura del informe de auditoría

Adicionales a las auditorías programadas y cuando las circunstancias lo aconsejen, podrán realizarse auditorías no programadas, por ejemplo, tras la realización de cambios significativos en la organización, procedimientos, manuales, etc., cuando surjan dudas respecto de la calidad de algún elemento o actividad o de la eficacia del sistema, cuando se considere necesario verificar la implantación de determinadas acciones correctoras, etc.

Un aspecto importante es que estas revisiones se realicen por personal competente e independiente a las áreas o actividades evaluadas, siempre basando los resultados obtenidos en evidencias objetivas relativas a los elementos verificados.

e. Acciones correctivas y preventivas

Para los requisitos de acciones correctivas y preventivas se propone un procedimiento (Ver anexo 13), que tiene como propósito establecer los lineamientos para tomar decisiones referentes a la implementación de acciones correctivas y preventivas, que sean apropiadas a los efectos de los trabajos no conformes / no conformidades, con objeto de solucionar las deficiencias o potenciales deficiencias del SGC de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud.

Dentro de las actividades que se contemplan en el procedimiento propuesto se encuentran las siguientes:

- **Análisis de las causas:** Antes de la aplicación de una acción correctiva o preventiva, se debe realizar una investigación a fondo de las causas reales y potenciales del problema declarado.

- **Selección e implementación de las acciones:** De las posibles soluciones localizadas, las autoridades de la UPSS seleccionan las acciones correctivas o preventivas que tengan mayor probabilidad de éxito de resolver el problema y que también puedan corregir o prevenir la aparición de este en el futuro.
- **Seguimiento y evaluación de las acciones:** Por último se debe supervisar el avance de la implementación y los plazos previamente establecidos para garantizar que las acciones tomadas cumplan con los objetivos propuestos para resolver el trabajo no conforme y no conformidad. Además, si las acciones son eficaces, debe dárseles el cierre respectivo.

f. Procedimientos operativos e instrucciones de trabajo

Como parte del sistema documental propuesto, se encuentran los procedimientos que contienen información relacionada con los procesos operativos del Sistema de Gestión de la Calidad; otro tipo de documento son las instrucciones de trabajo donde se detallan las actividades de manera precisa, permitiendo a un individuo seguir paso a paso su contenido y así realizar las labores ahí descritas.

Uno procedimiento no obligatorio pero necesario es el de Revisiones por la Dirección, cuyo propósito es establecer los lineamientos básicos que tiene que contemplar la Jefatura de la OBS para realizar las revisiones del SGC de la UPSS, de manera que sean programadas y sistemáticas, como también que faciliten el cambio y el mejoramiento continuo para lograr la eficacia del SGC.

Las revisiones del SGC por parte de la dirección se deben realizar al menos dos veces al año, para así asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema. En estas revisiones hay que considerar cualquier oportunidad de mejora localizada, y la necesidad de efectuar cambios en el sistema, incluyendo la Política y los Objetivos de Calidad.

En las revisiones por la dirección al menos se debe contemplar las siguientes actividades:

- Resultados de Auditorías.

- Retroalimentación de los clientes.
- Cumplimiento de objetivos de calidad y metas.
- Desempeño de los procesos.
- Conformidad del servicio.
- Estado de acciones correctivas y preventivas.
- Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas.
- Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad.
- Recomendaciones para la mejora.

g. Registros de calidad

Al igual que los procedimientos, existen registros obligatorios y otros opcionales que la UPSS considere necesarios. Básicamente, por cada procedimiento, obligatorio o no, existen uno o más registros ineludibles. Debido a que el SGC en la UPSS está aún en proceso de implementación, se debe evaluar cuáles registros serán requeridos para proporcionar evidencia objetiva de las actividades realizadas o de los resultados obtenidos al poner en marcha el SGC.

En el anexo 15 se presenta una lista de registros solicitados por la norma ISO 9001:2000, para que sea usada como base para el análisis de los requisitos aplicables.

4.3 Gestión del Recurso Humano

Una organización moderna requiere personal hábil, bien entrenado, capaz de realizar diferentes tareas, motivado en su trabajo, capaz y dispuesto a adaptarse a los nuevos objetivos y oportunidades. Esto exige contar con las personas adecuadas, con los conocimientos y habilidades necesarias que se encuentren en el lugar y el momento adecuados para efectuar el trabajo necesario. Sólo mediante el recurso humano, los demás podrán ser utilizados con eficacia.

El modo más eficiente de comprometer al personal consiste en hacerles saber y demostrarles que sus ideas para contribuir al proceso de cambio son bienvenidas. Cuando

los empleados son motivados para interesarse en el cambio, sienten que la Jefatura va a escuchar toda sugerencia que ayude a hacer mejor las cosas. De esta forma todo el personal se convierte en agentes del cambio, se adueña del trabajo realizado y su sentido de pertenencia se fortalece.

4.3.1 Manual de Puestos

En el presente trabajo se propone un formato para realizar el manual de puestos para la UPSS (Ver anexo 16), en este documento se describen los puestos según la identificación y la naturaleza de éstos, sus tareas y responsabilidades, su supervisión, sus requisitos, sus habilidades, aptitudes y condiciones necesarias. Este manual debe estar estructurado por puesto y categoría de trabajo; es importante basarse en los requisitos mínimos que piden el Manual de Puestos de la Universidad de Costa Rica, la experiencia de los profesionales de la UPSS y el aporte del mismo personal de la Unidad.

4.3.2 Expediente del personal

Para mantener controlada toda la información del personal que labora en la UPSS, el Encargado de la Unidad de Gestión de la Calidad elaborará y completará las fichas del personal; estas deben contener la siguiente información:

- Datos personales.
- Registro oficial de firmas
- Fecha de incorporación a la UPSS.
- Estudios realizados.
- Experiencia laboral previa.
- Experiencia concreta en gestión de la calidad.
- Cursos de formación realizados.
- Cursos de formación específicos realizados de calidad.

También es responsabilidad del gestor de la calidad custodiar y mantener actualizado la información de todo el personal de la Unidad.

4.3.3 Inducción del personal

El funcionario que ingresa a laborar en la UPSS, debe recibir un proceso de inducción, donde se le informan los aspectos relativos al funcionamiento general de la organización, la normativa laboral, las características y responsabilidades ligadas al puesto de trabajo, la marcha del SGC, etc. El propósito de este proceso es facilitar su integración al equipo de trabajo y en general a la Oficina, así como crear un sentido de compromiso hacia la institución.

Como evidencia de este proceso, se debe completar el formulario de registro de inducción, (Ver anexo 17), documento propuesto en la presente investigación.

4.3.4 Identificación de las necesidades de capacitación

Comprometer y capacitar a todo el personal, son pasos imprescindibles para llevar a cabo el proceso de implementación del SGC en una institución. En este campo el liderazgo de la Jefatura, las Coordinaciones y del responsable de la Unidad de Calidad es fundamental para obtener la adhesión del personal.

El análisis de las necesidades de capacitación permite establecer un diagnóstico de los problemas actuales y de los desafíos que son necesarios enfrentar a largo plazo. Los esfuerzos deben concentrarse en los campos de máximo impacto. El inventario de necesidades de capacitación tiene que fundamentarse en información fiable y ha de ser recogida de modo sistemático.

Para realizar un inventario de necesidades de capacitación, se puede recurrir a varios procedimientos que, lejos de excluirse mutuamente, se complementan. Entre esos están:

- **Evaluación del desempeño:** Permite identificar a los empleados que ejecutan sus tareas a nivel satisfactorio y a quienes requieren una atención inmediata en el área de capacitación.

- **Observación:** Verificar allí donde existan evidencias de trabajo deficiente, problemas disciplinarios u otros.
- **Cuestionarios:** Investigaciones mediante cuestionarios y listas de verificación de las necesidades de capacitación.
- **Entrevistas a empleados:** Permite conocer de primera mano los problemas en el desenvolvimiento diario.
- **Informes de coordinadores:** Suministra la información recogida sobre sus colaboradores y las necesidades de capacitación.
- **Reuniones inter-áreas:** Ponen de manifiesto los problemas organizacionales y operacionales del quehacer diario.
- **Cambios en el trabajo:** Antes de introducir modificaciones en la rutina de trabajo se debe capacitar previamente a los empleados.
- **Entrevista de salida:** Es un momento oportuno para conocer la opinión de un empleado acerca de la organización y sus razones de salida. Pueden surgir deficiencias susceptibles de ser corregidas.

4.3.5 Programa de capacitación

El contenido del programa se elabora anualmente de acuerdo con las necesidades identificadas y las prioridades reconocidas. En éste puede proponerse el desarrollo de habilidades específicas, brindar conocimientos e influir en las actitudes. Un programa de capacitación efectivo debe tener en cuenta dos objetivos del proceso de aprendizaje:

- Procurar alcanzar un máximo de aprendizaje.
- Tratar de que este máximo se logre en el menor tiempo posible.

Con el fin de verificar el éxito de un programa de capacitación, se debe insistir en la evaluación sistemática de sus resultados. Antes de iniciar el proceso de capacitación hay que establecer las normas de evaluación. Frecuentemente se realiza un examen antes y después de la capacitación y se compara ambos resultados.

