

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO – SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E POPAYAN.**



**KENNY JOHANA RECALDE CASTRO
(25072098)**

**PRACTICA PROFESIONAL PARA OPTAR AL TITULO DE ADMINISTRADORA DE
EMPRESAS**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES, ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
OPCIÓN DE GRADO
POPAYÁN
2014**

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL USUARIO – SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E POPAYAN.**



**KENNY JOHANA RECALDE CASTRO
(25072098)**

ASESOR ACADEMICO: JORGE ARBEY TOBAR DEJESUS

ASESOR EMPRESARIAL: SILVIA AIDE LEON RIVAS

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES, ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
OPCIÓN DE GRADO
POPAYÁN
2014**

AGRADECIMIENTOS

A Dios, gracias por darme la sabiduría y la fortaleza de culminar mis estudios profesionales, a mis padres y familia por ser el apoyo incondicional durante toda mi vida, a mis profesores, por brindar sus conocimientos y experiencias; a compañeros y amigos de aventuras; a la universidad del Cauca por brindar el mejor espacio para culminar mis estudios y forjar mi futuro; a mi asesor académico y profesional Jorge Arbey Tobar Dejesus no solo por ser el profesor, sino el guía, el compañero y el colaborador durante este proceso, a el Doctor Rodrigo Bermudez Ospino Gerente de la ESE Popayán por permitirme ser parte de su equipo de trabajo, a Silvia Aidé León Rivas asesora empresarial por su apoyo incondicional y a todos los colaboradores de la ESE Popayán, gracias.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	11
CAPITULO I	
1. CONTEXTUALIZACION DEL TRABAJO	13
1.1. PROBLEMATIZACION.....	13
1.1.1. Definición del problema.....	13
1.1.2. Planteamiento del problema.	13
1.2. JUSTIFICACION DE LA PRACTICA PROFESIONAL	14
1.3. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	15
CAPITULO II	
2. CONTEXTUALIZACION TEORICA	16
2.1. MARCO TEORICO	16
2.2. MARCO CONTEXTUAL.....	16
2.2.1. DEFINICIONES BASICAS	16
2.2.1.1 Proceso	16
2.2.1.2. Mapa de proceso	16
2.2.1.3. Clasificación de los procesos	17
2.2.1.4. Elaboración de un mapa de procesos.....	17
2.2.1.5. Mapa de procesos	17
2.2.1.6. Características del manual.....	17
2.2.1.7 Conformación del manual.....	18
2.2.1.8 Procedimiento	18
2.2.1.9 Flujogramas.....	19
2.2.1.10. Formatos	20
2.2.1.11. Registros.....	20
2.2.1.12. Estandarización.....	20
2.2.2. GERENCIA POR PROCESOS	22
2.2.3. Análisis de procedimientos	22
2.2.3.1 Técnica 5W +2H	23

2.3. MARCO REFERENCIAL	24
2.3.1. Reseña histórica.....	24
2.3.2. Domicilio y sede	24
2.3.3. Objeto social	26
2.3.4. Misión	26
2.3.5. Vision.....	26
2.3.6. Portafolio de servicios ESE Popayán	26
2.3.7. Estructura organizacional de la ESE Popayán	27
2.3.7.1. Área Gerencial o de Dirección	27
2.3.7.2 Área administrativa	28
2.3.7.3.. Área asistencial.....	28
CAPÍTULO III.....	
3. METODOLOGÍA	30
3.1 FASES PARA LA ELABORACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS Y	30
PROCEDIMIENTOS	
3.2 DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA	31
CAPÍTULO IV	
4. DESARROLLO DEL TRABAJO	33
4.1 ELABORACIÓN DEL MAPA DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	33
4.1.1 Identificación de los procesos actuales del servicio de información y atención al usuario SIAU	33
4.1.2 Identificación de los Procesos Requeridos para la Implementación de Un Sistema de Gestión de la Calidad	34
4.1.3 Procesos y Procedimientos de la Entidad para la Implementación de un S.G.C.	34
4.1.4 Clasificación de los Procesos de la Entidad en Estratégicos, Misionales y de Apoyo dentro del Mapa de Procesos	35
4.1.5 Documentación de los Procesos y Procedimientos en el Mapa de Procesos	38

4.2 LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS	40
4.3 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS	40
4.3.1 Descripción del Procedimiento de Consulta Médica General	41
4.4 ANÁLISIS DE LOS PROCEDIMIENTOS	45
4.4.1 PQRS de los Clientes	45
4.4.2 Misión de la Entidad	45
4.4.3 Análisis de Actividades	45
4.4.4 Análisis del Procedimiento de Consulta Médica General	46
4.4.5 Resumen de Simplificación del Procedimiento de Consulta Médica General	54
4.5 MEJORAMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS	54
4.5.1 Mejoras de los Procedimientos Establecidos por la ESE Popayán	55
4.6 DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS	57
4.6.1 Caracterización y Documentación del Procedimiento de Consulta Médica General	59
4.7 ELABORACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	63
4.7.1 Desarrollo de la Portada, Tabla de Contenido, Características de la Entidad, Generalidades del Manual de Procesos y Procedimientos, Mapa de Procesos General y Definición de Procesos Estratégicos, Misionales y de Apoyo	63
4.8 APROBACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS FINAL	65
5. CONCLUSIONES	66
6. PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO	68

BIBLIOGRAFÍA	70
TERMINOS Y DEFINICIONES	72
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Simbología Básica Para la Construcción de Procedimientos	21
Tabla 2.	Técnica 5W+2H	24
Tabla 3.	Cronograma de Fechas	40
Tabla 4.	Formato Levantamiento de Información para la Descripción de los Procedimientos	40
Tabla 5.	Descripción del Procedimiento de Consulta Médica General	42
Tabla 6.	Formulario para el Análisis de Actividades	46
Tabla 7.	Análisis del Procedimiento de Consulta Médica General	47
Tabla 8.	Cuadro Resumen de Simplificación	54
Tabla 9.	Cuadro de Avance, Análisis y Mejora de los Procedimientos del Área Asistencial	55
Tabla 10.	Procedimiento Servicio de Información y Atención al Usuario	55
Tabla 11.	Formato Caracterización de los Procedimientos	57
Tabla 12.	Caracterización del Procedimiento de Consulta Médica General	60

LISTA DE GRÁFICOS

	PÁG
Gráfico 1. Método Básico para la Gerencia de Procesos Ciclo PHVA	22
Gráfico 2. Organigrama Empresa Social del Estado ESE Popayán Cauca	29
Gráfico 3. Fase para Elaborar el Manual de Procesos y Procedimientos.	30
Gráfico 4. Procesos Estratégicos	36
Gráfico 5. Procesos Misionales	37
Gráfico 6. Procesos de Apoyo	38
Gráfico 7. Representación Gráfica Mapa de Procesos y Procedimientos	39
Gráfico 8. Diagrama de Flujo	59

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1. Manual de Procesos y Procedimientos del servicio de información y atención al usuario
- Anexo 2. Formato de PQRS de la ESE Popayán
- Anexo 3. Cartas de aprobación.

INTRODUCCION

Uno de los derechos fundamentales de los seres humanos es la salud y le corresponde a la nación, y a las entidades municipales garantizar por medio de las diferentes entidades territoriales, la prestación de los servicios en salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad en los términos de la ley.

La prestación de servicios de salud en Colombia se encuentra reglamentada por la política nacional de prestación de servicios de salud ¹, obedeciendo a la ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas.