La eficacia de la capacitación estará dada por el resultado del proceso que se centrará en:

- Las reacciones de los capacitados al programa y al proceso de capacitación.
- Los conocimientos adquiridos durante el adiestramiento.
- Los cambios de comportamiento que se deriven de la capacitación.
- Mejoras medibles sobre la actividad de la organización.

4.4 Gestión de quejas y sugerencias

Uno de los aspectos que evidenció más incumplimientos de los requisitos de la norma ISO 9001:2000, fue el manejo de los reclamos; por lo tanto, para mejorar esta situación en el presente trabajo, se propone un procedimiento (Ver anexo 18), que tiene como propósito establecer la metodología que permita atender las Quejas y Sugerencias de los usuarios y partes interesadas, con el fin de ofrecer un servicio de calidad, eficiente, confiable y oportuno; hay que estudiar las necesidades de los clientes y usuarios para retroalimentar los procesos internos de la UPSS y así asegurar la mejora continua de éstos.

Una eficiente gestión de las quejas y sugerencias se debe fundamentar en los siguientes principios de orientación:

- a. **Establecimiento:** para el tratamiento de quejas debe articularse un proceso.
- b. **Eficacia:** el proceso debe ser eficaz.
- c. **Visibilidad:** la información acerca de cómo y dónde reclamar tiene que ser conocida por los clientes, el personal y otras partes interesadas.

- d. **Accesibilidad:** el proceso ha de ser accesible para los reclamantes, fácil de comprender y utilizar, con información y formularios en lenguaje sencillo, en todos los idiomas en que el servicio se ofrece, en formatos alternativos (*Braille*, audio, etc.).
- e. **Respuesta diligente:** la queja debe tratarse con prontitud, de acuerdo con su urgencia (por ejemplo, las quejas sobre la seguridad o la salud tienen que procesarse inmediatamente; conviene tratar cortésmente a los reclamantes y mantenerlos informados del progreso).
- f. **Objetividad:** cada queja debe ser tratada de manera equitativa, objetiva e imparcial.
- g. **Costos:** el tratamiento de quejas no debería tener costo para el reclamante.
- h. **Confidencialidad:** tiene que ponerse a disposición la información de carácter personal indispensable para el tratamiento, y no divulgarla sin el consentimiento expreso del cliente o reclamante (enlace con la legislación).
- i. **Enfoque al cliente:** ser receptivos a la retroalimentación y demostrar, con acciones, el compromiso de resolución de la queja.
- j. **Responsabilidad:** ha de existir en la organización un responsable para responder sobre acciones e informar sobre ellas.
- k. **Mejora continua:** la mejora continua del proceso de tratamiento de las quejas y de la calidad de los productos, debe ser un objetivo de la organización.

Para realizar una eficiente gestión de las Quejas y Sugerencias se debe considerar al menos los siguientes pasos:

- Recepción de la Queja y Sugerencia, utilizando el formulario de registro de quejas y sugerencias (Ver anexo 18).
- Seguimiento del reclamo (durante todo el proceso).

- Acuse de recibo de la queja (notificar al reclamante).
- Evaluación inicial (nivel de severidad).
- Investigación (investigar todas las circunstancias posibles).
- Respuestas a los reclamos (corregir / prevenir que ocurra de nuevo).
- Comunicación de la decisión (la acción tomada debe notificarse a la brevedad posible).
- Cierre de queja (si el reclamante acepta la respuesta o la acción tomada, hay que registrar y cerrar).

Como último punto cabe destacar que los esfuerzos que vayan a ser realizados en el fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, deben ir acompañados con el propiciar un cambio en la cultura organizacional en todos los niveles de la organización.

4.5 Consideraciones finales

Hoy día se puede afirmar con bastante certeza que la desigualdad más grave en el sistema de salud de Costa Rica, ya no se da principalmente en la cobertura, sino en la calidad de los servicios que reciben los pacientes. La calidad es un derecho que debe ser garantizado; por lo tanto, la garantía de la calidad es imperativa en los sistemas de salud y de manera concreta, en las organizaciones que los conforman.

Actualmente la UPSS se enfrenta a una serie de retos que van desde la complejidad de sus servicios, la limitación de los recursos, la rápida innovación en la tecnología, el aumento de las expectativas de los usuarios, hasta la resistencia al cambio por parte de los funcionarios y otros más localizados en el análisis FODA, que se presenta en el capítulo III. Para enfrentar estos y otros retos se hace necesaria la incorporación de un Sistema de Gestión de Calidad en la organización, y así enfocarse en satisfacer las necesidades de los pacientes, mejorar su desempeño y desarrollar estrategias de mejora continua.

Entre las principales debilidades identificadas en la investigación, se encuentra la falta de una definición formal de los elementos que deben construir un Sistema de Gestión de la Calidad; también la carencia de documentación de calidad en la mayoría de las

actividades de la Unidad y de procedimientos que permitan controlar adecuadamente esta documentación.

Hay que destacar el hecho de que en la UPSS se han realizado algunos esfuerzos para mejorar la calidad del servicio prestado; sin embargo, las actividades propuestas no se han incorporado al trabajo diario. Por lo tanto, no se ha logrado un óptimo grado de compromiso por parte de los funcionarios hacia obtener una actitud favorable con respecto a la calidad en el servicio.

La estructura propuesta para la OBS posee un nuevo elemento, la Unidad de Gestión de la Calidad. Esta desempeñará un papel relevante en la implementación y seguimiento del sistema de calidad; además, tendrá responsabilidades en la definición de metas, políticas y objetivos de calidad. También deberá asegurarse del cumplimiento de los procedimientos desarrollados, así como de completar la documentación faltante para los demás procesos del servicio.

Es necesario que la UPSS estructure adecuadamente un plan de capacitación en calidad, destinado a todos los niveles de la organización, cuyos objetivos deben guardar correspondencia con los objetivos estratégicos de la organización. La capacitación en calidad tiene que procurar no sólo la adquisición de nuevos conocimientos, sino el cambio de actitudes hacia la prestación del servicio.

Es necesario que la dirección revise periódicamente el Sistema de Gestión de la Calidad de la UPSS, para efectuar los ajustes que sean necesarios, a fin de asegurar resultados exitosos y altamente satisfactorios, tanto para el personal de la Unidad como para los usuarios de los servicios.

Bibliografía

Libros consultados

Horovitz, J. (2000). *Los Siete Secretos del Servicio al Cliente* (1ª ed.). Madrid, España: Prentice Hall. Págs. (8-11).

Instituto de normas técnicas de Costa Rica. (2001). *Compendio de normas INTE-ISO 9001:2000* (1ª ed.). San José, Costa Rica: INTECO. (Págs. 4-25).

Marín, N.; Montiel, E. (1993). *Estrategia: diseño y ejecución* (2ª ed.). San José, Costa Rica: Litografía Lil. Págs. (37-52).

Picazo, L.; Martínez, F. (1992). *Ingeniería de servicios* (6ª ed.). México D.F., México: McGraw-Hill. Págs. (176-179).

Serrano, C. (2003). *Gerencia de servicios* (1ª ed.). San José, Costa Rica: Publicación de la Universidad de Costa Rica. Págs. (8-11).

Sosa, D. (2005). *Tercer encuesta en el personal Administrativo* (1ª ed.). San José, Costa Rica: Publicación de la Escuela de Estadística, Universidad de Costa Rica. Págs. (5-28).

Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios* (1ª ed.). Madrid, España: Díaz de Santos. Págs. (58-66 y 191).

Trabajos finales de graduación consultados

Boza, A.; Coronado, E.; Fernández, A. (2002). *Diseño de un Sistema de Aseguramiento de la Calidad e Información Integral en la Unidad de Promoción y Servicios de Salud de la Universidad de Costa Rica*. Tesis de maestría no publicada. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Campos, A. (2004). *Propuesta para elaborar una guía para implementar un sistema de gestión de la calidad para la empresa Tango Consultores, basada en la norma ISO 9001:2000*. Tesis de maestría no publicada. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Carvajal, L.; Herrera, F.; Hernández, G.; Miranda, H. (1999). *Implementación de un sistema de calidad ISO 9001 en el sistema financiero de la pequeña empresa*. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica.

Castro, J.; Valderramos, L.; Vásquez, J. (2004). *Diseño de un modelo piloto de atención integral de salud para la Facultad de Ingeniería en la Unidad de Promoción Servicios de Salud de la Universidad de Costa Rica*. Tesis de maestría no publicada. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Páginas Web consultadas

Guillén, E. (2004). Análisis FODA. [en línea] eguillen.com. Recuperado el 21/07/2005 en <http://www.eguillen.com/usam_estrategia/FODA.htm>

Hernández, J. (s.f). Marketing de servicios. [en línea] gestiopolis.com. Recuperado el 21/07/2005 en <<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/mar/mktdess.htm>>

ICAS Costa Rica. (2002). Modelo de garantía de calidad para Latinoamérica: guía de capacitación e implementación. [en línea] icas.net. Recuperado el 25/07/2005 en <<http://www.icas.net/icasweb/modelo.htm>>

Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica. (s.f). Información general de INTECO. [en línea] inteco.or.cr. Recuperado el 02/08/2005 en <<http://www.inteco.or.cr/infogeneral/index.htm>>

Martínez, Van-Dick, Nápoles, Robles, Ramos y Villaseñor (1996:400) citan a Ruelas & Querol. (2005). Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. [en línea] cielo.br. Recuperado el 23/07/2005 en <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v12n3/0265.pdf>>

Navarrete, R. (s.f.). Planeación estratégica en los negocios. [en línea] gestiópolis.com. Recuperado el 28/07/2005 en <<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/plesne.htm>>

Romero, José. (s.f.). Gerencia estratégica. [en línea] gestiópolis.com. Recuperado el 26/07/2005 en <<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/gerestjar.htm>>

ANEXO METODOLOGICO

Anexo 1: Metodología

A continuación se presenta la descripción de las etapas que componen el desarrollo de la presente propuesta; también se incluye para cada objetivo planteado la metodología empleada. Además aparecerán el tipo de investigación, métodos, técnicas, instrumento, indicadores y fuentes de información para cada objetivo.

Objetivo específico No. 1: Definir las generalidades del marco teórico desde el punto de vista administrativo, estratégico, enfoque al cliente y de sistemas de gestión de la calidad, para conceptualizar la formulación de estrategias para la implementación de sistemas de calidad según ISO 9001:2000.

Tipo de investigación: Es de carácter descriptivo, debido a que su propósito es determinar las etapas para la elaboración de estrategias, gestión de la calidad y servicio al cliente. Además, con esta investigación se pretende realizar una revisión bibliográfica bien detallada, que permita comprender las metodologías para dichos temas.

Método: El utilizado es el descriptivo; conviene utilizarlo debido a que permite lograr definir el sustento teórico.

Técnica: Se utiliza la recopilación documental con el fin de recolectar la información.

Instrumento: Se utiliza para recabar la información bibliográfica una herramienta tipo ficha de trabajo mixta. (Ver anexo N° 3).

Indicadores: Consisten en conceptos, entre ellos calidad, gerencia estratégica, formulación de estrategias, servicio al cliente y calidad en los servicios de salud.

Fuentes: Para la realización del presente trabajo de investigación se utilizan fuentes secundarias, como textos bibliográficos para definir algunos conceptos básicos del marco teórico, así como entender las metodologías utilizadas para la implementación de planes estratégicos de calidad. Para la recopilación de la información se utiliza el Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información de la Universidad de Costa Rica.

Objetivo específico No. 2: Describir la Unidad de Promoción y Servicios de Salud desde el punto de vista organizacional, con el propósito de poner en perspectiva la naturaleza de las actividades que realiza dicha Unidad.

Tipo de investigación: Es de carácter descriptivo, consiste en describir algunas características fundamentales de la organización que permitan contextualizar su estructura y características.

Método: El utilizado es el descriptivo, de manera que permita conocer los elementos que componen la Unidad de Promoción y Servicios de Salud.

Técnica: La técnica es de recopilación documental, se consultan documentos disponibles en la empresa, con el fin de obtener la información para conocer la naturaleza de las actividades realizadas en la organización.

Instrumento: Se emplea una guía para recabar la información necesaria para cumplir con lo estipulado en el objetivo. (Ver anexo N° 4).

Indicadores: De la descripción realizada se tiene como indicadores elementos que informen sobre la composición de la organización, tales como: historia, Visión, Misión, objetivos estratégicos, estructura organizacional, tipificación de los servicios y clientes.

Fuentes: Son de tipo secundario, se realiza una recopilación de documentación, como bibliográfica de textos y anteriores trabajos de graduación por medio del Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información de la Universidad de Costa Rica.

Objetivo específico No. 3: Analizar la situación actual que presentan los servicios que brinda la Unidad de Promoción y Servicios de Salud, con respecto al grado de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y los aspectos relacionados con el servicio al cliente.

Tipo de investigación: Es descriptiva, donde el objetivo es examinar el sistema de calidad en los procesos relacionados con la atención de los clientes.

Método: Los utilizados son descriptivo y analítico, debido que permite descomponer todos los componentes del sistema de calidad en sus elementos más simples, para examinarlos a cada uno de ellos por separado, volviéndolos a agrupar en las partes para considerarlas en conjunto y así ver el grado de importancia de los factores que afectan la calidad del servicio.

Técnica: Para recopilar la información en el diagnóstico se realizan por medio de la observación personal y el análisis FODA.

Instrumento: Se utiliza una matriz para el análisis FODA (Ver anexo N°5) y una guía para la observación personal (Ver anexo N° 6).

Indicadores: Grado de aplicación de los principios de calidad en la atención a los usuarios de los servicios, el nivel de implementación, grado de control y seguimiento de los procesos relacionados con la atención de los clientes, oportunidades de mejora, debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades.

Fuentes: Se utiliza las secundarias como normas internacionales de calidad, tesis, libros, revistas e Internet y fuentes primarias derivadas del personal administrativo y operativo de la organización. Para la recopilación de la información se emplea el Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información de la Universidad de Costa Rica.

Objetivo específico 4: Formular una propuesta que comprenda el establecimientos de actividades que le permitan a la organización fortalecer el Sistema de Gestión de la

Calidad y los procesos relacionados con el servicio al cliente, así como crear procedimientos de evaluación y monitoreo del sistema.

Tipo de investigación: Es propositiva, derivada de los resultados de las investigaciones en los capítulos anteriores.

Métodos: Es de tipo analítico-sintético, se trata de descomponer los elementos en su forma más sencilla y así examinar cada uno de ellos por separado, volviendo a agrupar las partes para considerarlas en conjunto

A fin de elaborar la propuesta integrada.

Técnicas: Se utiliza los grupos de discusión. Instaura un espacio de discusión grupal, donde se instituye como la autoridad que verifica las opiniones pertinentes, adecuadas, verdaderas o válidas.

Instrumentos: Se utiliza guías tanto para la generación de lluvias de ideas (Ver anexo N° 7) como también guías para la formulación de estrategias (Ver anexo N° 8).

Indicadores: Elaboración de documentación y actividades para fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad.

Fuentes: Se utiliza la primaria e información directa de la organización o recabada en los anteriores objetivos.

Anexo 2: Tabla resumen

Objetivos	Tipo de investigación	Método	Técnica	Instrumento	Indicadores	Fuente
1-Definir las generalidades del marco teórico desde el punto de vista administrativo, estratégico, enfoque al cliente y de sistemas de gestión de la calidad, para conceptualizar la formulación de estrategias para la implementación de sistemas de calidad según ISO 9001:2000.	Descriptiva	Descriptivo	Recopilación documental	Fichas de trabajo mixtas	Conceptos Calidad, gerencia estratégica, servicio al cliente y calidad en servicios de salud.	Secundaria Tesis, libros, revistas e Internet
2-Describir la Unidad de Promoción y Servicios de Salud desde el punto de vista organizacional, con el propósito de poner en perspectiva la naturaleza de las actividades que realiza dicha Unidad.	Descriptiva	Descriptivo	Recopilación documental	Propuesta de guía para recabar información de la organización	Características Misión, visión, estructura organizacional tipo de servicios, tipo de clientes, objetivos estratégicos	Secundaria Tesis y libros
3-Analizar la situación actual que presentan los servicios que brinda la Unidad de Promoción y Servicios de Salud, con respecto al grado de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y los aspectos relacionados con el servicio al cliente.	Descriptiva	Descriptivo Analítico	Observación personal y análisis FODA	Matriz FODA y guía para la observación personal	Grado de implementación de elementos en la calidad del servicio. Oportunidades de mejora de los procesos relacionados con el servicio al cliente. Debilidades, Fortalezas, Oportunidades, Amenazas	Primaria Personal administrativo y operativo de la Unidad Secundaria Normas internacionales de calidad Tesis, libros, revistas e Internet.
4-Formular una propuesta que comprenda el establecimientos de actividades que le permitan a la organización fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad y los procesos relacionados con el servicio al cliente, así como crear procedimientos de evaluación y monitoreo del sistema.	Propositiva	Analítico sintético	Observación de equipos, grupos de discusión	Guía para el desarrollo de estrategias y guía para lluvias de ideas	Propuesta: Documentación para el sistema de gestión de la calidad. Actividades para fortalecer el Sistema de Calidad	Primaria Personal administrativo y operativo de la Unidad e información de los recabada en los anteriores capítulos.

Anexo 3: Ficha bibliográfica

Título: _____
Autor: _____
Páginas: _____
Definiciones, citas o paráfrasis: ----- ----- ----- ----- -----

Anexo 4: Guía para recavar la información de la institución

- Reseña histórica
- Breve descripción de los servicios de la Unidad
- Estructura organizacional
 - Organigrama
 - Descripción de las diferentes áreas de la Unidad
 - Perfil de los profesionales
 - Población meta
 - Descripción de los procesos relacionados con el servicio al cliente
- Misión, Visión y valores organizacionales
- Políticas y objetivos estratégicos

Anexo 5: Matriz para el análisis FODA

	Positivas (Deseables)	Negativas (No deseables)
Internas (Controlables)	Fortalezas	Debilidades
Externas (No controlables)	Oportunidades	Amenazas

Fortalezas: son los elementos positivos que los integrantes de la organización perciben (sienten) que poseen, y que constituyen recursos necesarios y poderosos para alcanzar los objetivos.