El ministerio de la protección social, formuló en la política nacional de prestación de servicios de salud la cual se desarrolla a partir de tres ejes, accesibilidad, calidad y eficiencia, en cada uno de los cuales se definen estrategias, líneas de acción y proyectos o programas a ejecutar en los próximos años, donde el ámbito de la política de prestación de servicios está dirigido tanto a los prestadores de servicios de salud públicos como a los privados y cubre a la población asegurada y no asegurada del país

Por lo que el objeto de la empresa será la prestación de servicios de salud, como un servicio público a cargo del departamento y como parte integrante del sistema de seguridad social de la salud. En consecuencia, en desarrollo de este objeto, adelantara acciones de la salud y prevención, tratamiento, y rehabilitación de la enfermedad.

La Empresa Social del Estado Popayán E.S.E es una entidad con categoría especial de entidad pública, descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, y sus decretos reglamentarios y adscrita a la secretaria de salud departamental del cauca.²¹.

En este sentido la razón de ser de las entidades públicas se centra en prestar un servicio dirigido a satisfacer a sus clientes y mejorar su nivel de vida. Por lo tanto, es fundamental que estas comprendan cuales son las necesidades actuales y futuras de los usuarios, que cumplan con sus requerimientos y se esfuercen por exceder sus expectativas, para de esta manera producir servicios de salud pertinentes y oportunos de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.

¹Resolución 3243 de 2013, prestación de servicios de salud en Colombia, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 ² Decreto número 268 del 9 de Abril del 2007, proferido por el Gobernador del Cauca, en uso de las facultades conferidas en la Ordenanza N° 59 del 13 de Diciembre de 2006, y en el marco del capítulo III, Artículo 194, 195 y 197 de la ley 100 de 1993.

La elaboración de un manual de procesos y procedimientos, es una herramienta de apoyo para ejecutar actividades y tareas diarias que se utiliza en el servicio de información y atención al usuario – sistema de referencia y contra referencia; lograra en la organización un funcionamiento adecuado, que mejorara y dará claridad a la forma en la cual la organización presta sus servicios logrando economizar tiempo, dinero, recursos y esfuerzos, con un servicio eficiente y eficaz beneficiando a clientes, y a la sociedad en general.

Por lo tanto, para la elaboración del Manual de Procesos y Procedimientos de la Entidad, en el primer capítulo se expone toda la contextualización del trabajo, el cual incluye tópicos como la descripción y definición del problema y se justifica la importancia de su realización tanto para la Entidad, como para efecto académicos; finalmente se definen los objetivos que se persiguen con el desarrollo del presente trabajo.

En el segundo capítulo se desarrolla todo lo relacionado con el marco teórico, donde se dan conceptos básicos para la realización del trabajo, en segundo lugar, el marco referencial, en el cual se detalla una descripción de los antecedentes de la Entidad, los servicios que ofrece y su organización.

Por otra parte, en el capítulo tres se realiza la descripción de la metodología, que se utiliza para elaborar el Manual de Procesos y Procedimientos.

Finalmente en el capítulo cuatro se detalla las etapas para llevar a cabo el desarrollo del trabajo, especificando como se realizó cada una de ellas.

CAPITULO I

1. CONTEXTUALIZACION DEL TRABAJO

1.1. PROBLEMATIZACIÓN

1.1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La problemática se presenta en el Servicio de Información y Atención al Usuario – Sistema de Referencia y Contra Referencia de la Empresa Social del Estado E.S.E Popayán, donde sus procesos no son claros y las herramientas tecnológicas no han sido explotadas a su máxima proporción.

Actualmente, la Empresa Social del Estado ESE Popayán en su servicio de información y atención al usuario – sistema de referencia y contra referencia no tiene establecido de manera formal un manual de procesos y procedimientos, por lo tanto el equipo directivo, operativo y de calidad, de la entidad manifiesta su interés en la documentación de sus procesos y procedimientos, que posibilite la realización diaria de sus actividades y tareas de una manera eficiente y eficaz para obtener como resultado la satisfacción del cliente interno y del cliente externo.

1.1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Con el propósito de una mejora continua y garantizar la prestación de servicios de salud con criterios de calidad y eficiencia, La Empresa Social del Estado ESE Popayán, nota la necesidad de documentar sus procesos y procedimientos por medio de la elaboración de un manual de procesos y procedimientos para el Servicio de Información y Atención al Usuario – Sistema de Referencia y Contra Referencia de la Empresa Social del Estado E.S.E Popayán

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

El desarrollo del presente trabajo resulta de vital importancia para La Empresa Social del Estado ESE Popayán, porque contribuye a la prestación de sus servicios en el sector de la salud a nivel del departamento del Cauca, por lo se hace necesario que en la organización se realice un análisis de los procesos y procedimientos del servicio de información y atención al usuario – sistema de referencia y contra referencia con la finalidad de lograr a mediano y largo plazo prestar un servicio con calidad y eficiencia, debido a que por esta área es donde se le presta la atención primaria al usuario.

Desde el ámbito académico y profesional, como futura Administradora de Empresas, la práctica profesional, como trabajo de grado, brinda la oportunidad de colocar en práctica los conocimientos adquiridos durante la carrera como administradora de empresas, y brinda la oportunidad para aplicar lineamientos conceptuales, conocimientos teóricos adquiridos y, teoría basada en el sistema de gestión de la calidad, gerencia por procesos, mejora continua y elaboración de manuales de procesos y procedimientos, aplicado a una empresa existente, como lo es La Empresa Social del Estado ESE Popayán.

De igual forma, este trabajo de práctica profesional permite adquirir experiencia, contribuyendo a la formación personal, integral y a la obtención del Título de Administradora de Empresas.

1.3. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Elaborar un Manual de Procesos y Procedimientos del servicio de información y atención al usuario – sistema de referencia y contra referencia “ SIAU’ de La Empresa Social del Estado ESE Popayán.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recopilar información pertinente sobre cada una de las actividades diarias que se realizan en el servicio de información y atención al usuarios, - sistema de referencia y contra referencia.
- Describir y caracterizar los procesos de la Empresa Social del Estado ESE Popayán en el en el servicio de información y atención al usuario – sistema de referencia y contra referencia “ SIAU’ de La Empresa Social del Estado ESE Popayán.
- Documentar los procedimientos del servicio de información y atención al usuario – sistema de referencia y contra referencia” SIAU” de La Empresa Social del Estado ESE Popayán.
- Analizar y mejorar los procedimientos del servicio de información y atención al usuario – sistema de referencia y contra referencia” SIAU” de La Empresa Social del Estado ESE Popayán.
- Realizar el mapa de procesos del servicio de información y atención al usuario – sistema de referencia y contra referencia “ SIAU’ de La Empresa Social del Estado ESE Popayán.
- Documentar el Manual de Procesos y Procedimientos del servicio de información y atención al usuario – sistema de referencia y contra referencia “ SIAU’ de La Empresa Social del Estado ESE Popayán.
- Socializar el Manual de Procesos y Procedimientos del servicio de información y atención al usuario – sistema de referencia y contra referencia “ SIAU’ de La Empresa Social del Estado ESE Popayán.

CAPITULO II

2. CONTEXTUALIZACION TEORICA

2.1. MARCO TEORICO

Es importante definir la importancia de la prestación del servicio eficiente de acuerdo a la constitución y a la ley, garantizando la participación ciudadana, basada en el derecho que tiene todo ciudadano de obtener respuesta oportuna a sus solicitudes y requerimientos.

La importancia de la organización, entidad, o persona que recibe el servicio, la percepción del cliente sobre el grado en que han cumplido sus requisitos y expectativas. El direccionamiento claro y específico de cada uno de los procesos, teniendo en cuenta el sistema de gestión de la calidad de comunicación con el cliente; donde el servicio al cliente es el conjunto de estrategias que una organización o compañía diseña para satisfacer, mejor que sus competidores, las necesidades y expectativas de sus clientes externos, y de donde se deduce que el servicio de atención al cliente es indispensable para el desarrollo de una empresa.³

2.2. MARCO CONTEXTUAL

Para efectos de una mejor comprensión y facilidad en la realización del presente trabajo de grado, en el marco conceptual se citan conceptos claves planteados por algunos autores². Además, se describen algunas herramientas de análisis, como son: elaboración de un mapa de procesos, flujogramas, gerencia de procesos y decisiones de procesos³.

2.2.1 DEFINICIONES BÁSICAS.

2.2.1.1. Proceso.

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

2.2.1.2 Mapa de Procesos.

Herramienta que permite representar el conjunto de procesos de una organización y la relación que existe entre ellos.

² Luz Mary Riaño Camargo - Departamento Administrativo de la Función Pública
David Hernández García - Universidad de Antioquia
Beatriz Elena Cañas Marín - Universidad de Antioquia

³ Rigoberto Martínez Bermúdez, en el libro “Los manuales de procedimientos. 2ª edición, 1997

2.2.1.3 Clasificación de los Procesos.⁴

- Procesos estratégicos: Incluyen procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección.
- Procesos misionales: Incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser.
- Procesos de apoyo: Incluyen todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de medición, análisis y mejora.

2.2.1.4 Elaboración de un Mapa de Procesos.

Para realizar un mapa de procesos se deben considerar las siguientes etapas:

1. Conformar un equipo de trabajo con representantes de las diferentes áreas.
2. Deben identificarse los procesos actuales de la organización.
3. Deben identificarse los procesos requeridos para la implementación de un sistema de Gestión de Calidad.
4. Los procesos actuales se confrontan con los requeridos por la organización para implementar el Sistema de Gestión de Calidad, con lo cual se podrán identificar los procesos faltantes que deben diseñarse, documentarse, socializarse e implementarse dentro de la organización.
5. Clasificar de manera secuencial y relacionar cada uno de los procesos pertinentes al mapa de procesos.
6. Documentar la interrelación de los procesos en el mapa de procesos.

2.2.1.5 Manual de Procesos.

Documento que registra el conjunto de procesos, discriminado en actividades y tareas que realiza un servicio, un departamento o toda una institución.

2.2.1.6 Características del Manual.

- Satisfacer las necesidades reales de la institución.
- Contar con instrumentos apropiados de uso, manejo y conservación adecuados.
- Facilitar los trámites mediante una adecuada diagramación.

⁴ Departamento Administrativo de la Función Pública, Red Universitaria de Extensión en Calidad

- Redacción breve, simplificada y comprensible, facilitar su uso al cliente externo e interno.
- Ser lo suficientemente flexible para cubrir diversas situaciones.
- Tener una revisión y actualización continua.

2.2.1.7 Conformación del Manual.

La estructura de un Manual de Procesos y Procedimientos debe contener los siguientes lineamientos: Portada, Misión de la Empresa, Índice o Contenido, Introducción, Objetivos del Manual, Marco Legal, Destinatarios del Manual, Manejo de Conservación del Manual, Simbología Utilizada y Procedimientos

Ventajas.

- Ayudar al incremento de la eficiencia, la calidad y la productividad.
- Evitar discusiones innecesarias y equivocadas.
- Constituyen un instrumento efectivo de consulta, orientación y entrenamiento.
- Son un elemento de importante revisión y evaluación objetiva de las prácticas de trabajo institucionalizadas.
- Son una fuente importante y constante de información sobre los trabajos en la empresa.
- Aumenta la predisposición del personal para asumir responsabilidades.
- Facilita el proceso de hacer efectivas las normas, procesos y funciones administrativas.
- Ayuda a fijar criterios y patrones, así como la uniformidad en la terminología técnica. Con esto, facilita la normalización de las actividades administrativas y productivas.

2.2.1.8 Procedimientos.

Son planes por medio de los cuales se establece un método para el manejo de actividades futuras. Consiste en secuencias cronológicas de las acciones requeridas. Son guías de acción, no de pensamiento, en las que se detallan la manera exacta que deben realizarse ciertas actividades.

Esquema General de un Procedimiento.

- Nombre y/o logotipo de la Entidad.
- Título del procedimiento.
- Nombre del proceso.
- Código versión y página.
- Objetivo.
- Alcance.

- Responsable.
- Documentos de referencia.
- Contenido desarrollo.
- Registros.
- Anexos.
- Elaborado por.
- Revisado por.
- Aprobado por.

2.2.1.9 Flujogramas.

El flujograma es un método para describir gráficamente un proceso o procedimiento, mediante la utilización de símbolos y líneas. Estos son los símbolos mínimos que se requieren para diagramar adecuadamente un proceso o procedimiento, como lo podemos ver en la tabla 1. Además esta herramienta nos permite conocer y comprender los procesos y procedimientos a través de los diferentes pasos, documentos y unidades administrativas comprometidas

Importancia de los Flujogramas.

- Estandariza la representación gráfica de los procesos de trabajo.
- Identifica con facilidad los aspectos más relevantes del trabajo.
- Facilita el análisis y mejoramiento de los procesos.
- Muestra la dinámica del trabajo y los responsables del mismo.
- Facilita la ejecución del trabajo.
- Impide las improvisaciones y sus consecuencias.
- Evita el desvío y distorsión de las prácticas de la empresa.
- Provee elementos que facilitan el control del trabajo.

Ventajas.

El empleo del flujograma para la representación gráfica del trabajo, tiene las siguientes ventajas:

- Describe paso a paso de cada proceso y complementa la descripción literal facilitando su consulta.
- Engloba las acciones realizadas con el propósito de transformar la información de entrada en los resultados esperados.
- Verifica el desarrollo real del proceso y representa objetivamente aquello que ocurre cotidianamente en la rutina normal de trabajo.
- Facilita la comprensión rápida del trabajo.
- Describe cualquier proceso, desde el más simple hasta el más complejo.

- Permite la visualización rápida e integrada de un proceso, facilitado el examen de los pasos, la secuencia y las responsabilidades de los ejecutantes.
- Identifica rápida y fácilmente los puntos débiles y fuertes del proceso.
- Propicia la visualización de la distribución del trabajo entre los empleados y entre las dependencias.

2.2.1.10 Formatos.

Son plantillas, documentos, tablas, entre otros, que nos sirven para registrar la información después de realizar o ejecutar las actividades.




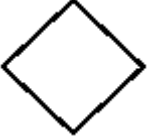


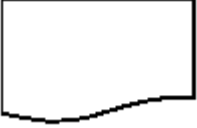

2.2.1.11 Registros.

Son documentos que proporcionan evidencia objetiva de las actividades realizadas o resultados obtenidos. Los registros deben establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad como requisitos así como de la operación eficaz, deben permanecer legibles fácilmente identificables y recuperables.

2.2.1.12 Estandarización.

Proceso por el cual las actividades son moldeadas según un patrón común.