Debilidades: son los elementos, recursos, habilidades, actitudes técnicas que los miembros de la organización sienten que la empresa no tiene, y que constituyen barreras para lograr la buena marcha de la organización.

Oportunidades: son aquellos factores, recursos que los integrantes de la empresa sienten (perciben) que pueden aprovechar o utilizar para hacer posible el logro de los objetivos.

Amenazas: se refiere a los factores ambientales externos, que los miembros de la empresa sienten que les puede afectar negativamente.

Anexo 6: Propuesta de guía para la observación personal

Número de observación:	_____
Nombre de la organización	_____
Fecha:	_____ Hora: _____
Puesto de trabajo:	_____
Funcionario:	_____
Realizada por:	_____
Observaciones:	_____
1.	1. Cuánto tiempo esperan los pacientes para obtener una cita
2.	2. Cuánto tiempo transcurre desde la obtención de la cita y la atención
3.	3. Facilidad para obtener una cita
4.	4. Tiempo que dura la atención médica
5.	5. Tiempo de espera para recibir las medicina
6.	6. Trato de los empleados hacia los paciente
7.	7. Condiciones de la infraestructura <ul style="list-style-type: none"> • Servicios sanitarios (limpios y acondicionados) • Acceso a discapacitados • Sala de espera acondicionada • Privacidad • Iluminación • Orden y limpieza
	8. Calidad en la atención telefónica
	9. Información <ul style="list-style-type: none"> • Instrucciones claras
2.	Servicios que se brindan
	10. Retroalimentación
3.	Buzón de quejas <ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones de satisfacción a los clientes

Anexo 7: Propuesta de guía para la lluvia de ideas

Planificación

Preparación previa:

- Definir el tema de la lluvia de ideas
- Preparación de la logística de la sesión

Realización:

1. Introducción a la sesión

- Tema objeto a la discusión
- Reglas conceptuales
- Pensamiento creativo
- No críticas, no comentarios, no explicaciones
- Asociación de ideas
- Reglas prácticas
 - Aportaciones por turno / pasar
 - Anotación de ideas

2. Preparación de la atmósfera (solo si el ambiente está “tenso”)

3. Comienzo y desarrollo

4. Tratamiento de ideas

El cruce Debilidades – Amenazas dará lugar a la formulación de los objetivos estratégicos (DA), que consiste en estrategias que permiten reducir al mínimo las debilidades o evitar amenazas o disminuir su efecto negativo.

Desarrollo de estrategias	Debilidades (D)
Amenazas (A)	ESTRATEGIA (DA)

El cruce Fortalezas – Amenazas dará lugar a la formulación de los objetivos estratégicos (FA), que consiste en aprovechar las fortalezas de la organización para eliminar o disminuir el efecto negativo de una o varias amenazas.

Desarrollo de estrategias	Fortalezas (F)
Amenazas (A)	ESTRATEGIA (FA)

El cruce Fortalezas – Oportunidades dará lugar a la identificación de objetivos estratégicos (FO), que consiste en utilizar la(s) Fortaleza(s) para aprovechar las Oportunidades (una o varias) que representa el medio ambiente.

Desarrollo de estrategias	Fortalezas (F)
Oportunidades (O)	ESTRATEGIA (FO)

El cruce Debilidades – Oportunidades dará lugar a los objetivos estratégicos (DO), que permite eliminar o minimizar una o varias debilidades aprovechando una(s) Oportunidad(es).

Desarrollo de estrategias	Debilidades (D)
Oportunidades (O)	ESTRATEGIA (DO)

ANEXO COMPLEMENTARIO

Anexo 9: Programas de las capacitaciones para la Unidad de Gestión de la Calidad

I- Fundamentación de un Sistema de Gestión de la Calidad

Objetivos

- Destacar la importancia de la Gestión de la Calidad, como la estrategia actual más eficaz para orientar el desarrollo integral de la empresa, promoviendo su competitividad con base en la confianza y la satisfacción del cliente.
- Definir de forma clara, en qué consiste un proyecto de Gestión de la Calidad en la empresa, cuáles serán sus logros, cuál es la importancia del liderazgo y la participación de todos, en los planes que integren este proyecto.

Contenido

Conceptos generales Evolución de la Calidad:

- ¿Qué es ISO?
- ¿Cuál es el origen de las normas ISO 9001:2000?
- ¿Quién desarrolló las normas ISO?
- ¿Quién utiliza las normas ISO?
- ¿Para qué sirven las normas ISO?

Visión Global de las normas de un Sistema de Gestión de la Calidad

- Las normas ISO 9001.
- Los 8 principios de la gestión de la Calidad.
- La norma ISO 9001:2000. Requisitos.

El proceso para el desarrollo de un Sistema de Gestión de la Calidad

- ¿Por qué se está desarrollando un SGC?
- ¿Qué implica el desarrollo de ISO 9001:2000?
- Los pasos para el desarrollo de un SGC.
- Las fases “típicas” en el desarrollo de ISO 9001:2000.

Porque introducir un Sistema de Gestión de la Calidad

- Beneficios asociados al desarrollo de un SGC
- Razones para desarrollar un SGC.
- Las grandes barreras para el avance de un SGC.
- Estrategias para el desarrollo.

II- Auditor Interno INTE-ISO 9001:2000

Objetivo

- Formar a los Auditores Internos en la preparación de los planes de Auditoría.
- Formar a los Auditores Internos en el Desarrollo de Auditorías por proceso.
- Capacitar al personal para que se desarrolle Auditorías internas que permitan determinar el nivel de eficacia del SGC con la norma INTE-ISO 9001:2000.

Contenido

- Conceptos de calidad.
- ¿Qué es calidad?
- ¿Qué es una Auditoría Interna?
- ¿Qué es un hallazgo de Auditoría?
- Principios de Auditoría
- Conducta ética
- Presentación cierta y precisa
- Cuidado profesional
- Evidencia
- Norma INTE-ISO 9001 y la Auditoría de Calidad.
- Ámbito del requisito
- Clasificación de las auditorías
- Objetivo de la Auditoría
- Utilidad de la Auditoría
- ¿Cuándo auditar?
- ¿Qué debemos auditar?
- Norma INTE-ISO 19011. Auditorías de Sistemas de Gestión.
- Competencia de los Auditores.
- INTE-ISO 9001y sus implicaciones.

- Gestión del Programa de Auditoría.
- La Auditoría paso a paso.

III- Documentación de un Sistema de Calidad

Objetivos

- Adquirir los conocimientos para documentar un Sistema de Gestión de la Calidad según la norma INTE-ISO 9001:2000, tanto en organizaciones de manufactura como de servicios.
- Dar a conocer la importancia de la documentación en los Sistemas de Calidad ISO 9001. Explicar los requerimientos de la norma ISO 9001 con respecto a la documentación.

Contenido

- Requisitos de la norma INTE- ISO 9001:2000.
- Aspectos básicos de la documentación INTE- ISO 10013:2001.
- Conceptos para el proceso de desarrollo de la documentación.
- Directrices para la documentación de sistemas de gestión de la calidad (INTE-ISO 9001:2000).

La elaboración del manual de procedimientos.

- Requerimientos de la documentación según la norma ISO 9001.
- Niveles de la documentación según la norma ISO 9001.

Anexo 10: Procedimiento para el control de los documentos

 <p>Oficina de Bienestar y Salud Por una vida más plena</p>	OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD UNIDAD DE PROMOCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE LOS DOCUMENTOS	Versión 01	Página 1 de 3
		CÓDIGO: PG-001	

1. PROPÓSITO Y ALCANCE

El presente documento tiene como propósito establecer y mantener un control de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) en la Unidad de Promoción y Servicios de Salud (UPSS). El control de documentos incluye: la revisión, autorización, actualización, identificación, registro, distribución y disponibilidad de los documentos internos y externos físicos y electrónicos.

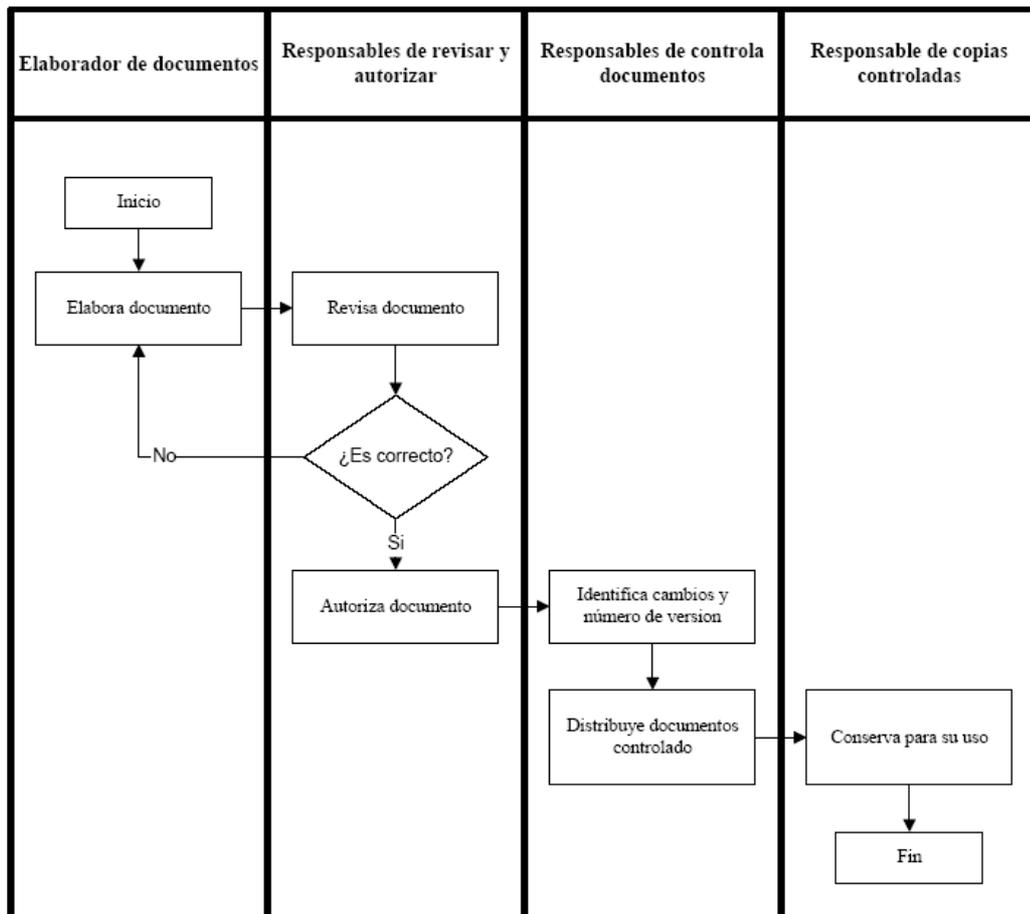
2. RESPONSABILIDADES

- Es responsabilidad de quién controla cada tipo de documento, asegurarse que son legibles y que están fácilmente identificados.
- El responsable de controlar los documentos previene el uso no intencionado de documentos obsoletos retirando de las áreas de uso la versión anterior. Solamente el responsable de controlar los documentos podrá conservar documentos obsoletos, los cuales deberán llevar el sello de “DOCUMENTO OBSOLETO” de color negro al frente de la primera hoja.
- Todos los documentos que sean controlados en forma física, deben tener el sello de “DOCUMENTO CONTROLADO”, de color verde en la primera hoja, así como la firma del responsable del control de documentos y el número de copia controlada que le fue asignada a cada documento.
- Es encargado de controlar los documentos es responsable del autorizar la emisión de documentos internos no controlados, los cuales deben llevar el sello “DOCUMENTO NO CONTROLADO SOLO PARA INFORMACIÓN”, de color rojo en todas las hojas del documento.
- Los documentos electrónicos se conservan en la computadora de la Unidad de Gestión de la Calidad con acceso restringido y no se podrán imprimir salvo previa autorización del responsable de controlar los documentos.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Nombre Puesto	Nombre Puesto	Wilfridio Mathieu M. Jefe de la OBS
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

 <p>Oficina de Bienestar y Salud Por una vida más plena</p>	OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD UNIDAD DE PROMOCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE LOS DOCUMENTOS		Versión 01	Página 2 de 3
				CÓDIGO: PG-001

3. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO



4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Instructivo para elaborar documentación del SGC

5. REGISTROS

- Listado maestro de documentos internos

 <p>Oficina de Bienestar y Salud Por una vida más plena</p>	OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD UNIDAD DE PROMOCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE LOS DOCUMENTOS	Versión 01	Página 3 de 3
		CÓDIGO: PG-001	

- Listado maestro de documentos externos
- Lista de distribución de documentos controlados

6. ANEXOS

No hay

Anexo 11: Procedimiento para el control de los registros

 <p>Oficina de Bienestar y Salud Per una vida más plena</p>	OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD UNIDAD DE PROMOCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE LOS REGISTROS	Versión 01	Página 1 de 3
		CÓDIGO: PG-002	

1. PROPÓSITO Y ALCANCE

El presente documento tiene como propósito establecer los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los Registros de Calidad establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud (UPSS), aplicándose a todos los registros ya sean electrónicos y/o físicos declarados en el SGC.

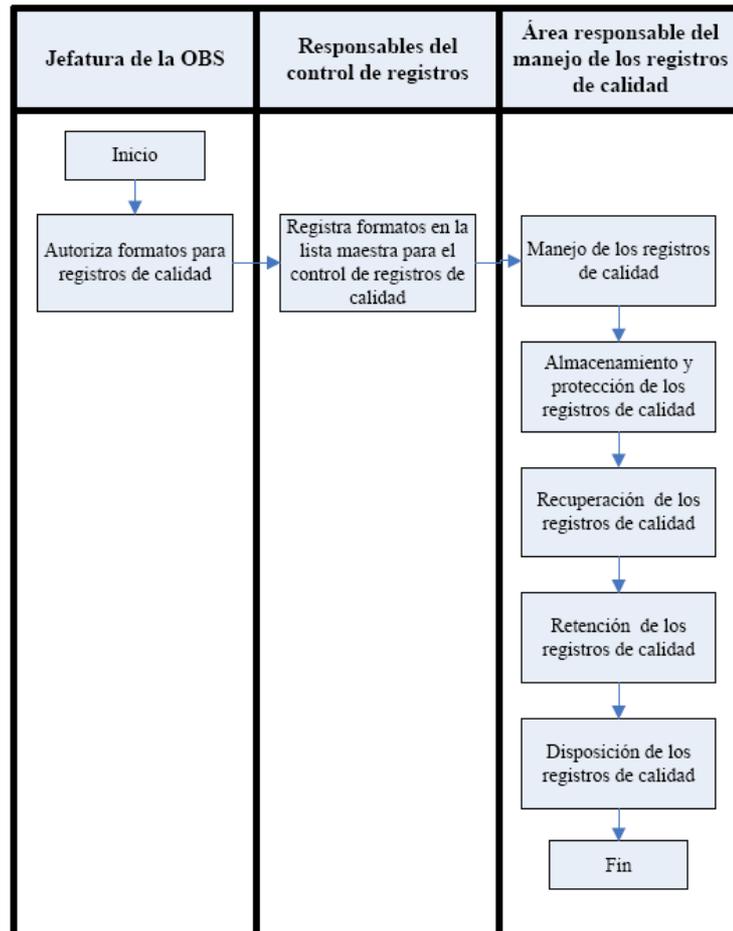
2. RESPONSABILIDADES

- El responsable de controlar los documentos debe mantener un listado maestro para el control de los registros de calidad, quien también es responsable de revisarla, evaluarla y actualizarla.
- Todo registro se emite a partir de: procedimientos, instrucciones de trabajo, y/o actividades en los diferentes procesos incluidos en el SGC.
- El responsable de cada área de la UPSS es el encargado de identificar, almacenar, proteger, recuperar, retener por su tiempo de conservación y disponer de los registros de acuerdo a los definidos en la Lista Maestra de Control de Registros de Calidad.
- Todos los espacios de los formatos para registros de calidad, deben ser llenados siguiendo un instructivo anexo al mismo formato.
- La disposición de los registros se sujetará a la normativa vigente y a la naturaleza de los registros de calidad.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Nombre Puesto	Nombre Puesto	Wilfridio Mathieu M. Jefe de la OBS
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

 <p>Oficina de Bienestar y Salud Por una vida más sana</p>	OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD UNIDAD DE PROMOCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE LOS REGISTROS	Versión 01	Página 2 de 3
		CÓDIGO: PG-002	

3. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO



4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Manual del Sistema de Gestión de la Calidad INTE-ISO 9001:2000.
- Procedimiento para el control de los documentos.

 <p>Oficina de Bienestar y Salud POR UNA VIDA MÁS BUENA</p>	OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD UNIDAD DE PROMOCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE LOS REGISTROS	Versión 01	Página 3 de 3
		CÓDIGO: PG-002	

5. REGISTROS

- Lista Maestra de Control de Registros de Calidad.

6. ANEXOS

No hay

Anexo 12: Procedimiento para las auditorías internas de calidad

 <p>Oficina de Bienestar y Salud Por una vida más plena</p>	OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD UNIDAD DE PROMOCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD PROCEDIMIENTO PARA LAS AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	Versión 01	Página 1 de 3
		CÓDIGO: PG-003	

1. PROPÓSITO Y ALCANCE

El presente documento tiene como propósito establecer la metodología para planear, documentar y ejecutar las Auditorías Internas (AI) de la Calidad que le permitan a la Unidad de Promoción y Servicios de Salud (UPSS), verificar la implementación eficaz del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), su mantenimiento y su conformidad con los requisitos de la norma INTE-ISO 9001:2000, aplicables a las áreas de la UPSS que se encuentran dentro del alcance del SGC.