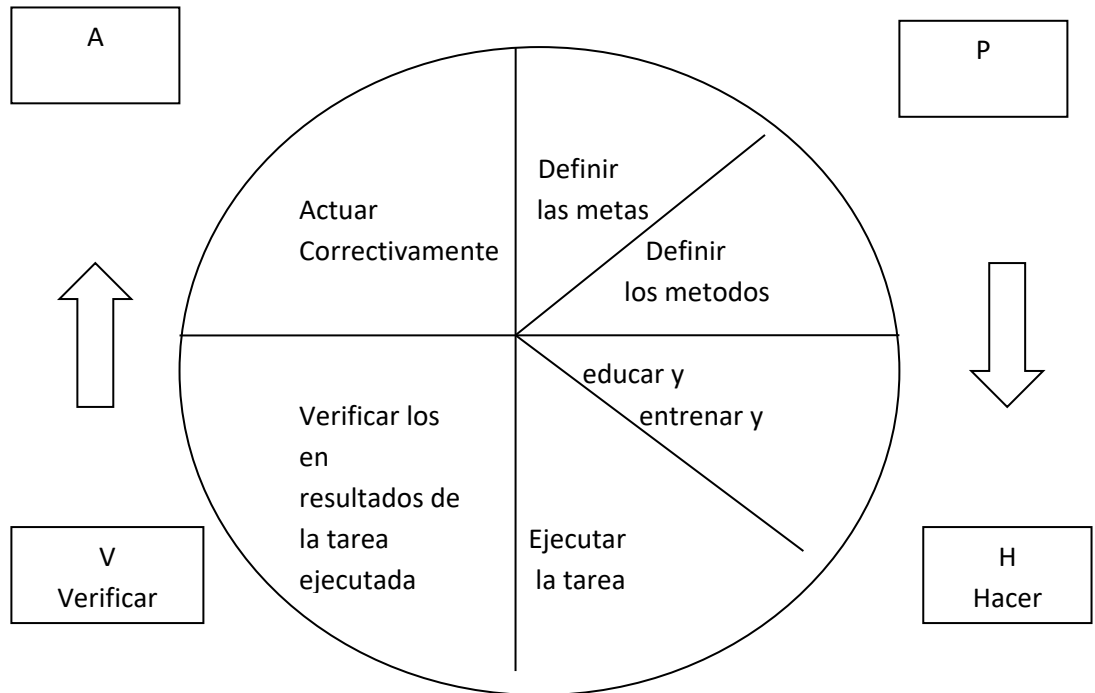
Tabla 1. Simbología Básica para la Construcción de Procedimientos.

SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
	Indica el inicio del proceso o procedimiento.
	Representa la acción necesaria para transformar una información recibida o crear una nueva, es decir una tarea o actividad.
	Representa una actividad predefinida expresada en otro diagrama.
	Representa una actividad de decisión o de conmutación.
	Representa una actividad combinada.
	Conector. Que se usa para representar una entrada o una salida dentro de la misma página o de una parte de un diagrama de flujo.
	Representa cualquier tipo de documento que se utilice en el proceso o procedimiento y aportar información para que este se desarrolle.
	Representa la terminación del proceso o procedimiento.

2.2.2 GERENCIA POR PROCESOS.

La gerencia de procesos es una herramienta que permite examinar la dinámica de la institución, teniendo en cuenta que ésta se crea con el objetivo de llevar a cabo un propósito, mediante la ejecución de una secuencia articulada de actividades. De esta manera, la gerencia de procesos permite alcanzar una visión sistemática de la institución como el transcurrir continuo de una secuencia articulada de macroprocesos, procesos y procedimientos tendientes, en últimas, al logro del propósito institucional y buscando, ante todo, la coherencia entre lo que se anuncia, lo que se hace y lo que se obtiene. Es importante la toma de decisiones de procesos acertados como el ciclo PHVA, como método básico para la gerencia de procesos, como lo podemos observar en el gráfico 1 y 2. Dicho método lleva a la institución a su máxima eficiencia.

Gráfico 1. Método Básico para la Gerencia de Procesos Ciclo PHVA.



2.2.3 ANÁLISIS DE PROCEDIMIENTOS.

2.2.3.1 Técnica 5W+2H.

La técnica es una herramienta para el análisis de problema, como lo muestra la tabla 2, la cual consiste en describir las siguientes preguntas:

- ¿What / QUÉ?
Escribir una breve descripción del problema.
- ¿When / CUÁNDO?
¿Cuándo está usted viendo los problemas?
¿En qué momento del día y/o del proceso?
- ¿Where / DÓNDE?
¿Dónde está viendo los problemas? (línea / máquina / lugar)
¿En qué parte/lugar del producto/proceso está viendo los problemas?
- ¿Who / QUIÉN?
¿A quién le sucede?
¿El problema está relacionado con las habilidades de la/s personas?
- ¿How / CÓMO?
¿Cómo se diferencia del estado normal (óptimo)?
¿La tendencia es aleatoria o tiene un patrón de recurrencia?
- ¿How Much / CUÁNTO?
¿Cuántos en un día?
¿En una semana?
¿En un mes?
¿Cuánta plata implica?
- ¿Why / POR QUÉ?
¿Por qué sucede el problema?

Tabla 2. Técnica 5W 2H.

	Pregunta	Descripción
Tema	What -Qué	¿Qué sucede? ¿Qué estamos haciendo?
Secuencia	When -Cuándo	¿En qué momento del día o del proceso?
Ubicación	Where – Dónde	¿Dónde está viendo los problemas?
Personas	Who -Quién	Relación con las habilidades de las personas.
Método	How -Cómo	¿Cómo se diferencia del estado normal?
Cantidad	How many -Cuántos	En un día, en una semana, en un mes.
Causa	Why – Por qué	Causas posibles.

2.3 MARCO REFERENCIAL.

En el marco referencial se describen los antecedentes de la ESE Popayán.

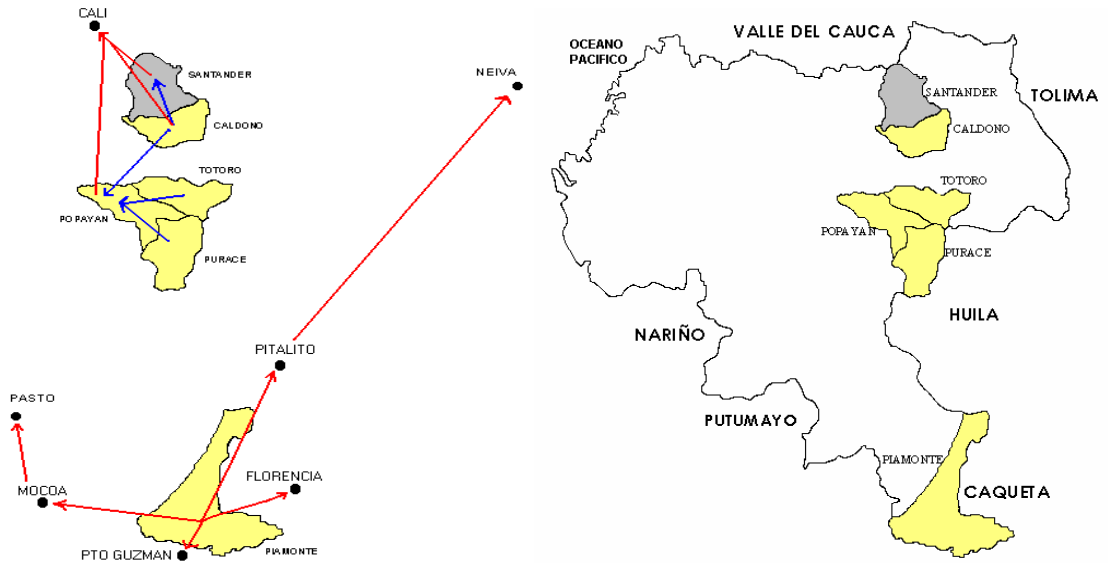
2.3.1 Reseña Histórica

La Empresa Social del Estado E.S.E. Popayán, Red pública de primer Nivel del orden Departamental, creada mediante Decreto Numero 0268 de Abril 9 de 2007, como entidad descentralizada del orden Departamental, con personería Jurídica, Patrimonio propio y Autonomía Administrativa, Adscrita a la Secretaria Departamental de Salud del Cauca.