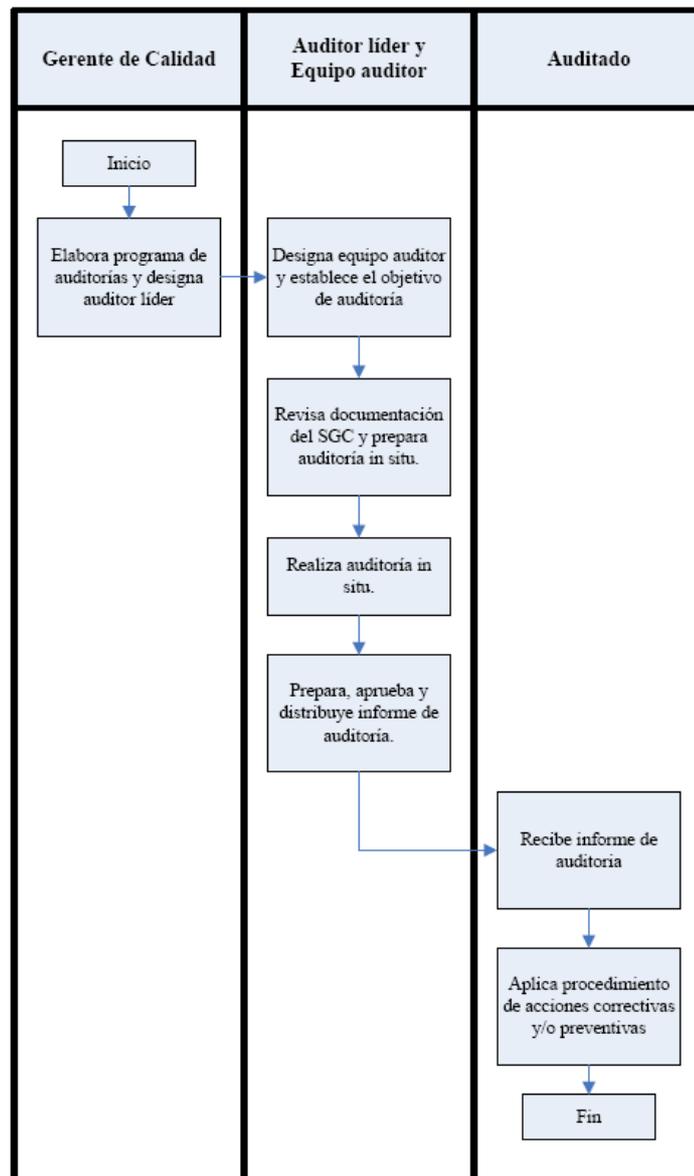
2. RESPONSABILIDADES

- El Gerente de Gestión de la Calidad (GGC) es responsable de las Auditorías Internas de Calidad.
- El GGC es el encargado de elaborar el programa de auditorías y de programar las capacitaciones y actualizaciones del Equipo Auditor.
- El Jefe de la OBS y el GGC designan el equipo auditor de acuerdo a su competencia, siempre procurando asegurar la objetividad e imparcialidad en el proceso de auditoría y respetando la independencia e integridad del equipo auditor.
- El GGC es el responsable de la implementación de las acciones que permitan la atención y erradicación de las No Conformidades.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Nombre Puesto	Nombre Puesto	Wilfridio Mathieu M. Jefe de la OBS
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

 <p>Oficina de Bienestar y Salud Por una vida más plena</p>	OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD UNIDAD DE PROMOCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD PROCEDIMIENTO PARA LAS AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	Versión 01	Página 2 de 3
		CÓDIGO: PG-003	

3. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO



 <p>Oficina de Bienestar y Salud Por una vida más plena</p>	OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD UNIDAD DE PROMOCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD PROCEDIMIENTO PARA LAS AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	Versión 01	Página 3 de 3
		CÓDIGO: PG-003	

4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Manual del Sistema de Gestión de la Calidad INTE-ISO 9001:2000.
- Procedimiento de Acciones Correctivas y/o Preventivas.
- Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión de la Calidad y/o ambiental ISO 19011:2000.

5. REGISTROS

- Criterios para la calificación de auditores
- Plan de auditoría
- Programa de auditorías
- Reunión de apertura
- Reunión de cierre
- Informe de auditoría
- Acciones correctivas y/o preventivas

6. ANEXOS

No hay

Anexo 13: Procedimiento para el control de los trabajos no conformes

 <p>Oficina de Bienestar y Salud Por una vida más sana</p>	<p align="center">OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD UNIDAD DE PROMOCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE LOS TRABAJOS NO CONFORMES</p>	<p>Versión 01</p>	<p>Página 1 de 3</p>
		<p align="center">CÓDIGO: PG-004</p>	

1. PROPÓSITO Y ALCANCE

El presente documento tiene como propósito establecer la metodología para detectar y controlar los trabajos no conformes / no conformidades, así como también definir los aspectos necesarios a considerar en la ejecución de las acciones correctivas y preventivas para solucionar las deficiencias o potenciales deficiencias del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud (UPSS).

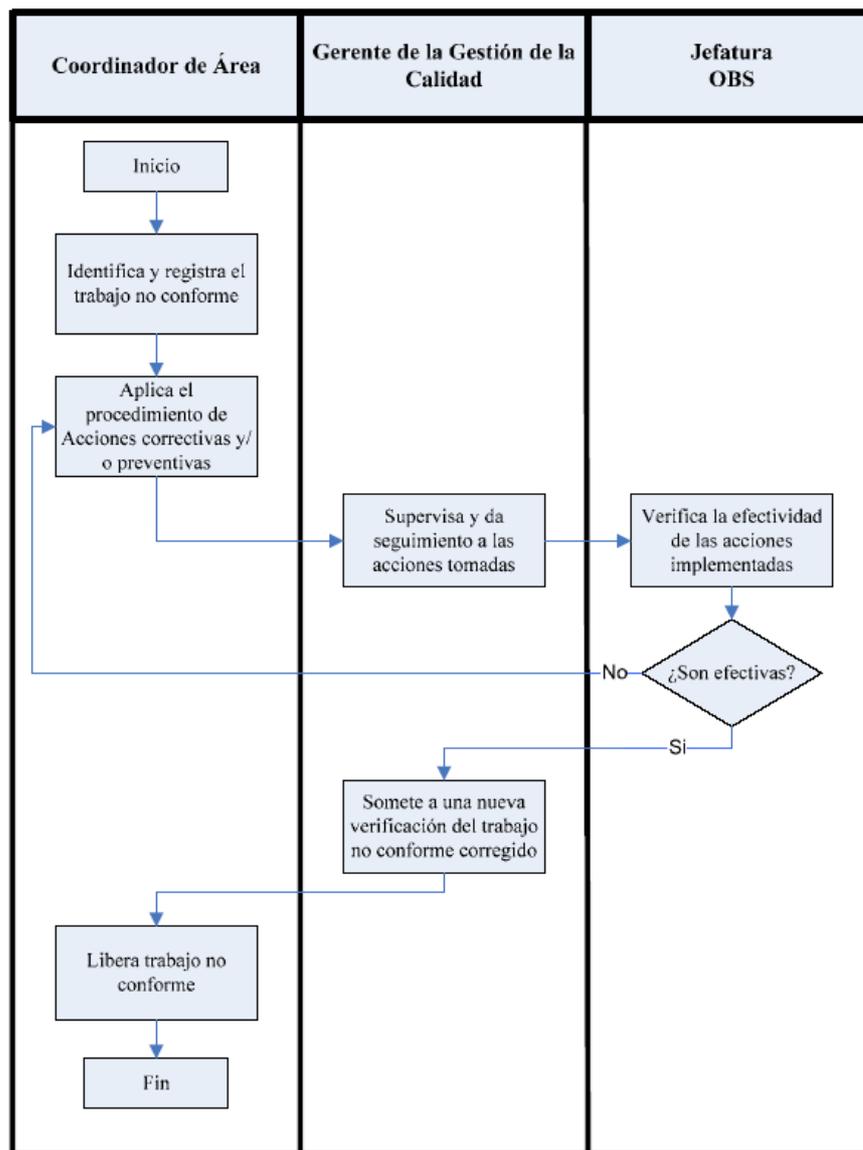
2. RESPONSABILIDADES

- La UPSS debe asegurarse de que una actividad considerada como un trabajo no conforme sea identificada y controla para prevenir sus potenciales efectos e implicaciones en la calidad del servicio.
- La UPSS deben tomar acciones para eliminar los trabajos no conformes.
- La UPSS antes de liberar cualquier trabajo se debe asegurar la verificación de la eficacia de las acciones tomadas.
- Es responsabilidad del coordinador de cada área de la UPSS, autorizar la liberación de un trabajo considerado como no conforme.
- Se debe suspender el trabajo hasta que se demuestre que el trabajo no se incrementará su magnitud, o que no se pone en riesgo la calidad del servicio.
- El coordinador de cada área junto con el encargado del SGC, deben notificar el hallazgo y consecuencias de los trabajos no conformes / no conformidades detectados, cuando sea necesario, a sus clientes o funcionarios; así como las medidas a seguir para la eliminación y la prevención de éstos en el futuro.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Nombre Puesto	Nombre Puesto	Wilfridio Mathieu M. Jefe de la OBS
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

 <p>Oficina de Bienestar y Salud Por una vida más plena</p>	OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD UNIDAD DE PROMOCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE LOS TRABAJOS NO CONFORMES	Versión 01	Página 2 de 3
		CÓDIGO: PG-004	

3. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO



 <p>Oficina de Bienestar y Salud Por una vida más sana</p>	OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD UNIDAD DE PROMOCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE LOS TRABAJOS NO CONFORMES	Versión 01	Página 3 de 3
		CÓDIGO: PG-004	

4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Manual del Sistema de Gestión de la Calidad INTE-ISO 9001:2000.
- Procedimiento de Acciones Correctivas y/o Preventivas.