2.3.2 Domicilio y Sede.

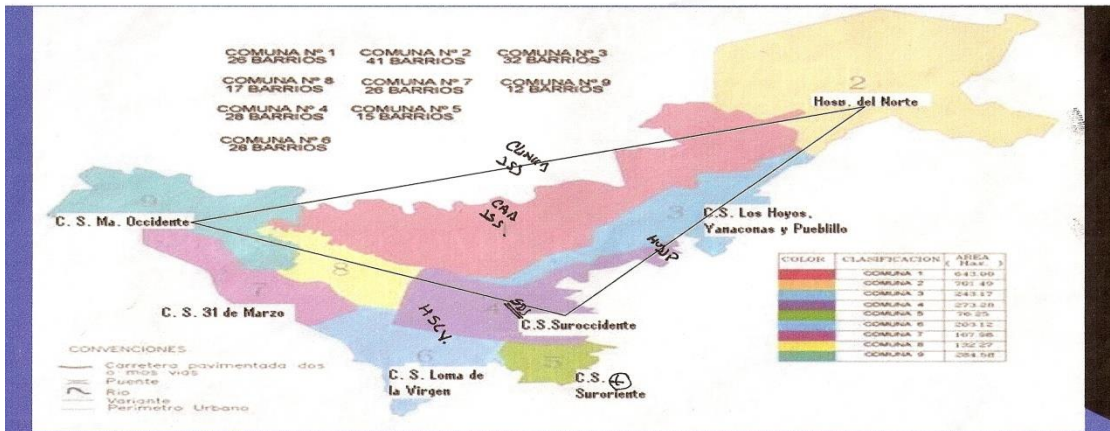
- La Empresa Social del Estado E.S.E Popayán está ubicada en la calle 5- carrera 14 esquina; y cuenta con seis centros en Popayán (Hospital del Norte, Hospital María Occidente, C.S. Sur Oriente, C.S. Loma de la Virgen, C.S. 31 de Marzo, C.S. Yanaconas); Hospital de Totoro; en el punto purace: Hospital de Purace, C.S Purace, Hospital de Coconuco; C.S. Piamonte, C.S. Miraflores
- Centros y puestos de salud en cada una de ella, como lo indica la figura 1, la cual muestra la relación de estos con cada una de las sedes de la Entidad.

Figura 1. Municipios que conforman la ESE Popayán y flujo de usuarios



Relación de Hospitales, Centros de Salud y Puestos de Salud.

Figura 2. Área geográfica de atención punto de atención Popayán



Fuente: ESE Popayán

2.3.3 Objeto Social.

El objeto social de la empresa es la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Departamento y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, en desarrollo de este objeto, adelanta acciones de promoción de la salud y prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

2.3.4 Misión.

Somos una Institución Prestadora de Servicios de Salud de baja complejidad con énfasis en los programas de detección temprana y protección específica, basados en el modelo de Atención Primaria en Salud, para ello contamos con persona calificado con criterios de humanidad, tecnología e infraestructura apropiada, construyendo vida saludable para la atención de la población de los Municipios de Popayán, Caldono, Puracé, Piamonte, Totoró y sus áreas de influencia.

2.3.5 Visión.

En el año 2015, la Empresa Social del Estado Popayán E.S.E ambiciona estar posicionada a nivel local y tener reconocimiento regional como empresa certificada en habilitación, líder en la prestación de Servicios de Salud de baja complejidad con enfoque social que contribuirán efectivamente en el mejoramiento de la calidad de vida de la población de Popayán y en los municipios de Totoró, Caldono, Puracé y Piamonte.

2.3.6 Portafolio de Servicios ESE Popayán.

SERVICIOS:

- CONSULTA EXTERNA:

Consulta Médica General, Odontológica, enfermería

- PROTECCION ESPECÍFICA Y DETECCION TEMPRANA:

- a. Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- b. Atención Preventiva en Salud Bucal
- c. Atención del Parto
- d. Atención al Recién Nacido
- e. Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres
- f. Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (Menores de 10 años)
- g. Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años)
- h. Detección temprana de las alteraciones del embarazo
- i. Detección temprana de las alteraciones del Adulto (mayor de 45 años)

- j. Detección temprana del cáncer de cuello uterino.
- k. Detección temprana del cáncer de seno
- l. Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual

- URGENCIAS Y HOSPITALIZACION

- Transporte Asistencial Básico
- Urgencias 24 horas,
- Hospitalización Adultos, Pediátrica y Obstétrica

- APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA

- Toma de Muestras
- Laboratorio Clínico
- Radiología e Imagenología digital
- Servicio Farmacéutico
- Toma e interpretación de radiografías odontológicas

OTROS SERVICIOS

- Ejecución de los proyectos del Plan de Intervenciones Colectivas
- Servicio de Información y Atención al Usuario
- Referencia y Contrarreferencia La Empresa Social del Estado, cuenta con un portafolio de servicios asistenciales de baja complejidad, como lo podemos observar en la tabla 4 que se presenta a continuación.

2.3.7 Estructura Organizacional de la ESE Popayán.

De acuerdo al acuerdo 001 de 2007 la empresa social del estado se organiza a partir de una estructura básica que incluye tres áreas que son la dirección, la atención al usuario, y de logística.

2.3.7.1 Área Gerencial o de Dirección.

La Junta Directiva de la empresa social del estado de primer nivel E.S.E Popayán de carácter departamental; está a cargo de una junta directiva y un gerente, quien será su representante legal, está integrada por nueve miembros y conformada de la siguiente manera:

1. Tres representantes del estamento político administrativos.
 - El gobernador o su delegado
 - El secretario departamental de salud o su delegado.
 - Uno designado por el gobernador entre alcaldes de los municipios de su jurisdicción o el delegado asignado por el alcalde designado.
2. Tres representantes del sector científico de la salud
3. Tres representantes de la comunidad, los cuales sean designados:

Uno por alianzas o asociaciones de usuarios legalmente establecidos mediante convocatoria realizada por la secretaria departamental de salud
Dos por los gremios de producción del área de influencia de la empresa social

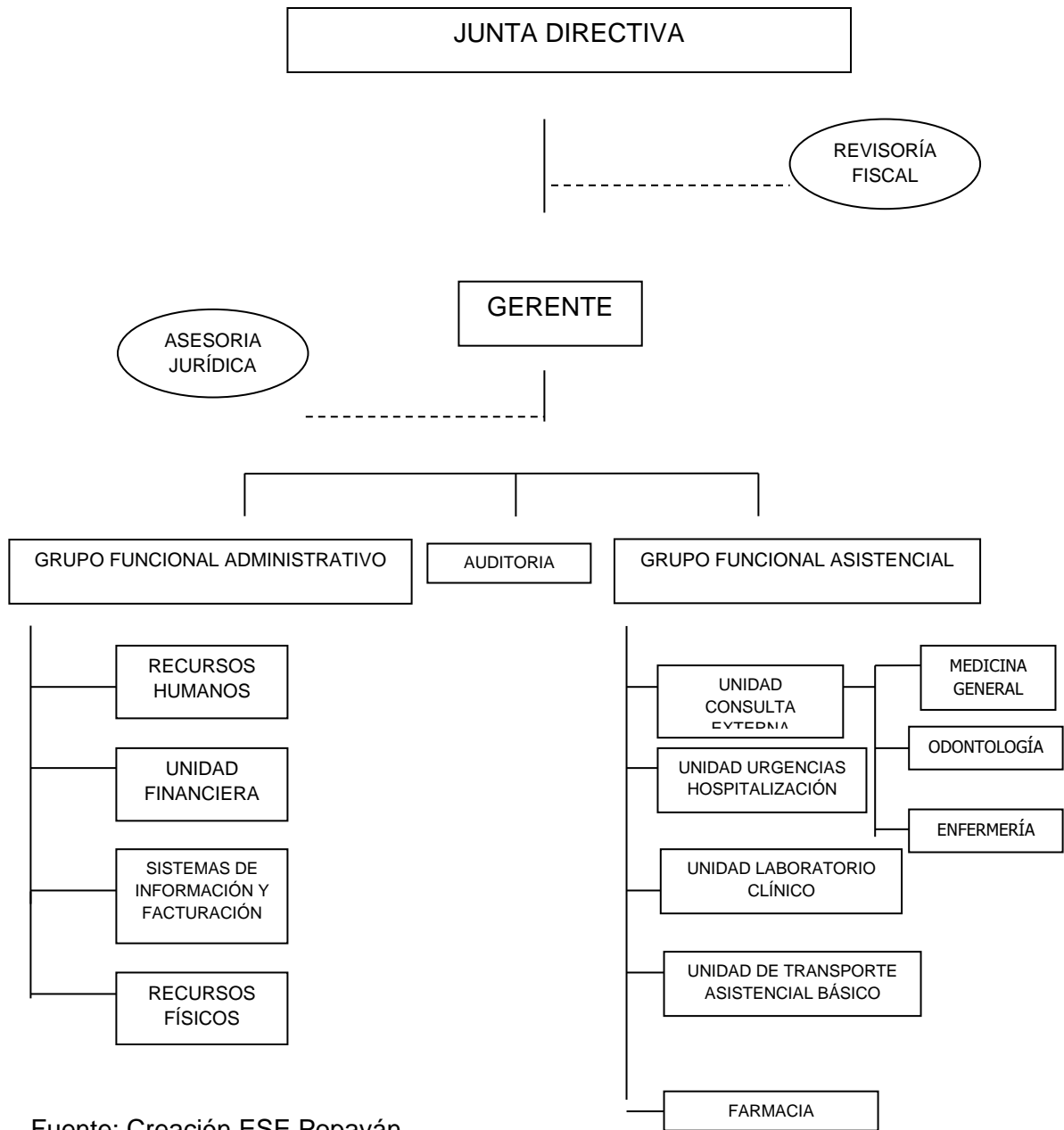
2.3.7.2 Área Administrativa.

Se encargará de crear y garantizar el apoyo logístico para el logro de los fines asistenciales, para lo cual debe diseñar e implementar procesos organizacionales que le permitan de manera ágil el uso eficiente de los recursos de la ESE. Esta área debe proveer el recurso humano capacitado para el ejercicio asistencial, así como los recursos financieros, equipos, insumos y condiciones locativas, necesarios para el funcionamiento de la ESE. Comprende las unidades funcionales encargadas de ejecutar en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control del talento humano, recursos financieros, físicos y de información, necesaria para alcanzar y desarrollar los objetivos de la organización y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

2.3.7.3 Área Asistencial.

Su objetivo, es prestar los servicios de salud del portafolio ofrecido a la población y obedeciendo a los principios de accesibilidad, calidad y eficiencia. Se deberá planificar la prestación del servicio de tal forma que se genere complementariedad entre los puntos de atención de la ESE y de ésta con la Red Departamental.

Gráfico 2. Organigrama Empresa Social del Estado ESE Popayán.



Fuente: Creación ESE Popayán.

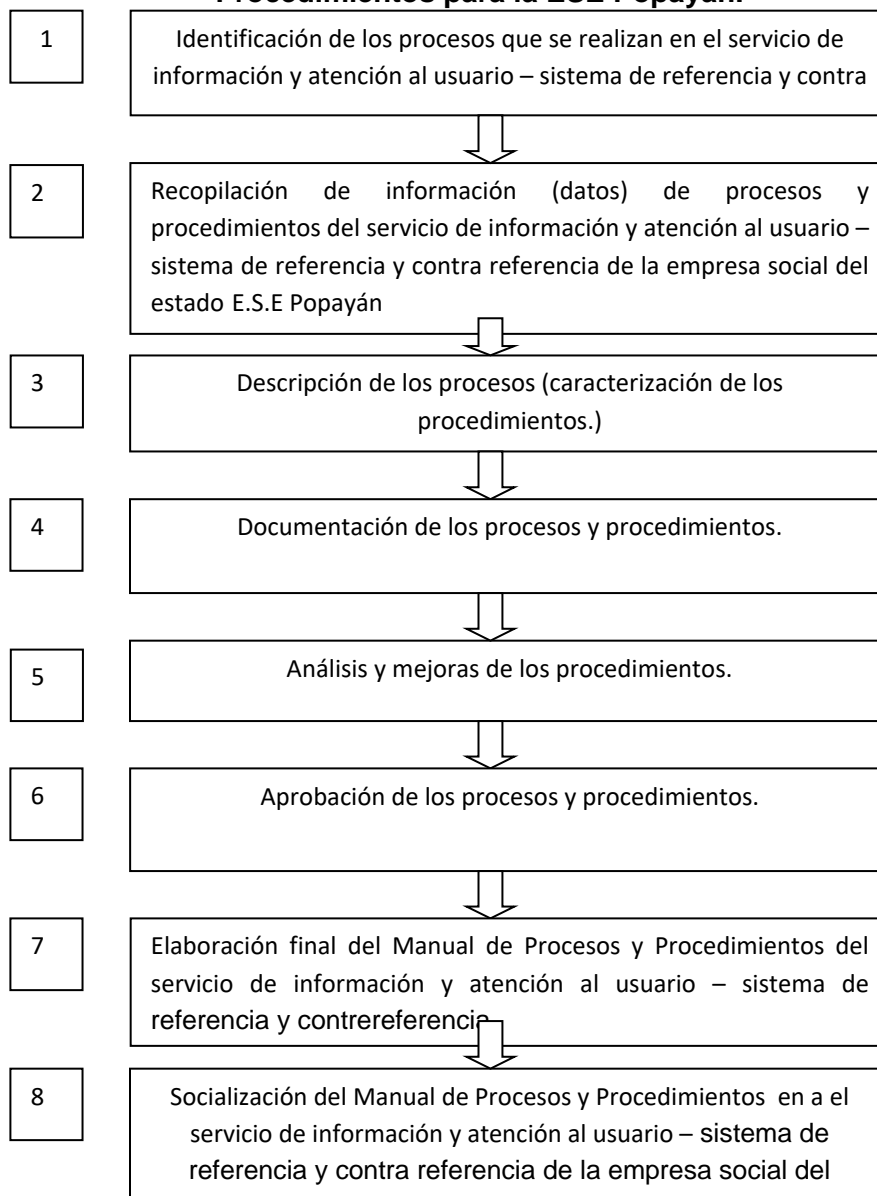
CAPITULO III

3 METODOLOGÍA

3.1. FASES PARA LA ELABORACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.

Para la elaboración del Manual de procesos y procedimientos, se elaboro de acuerdo a una serie de fases, como se muestra en el gráfico 3.

Gráfico 3. Fases de Trabajo para la Elaboración del Manual de Procesos y Procedimientos para la ESE Popayán.



3.2. DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA.

La identificación de los procesos y procedimientos del servicio de información y atención al usuario – sistema de referencia y contra referencia “ SIAU’ de La Empresa Social del Estado ESE Popayán. que actualmente se realiza, permite cumplir con su Misión, así como el levantamiento de la información recopilada a través de trabajo de campo en las diferentes sedes de la E.S.E Popayán tanto en su sede principal como en los diferentes centros de salud y hospitales de Popayán pertenecientes a la E.S.E Popayán , donde a través de consultas y la interacción con el público, funcionarios y jefes de áreas de calidad, atención al usuario, y talento humano se determino en primera instancia, que todos sus colaboradores tienen conocimiento de la Misión, Visión, código de valores, organigrama, manual de funciones, mapa de procesos de la Entidad y procedimientos estandarizados, esto gracias a las continuas capacitaciones que se realizan en la entidad. Se realizaron entrevistas a diferentes funcionarios de los centros y hospitales pertenecientes a la ESE Popayán de los procedimientos actuales que se maneja en el servicio de atención al usuario de la ESE Popayán.