5. REGISTROS

- Declaración de trabajo no conformes / no conformidad.
- Acciones correctivas y/o preventivas.

6. ANEXOS

No hay

Anexo 14: Procedimiento para acciones correctivas y/o preventivas

 <p>Oficina de Bienestar y Salud Por una vida más sana</p>	OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD UNIDAD DE PROMOCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS	Versión 01	Página 1 de 3
		CÓDIGO: PG-005	

1. PROPÓSITO Y ALCANCE

El presente documento tiene como propósito establecer los lineamientos para tomar decisiones referentes a la implementación de Acciones Correctivas y/o preventivas que sea apropiadas a los efectos de los trabajos no conformes y no conformidades con objeto de solucionar las deficiencias o potenciales deficiencias del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud (UPSS).

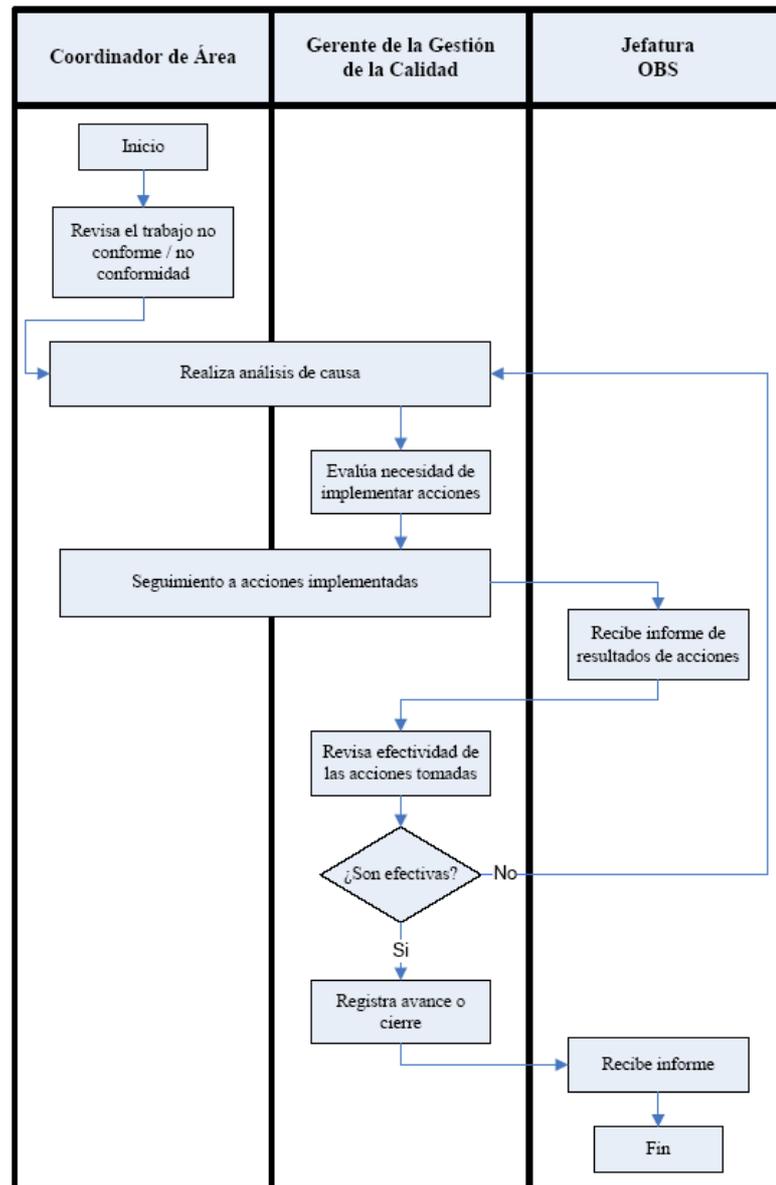
2. RESPONSABILIDADES

- La UPSS debe tomar acciones correctivas y/o preventivas a partir del análisis de las causas que originan los trabajos no conformes / no conformidades encontradas o potenciales que provengan de: auditorías internas, auditorías externas, análisis de datos, análisis de la eficacia de los procesos, seguimientos a la revisión del SGC por parte de la dirección, análisis de quejas y/o sugerencias de los clientes e identificación de trabajos no conformes.
- Cuando amerite la UPSS debe informar a los clientes acerca de las no conformidades encontradas y de las acciones correctivas y/o preventivas implementadas para eliminarla.
- El análisis de la causa raíz de las no conformidades debe ser realizado por el gerente de calidad y los coordinadores de área u otros actores según sea necesario.
- Es responsabilidad del gerente de calidad verificar la efectividad de las acciones correctivas y/o preventivas implementadas.
- Las acciones correctivas y/o preventivas son consideradas como concluidas una vez que hayan sido verificadas y evaluadas por el gerente de calidad, así como al eliminar las causas que dieron origen a las no conformidades.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Nombre Puesto	Nombre Puesto	Wilfridio Mathieu M. Jefe de la OBS
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

 <p>Oficina de Bienestar y Salud Por una vida más plena</p>	OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD UNIDAD DE PROMOCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS	Versión 01	Página 2 de 3
		CÓDIGO: PG-005	

3. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO



 <p>Oficina de Bienestar y Salud Por una vida más plena</p>	OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD UNIDAD DE PROMOCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS	Versión 01	Página 3 de 3
		CÓDIGO: PG-005	

4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Manual del Sistema de Gestión de la Calidad INTE-ISO 9001:2000.
- Procedimiento para el control de los trabajos no conformes.
- Procedimiento para la atención de quejas y sugerencias.
- Informe de auditorías.

5. REGISTROS

- Declaración de trabajo no conformes / no conformidad.
- Acciones correctivas y/o preventivas.

6. ANEXOS

No hay

Anexo 15: Lista de registros requeridos según la norma ISO 9001:2000

Cap.	Descripción
5.6.1	Deben mantenerse registros de las revisiones por la dirección (véase 4.2.4)
6.2.2 e)	Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia (véase 4.2.4)
7.1	La organización debe determinar cuando sea apropiado lo siguiente: Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos (véase 4.2.4).
7.2.2	Hay que mantener registros de los resultados de la revisión [requisitos relacionados con el producto] y de las acciones originadas por ella (véase 4.2.4.).
7.3.2	Deben determinarse los elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto y mantenerse registros (véase 4.2.4).
7.3.4	Hay que mantener registros de los resultados de las revisiones y de cualquier acción necesaria (véase 4.2.4) [Revisión del diseño y desarrollo]
7.3.5	Deben mantenerse registros de los resultados de la verificación y de cualquier acción que sea necesaria (véase 4.2.4) [Verificación del diseño y desarrollo]
7.3.6	Hay que mantener registros de los resultados de la validación y de cualquier acción que sea necesaria (véase 4.2.4). [Validación del diseño y desarrollo]
7.3.7	Deben mantenerse registros de los resultados de la revisión de los cambios y de cualquier acción que sea necesaria (véase 4.2.4) [Control de los cambios del diseño y desarrollo]
7.4.1	Hay que mantener los registros de los resultados de las evaluaciones [de los proveedores] y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas (véase 4.2.4).
7.5.2 d)	Establecer las disposiciones para estos procesos y los requisitos de los registros (véase 4.2.4); [Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio]
7.5.3	Cuando la trazabilidad sea un requisito, la organización debe controlar y registrar la identificación única del producto (véase 4.2.4)
7.5.4	Cualquier bien que sea propiedad del cliente que se pierda, deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso, debe ser registrado (véase 4.2.4)
7.6	Deben mantenerse registros de los resultados de la calibración y la verificación (véase 4.2.4) [Control de los dispositivos de seguimiento y de medición]
7.6	Debe evaluar y registrar la validez de los resultados de mediciones anteriores cuando se localice que el equipo no se encuentran conforme a los requisitos.
7.6a	Cuando no existan patrones, debe registrarse la base utilizada para la calibración o la verificación.
8.2.2	Deben definirse, en un procedimiento documentado, las responsabilidades y requisitos para la planificación y realización de auditorías, para informar de los resultados y para mantener los registros (véase 4.2.4).
8.2.4	Hay que mantener evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación. Los registros deben indicar la(s) persona (s) que autoriza (n) la liberación del producto (véase 4.2.4). [seguimiento y medición del producto]
8.3	Se deben mantener registros (véase 4.2.4) de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones que se hayan obtenido [Control de Producto No Conforme]

8.5.2 e)	Registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4.2.4) [acciones para eliminar la causa de no conformidades: Acciones Correctivas]
8.5.3 d)	Registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4.2.4) [acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia: Acciones preventivas]

Anexo 16: Formulario para la elaboración del manual de puestos

 <p>Oficina de Bienestar y Salud Por una vida más plena</p>	OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD UNIDAD DE PROMOCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD MANUAL DE PUESTOS	Versión	Página
		01	1 de 1
		Consecutivo:	
		CÓDIGO: RE-002	
1. Identificación del Puesto			
<i>Título del Puesto:</i>			
<i>Área:</i>			
<i>Jefe Inmediato:</i>			

2. <u>Naturaleza del Puesto</u>	
3. <u>Principales Tareas y Responsabilidades</u>	
A. Principales Deberes	
3. <u>Supervisión</u>	
<i>Encargado de la Supervisión:</i>	
<i>Mecanismo de Supervisión:</i>	
4. <u>Requisitos</u>	
A. Educación	
B. Experiencia	
C. Habilidades & Aptitudes	
<i>Indispensable: la persona que ocupe este puesto debe de estar en capacidad de:</i>	
<i>Adicional:</i>	
6. <u>Condiciones de trabajo</u>	
A. Características del Puesto	
B. Dispositivos de Seguridad Ocupacional	
C. Equipo Utilizado	
Elaborado por:	Fecha:

Anexo 17: Formulario para registrar las actividades del proceso de inducción

 <p>Oficina de Bienestar y Salud Por una vida más plena</p>	OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD UNIDAD DE PROMOCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD REGISTRO DE INDUCCIÓN	Versión 01	Página 1 de 1
		Consecutivo:	
		CÓDIGO: RE-003	
Actividades de inducción		Cumplimiento	

Presentación al personal de la Unidad.	<input type="checkbox"/>	Fecha _____
Recorrido por las instalaciones de la Unidad.	<input type="checkbox"/>	Fecha _____
Explicación de las responsabilidades ligadas al puesto de trabajo.	<input type="checkbox"/>	Fecha _____
Explicación de la política de calidad, objetivos de calidad, misión, visión y organigrama de la OBS.	<input type="checkbox"/>	Fecha _____
Explicación del Sistema de Gestión de la Calidad.	<input type="checkbox"/>	Fecha _____
Explicación del funcionamiento de los procedimientos, instructivos, registros y manual de calidad del Sistema de Gestión de la Calidad.	<input type="checkbox"/>	Fecha _____

Firma del nuevo empleado

Firma del responsable de la inducción

Anexo 18: Procedimiento para la atención de quejas y/o sugerencias

 <p>Oficina de Bienestar y Salud Per una vida més plena</p>	OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD UNIDAD DE PROMOCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DE QUEJAS Y/O SUGERENCIAS	Versión 01	Página 1 de 3
		CÓDIGO: PG-006	

1. PROPÓSITO Y ALCANCE

El presente documento tiene como propósito establecer la metodología que permita atender las Quejas y/o Sugerencias de los usuarios y partes interesadas, con el fin de ofrecer un servicio de calidad, eficiente, confiable y oportuno; estudiando las necesidades de los clientes y usuarios para retroalimentar los procesos internos de la Unidad de Promoción y Servicios de Salud (UPSS) y así asegurar la mejora continua de éstos.

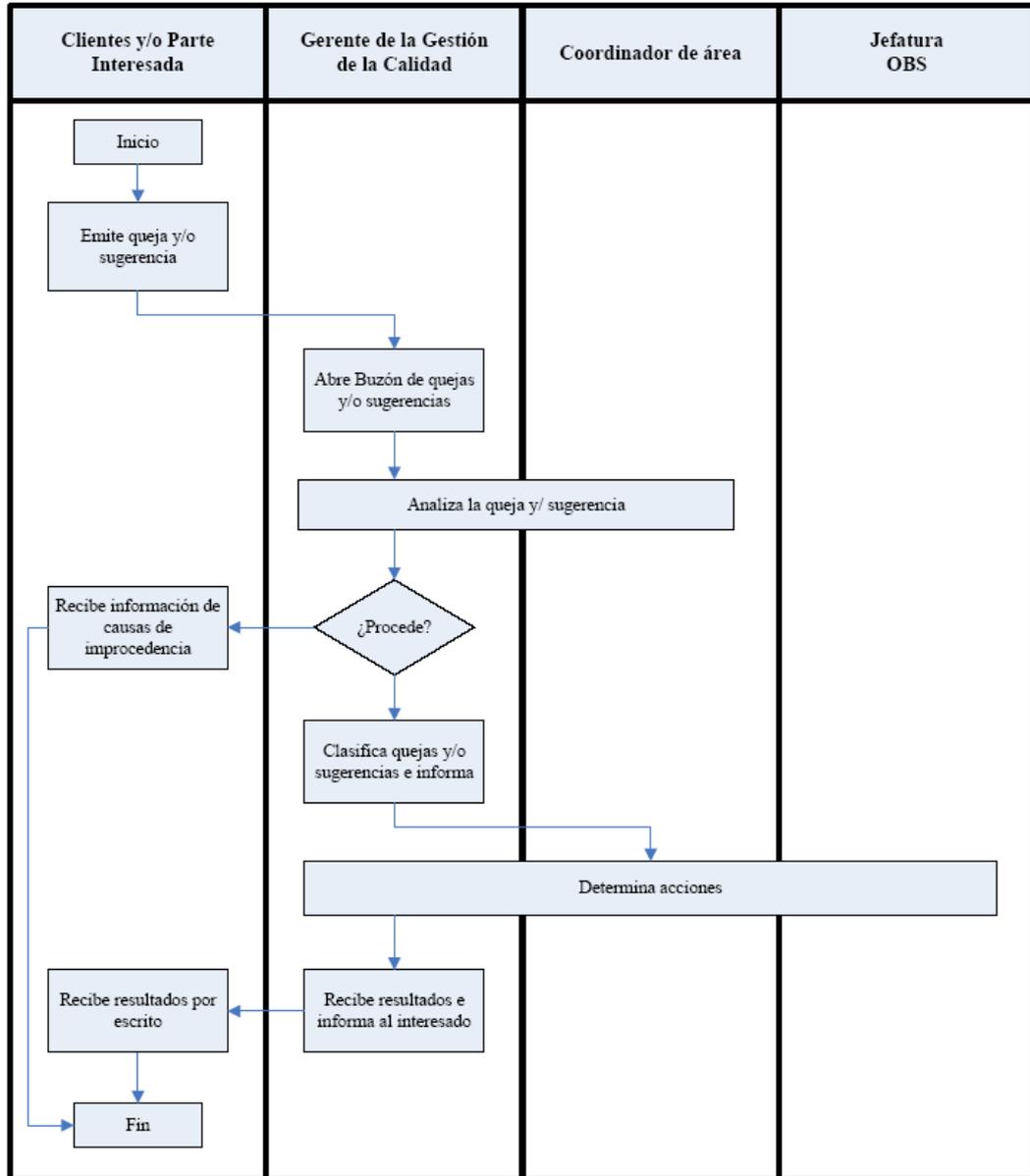
2. RESPONSABILIDADES

- La UPSS recibirá las quejas y/o sugerencias por escrito utilizando para ello el formulario destinado para dicha actividad.
- El buzón de quejas y/o sugerencias será revisado semanalmente por el gerente de calidad, que además deberá velar porque se encuentren suficientes formularios disponibles junto al buzón.
- Los funcionarios de la UPSS deben facilitar a los clientes y a los usuarios de los servicios los medios para que estos puedan presentar sus quejas y/o sugerencias.
- El gerente de calidad debe emitir una respuesta al interesado en no más de 5 días hábiles una vez determinada la acción a implementar.
- El gerente de calidad debe presentar un informe desglosado para la revisión por parte de la dirección, tanto de las quejas y sugerencias como de las acciones tomadas para resolverlas.

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Nombre Puesto	Nombre Puesto	Wilfridio Mathieu M. Jefe de la OBS
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

 <p>Oficina de Bienestar y Salud Por una vida más sana</p>	<p>OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD UNIDAD DE PROMOCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DE QUEJAS Y/O SUGERENCIAS</p>	Versión 01	Página 2 de 3
		<p>CÓDIGO: PG-006</p>	

3. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO



 <p>Oficina de Bienestar y Salud Por una vida más sana</p>	OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD UNIDAD DE PROMOCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD PROCEDIMIENTO PARA ATENCION DE QUEJAS Y/O SUGERENCIAS	Versión 01	Página 3 de 3
		CÓDIGO: PG-006	

4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Manual del Sistema de Gestión de la Calidad INTE-ISO 9001:2000.
- Procedimiento para el control de los trabajos no conformes.
- Procedimiento de Acciones Correctivas y/o Preventivas.

5. REGISTROS

- Formulario para quejas y/o sugerencias.
- Declaración de trabajo no conformes / no conformidad.
- Acciones correctivas y/o preventivas.

6. ANEXOS

No hay

Anexo 19: Formulario para registrar las quejas y/o sugerencias

 <p>Oficina de Bienestar y Salud Por una vida más plena</p>	OFICINA DE BIENESTAR Y SALUD UNIDAD DE PROMOCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD QUEJAS Y/O SUGERENCIAS	Versión	Página
		01	1 de 1
		Consecutivo:	
		CÓDIGO:	
		RE-001	

Por favor complete la siguiente información

Nombre: _____

Lugar de trabajo: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Fecha: _____

Detalle su queja y/o sugerencia

Muchas gracias