Para la elaboración del Mapa de Procesos de la Entidad se tuvo en cuenta el estatuto de la empresa social del estado E.S.E Popayán; el procedimiento de manejo de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, además de la observación realizada en cada uno de los puestos de trabajo, del cual se pudo obtener un diagnóstico de los procesos y procedimientos actuales que se desarrollan en el servicio de información y atención al usuario – sistema de referencia y contra referencia “ SIAU’ . En dicho diagnóstico, se identificó los procesos y procedimientos más notables

Se analizaron los procesos y procedimientos, para así ser representarlos los procesos asistenciales gráficamente en un mapa de procesos general.

Para obtener los procesos y procedimientos, fueron necesarios instrumentos, como son la observación, buzón de sugerencias, las entrevistas y el trabajo de campo realizado en los puestos de trabajo, utilizando un formato, donde se diligenció el proceso, nombre del procedimiento, No de actividades, actividad, dependencia, responsable, descripción.

Con la información recolectada mediante trabajo de campo y entrevistas se realizó la descripción y documentación de los procedimientos mediante una caracterización de los mismos, teniendo en cuenta ítems de acuerdo a un formato que contiene los siguientes ítems: nombre del procedimiento, objetivo del procedimiento, alcance, responsable, proveedores, entradas, actividades, salidas, clientes, recursos humanos, recursos de infraestructura y ambiente de trabajo, documentos asociados internos, documentos asociados externos, requisitos aplicables como normas o legales y reglamentarios, para de esta manera presentarlos de forma escrita, quedando así la documentación de todos los procedimientos.

El análisis y mejoras de los procedimientos que se realizan en el área asistencial del servicio de información y atención al usuario – sistema de referencia y contra referencia “ SIAU’ de la E.S.E Popayán, se realizó por medio de la técnica de las 5W+2H, evaluando e identificando las fallas que presentan, tomando como referencia las sugerencias de las personas involucradas en la realización de las actividades diarias, la forma como realizan los procedimientos en otras instituciones de salud, las quejas de los usuarios, traduciendo las necesidades de los clientes al lenguaje de la entidad, teniendo en cuenta las normas legales, reglamentarias del Estado y los requisitos establecidos por la propia Entidad para llevar a cabo sus funciones.

Finalmente, con la recopilación de información, sugerencias e intervenciones de los colaboradores del proceso se diseña el Manual de Procesos y Procedimientos del servicio de información y atención al usuario – sistema de referencia y contra referencia “ SIAU’ de la E.S.E Popayán, teniendo en cuenta los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad. Posteriormente se socializa.

CAPÍTULO IV

4. DESARROLLO DEL TRABAJO

4.1 ELABORACIÓN DEL MAPA DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.

Para la elaboración del Mapa de Procesos consideramos las siguientes etapas⁵:

1. Identificar los procesos actuales del servicio de información y atención al usuario – sistema de referencia y contra referencia “ SIAU’.
2. Identificar los procesos requeridos para la implementación de un SGC.
3. Identificación de los procesos actuales, con los requeridos por la Entidad, para efectuar el Sistema de Gestión de la Calidad.
4. Identificar procesos faltantes que se deben diseñar, documentar, socializar e implementar dentro de la Entidad. Para lo anterior, es importante priorizar el nivel de importancia de los procesos, calculando el impacto de estos, dentro de la Entidad, para posteriormente seleccionar los procesos claves.
5. Catalogar y relacionar de manera secuencial cada uno de los procesos pertinentes al mapa de procesos.
6. Documentar la interrelación de los procesos en el mapa de procesos.

4.1.1 Identificación de los procesos actuales del servicio de información y atención al usuario – sistema de referencia y contra referencia “ SIAU’.

Para la identificación de los procesos actuales que se realizan en el “SIAU”, se obtuvo un diagnóstico de sus diferentes subprocesos teniendo en cuenta su plan de gestión actual, y las entrevistas con los funcionarios que realizan dicho subproceso, en la E.S.E Popayán, así:

ÁREA ASISTENCIAL: Esta área incluye Consulta Médica, Consulta Odontológica, Hospitalización, Urgencias Vitales, Referencia y Contra referencia, Promoción y Prevención. Esta área cuenta con protocolos de los distintos procedimientos que se deben seguir con los usuarios en cada consultorio.

⁵ Fontalvo Herrera José Tomás. Herramientas efectivas para el diseño e implantación de un sistema de gestión de la calidad ISO-9000-2000. Capítulo 3. Gestión por procesos.

Con el diagnóstico anterior, a continuación se determinaron los procesos y procedimientos actuales de la Entidad para cada área, los cuales son:

ÁREA ASISTENCIAL

- Consulta Médica.
- Consulta Odontológica.
- Hospitalización.
- Urgencias Vitales.
- Referencia y Contra referencia.
- Promoción y Prevención.
- Proceso de orientación de Rx.

4.1.2 Identificación de los procesos requeridos para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad.

Es de gran importancia que la ESE Popayán optime sus procesos y procedimientos, de los procesos requeridos para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad⁶, los cuales se basan principalmente en procesos de la responsabilidad de la dirección, Gestión de los recursos, realización del Producto, medición, análisis y mejora.

4.1.3 Procesos y procedimientos de la entidad para implementar un S.G.C.

Observando los procesos y procedimientos actuales del proceso SIAU, y los requeridos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, se elaboró el listado de procesos y procedimientos claves⁷, añadiendo procesos para brindar un servicio de calidad al usuario final de SIAU, para lo cual se sugirió que quedara de esta manera:

ÁREA ASISTENCIAL

- Consulta externa.
 - Consulta Médica General.
 - Consulta Odontológica.
- Apoyo Diagnóstico.
 - Imágenes Diagnósticas.
 - Laboratorio Clínico.
- Atención de Urgencias.
 - Atención de Urgencias Vitales.
 - Atención de Urgencias No Vitales.
- Atención posterior de Urgencias.

⁶ Fontalvo Herrera José Tomas. Herramientas efectivas para el diseño e implantación de un sistema de gestión de la calidad ISO-9000-2000. Capítulo 3. Gestión por procesos.

⁷ Para efectos del desarrollo del trabajo los procesos y procedimientos están representados por viñetas, así:

- Procesos
- Procedimientos

- hospitalización
- Traslado Asistencial Básico
- Promoción y Prevención.
 - Intramural.
 - Extramural.

4.1.4. Clasificación de los procesos de la entidad, en Estratégicos, Misionales y de Apoyo dentro del Mapa de Procesos.

Para Hammer y Champy, un proceso, es el conjunto de actividades que reciben una o unas entradas y crean un producto, servicio y valor para el cliente⁸. Por lo tanto, para definir de manera secuencial y relacionar cada uno de los procesos pertinentes al Mapa de Procesos General se deben clasificar en Estratégicos, Misionales y de Apoyo⁹.

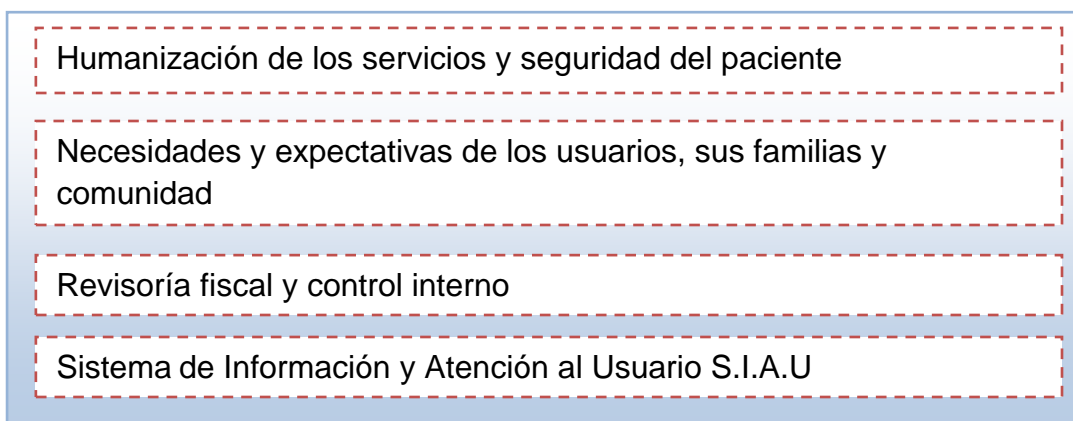
- Procesos estratégicos: Constituyen el soporte para el establecimiento de la estrategia, así como también, para la alineación de la entidad para la coordinación de los recursos disponible a través de la gestión y la planificación, donde se encuentran procesos claves como: la humanización de los servicios y seguridad del paciente; necesidades y expectativas de los usuarios sus familias y comunidad; revisoría fiscal y control interno.
- Proceso Servicio de Información y Atención al Usuario S.I.A.U, se clasifica dentro de estos procesos claves, así como en los procesos de apoyo, porque éste brinda apoyo al paciente y su grupo familiar, facilitando el direccionamiento del usuario dentro de la Entidad y el sistema de seguridad social en salud, además realiza actividades encaminadas al fortalecimiento de procesos de información que facilitan la utilización de los diferentes servicios de salud por parte del usuario.

Finalmente, los procesos estratégicos de la ESE Popayán queda como lo muestra el gráfico 4.

⁸ Citado por SOLUZIONA, La norma ISO 9001 del 2000, Resumen para directivos, GESTION 2000, Barcelona, 2001, Pág. 34.

⁹ Citado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, Red Universitaria de Extensión en Calidad la clasificación de los procesos se definen como: Procesos Estratégicos, Procesos Misionales y Procesos de Apoyo.

Gráfico 4. Procesos Estratégicos.



Los Procesos Misionales son los que nos ayudan a cumplir con la Misión de la Entidad generando valor agregado, donde en la ESE Popayán es la Prestación de Servicios de Salud en el primer nivel de atención, con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con criterios de calidad y respeto para la población de los Municipios de Popayán, Caldono, Puracé, Piamonte, donde se encuentra:

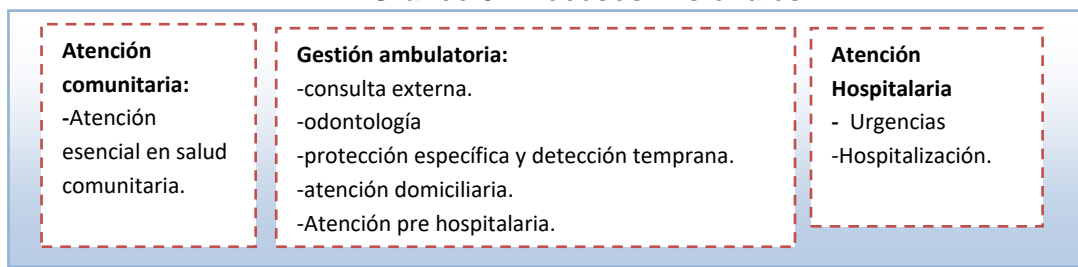
- Proceso Atención Ambulatoria, dado que la Entidad sólo tenía designada consulta médica y consulta odontológica, se quiso buscar un término que hiciera referencia a estas dos consultas como es la atención ambulatoria, la cual como su mismo nombre lo indica, es la atención que reciben los afiliados en los servicios de consultas médicas y odontológicas, exámenes o pruebas especiales y la recuperación de medicinas, donde se presta atención integral, física y afecciones de la cavidad oral.
- Proceso Apoyo Diagnóstico, el cual tienen como función principal el análisis de las diferentes muestras de tipo biológica de origen humano de la comunidad del Cauca, así como el servicio de imagenología como apoyo diagnóstico, por lo tanto dentro de este proceso están los procedimientos de imágenes diagnósticas y laboratorio clínico.
- Proceso Atención de Urgencias, la atención primaria en salud en servicios de emergencia es una prioridad en la Entidad, donde el usuario necesita ser atendido inmediatamente, prestando el servicio solamente cuando se presenta de forma imprevisible, violenta o súbita y donde se pone en peligro inminente la vida o se altera grave o profundamente el estado de salud de una persona, lo cual exige atención médica o quirúrgica inmediata. Sin embargo, las urgencias se clasifican en urgencias vitales y urgencias no vitales, por lo tanto estas dos clases son los procedimientos que forman parte del proceso de atención de urgencias.
- Proceso Promoción y Prevención de la Enfermedad, son todas aquellas acciones e intervenciones integrales orientadas a que la comunidad del departamento del Cauca (niño, adolescente, mujer, hombre y adulto), mejoren sus condiciones para vivir, que disfruten de una vida saludable, mejoren su bienestar y su calidad de vida con el propósito de identificar, intervenir tempranamente, reducir y evitar los riesgos y enfermedades que

pueden dañar su salud para de esta forma mantenerse sanos. El propósito de los programas de Promoción y Prevención, es ofrecer servicios que potencialicen la salud de los afiliados y sus familias, y promuevan en ellos una vida más digna, satisfactoria y productiva, por lo tanto dentro de este proceso se encuentran los procedimientos Intramural y Extramural, los cuales se dividieron así, porque estos programas se realizan tanto en la ciudad, como en las veredas del municipio.

- Proceso Hospitalización; la atención hospitalaria es el servicio de internamiento al que acceden los pacientes que lo requieran. Todas las hospitalizaciones necesitan de autorizaciones cualquiera fuera su naturaleza, por lo tanto hace parte de este proceso, el procedimiento de hospitalización.
- Proceso Traslado Asistencial Básico, se define para dar continuidad a la atención integral del usuario y procurar conservar la vida y cumplir de esta manera con la Misión de la Entidad, por lo tanto el procedimiento se definió Traslado asistencial básico primario.

A continuación se presentan en el gráfico 5, los procesos misionales de la ESE Popayán.

Gráfico 5. Procesos Misionales.



Los procesos de apoyo constituyen el pilar fundamental para soportar los procesos estratégicos y operativos e incluye los siguientes procesos:

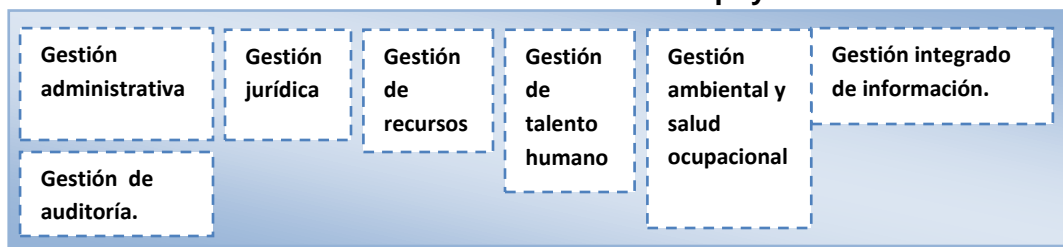
- Gestión administrativa,
- Gestión jurídica,
- Gestión de recursos; se sugiere que esté dentro de los procesos de apoyo por que son una herramienta clave para que se realicen las operaciones normales de la Entidad, donde su objetivo es abastecerla con todos los elementos necesarios (maquinaria, equipos, suministros e insumos) en condiciones de costo, calidad y oportunidad requeridos por la Entidad, para el desarrollo, implantación, mantenimiento y la mejora continua y por ende prestar servicios de calidad. Dentro de este proceso se encuentran los siguientes procedimientos: Adquisición y suministro, Almacenamiento y distribución y Administración de inventarios y activos físicos.
- Gestión del Talento Humano, mejorar la eficiencia de los servicios de salud depende de la calidad y disponibilidad de su talento humano para luego concentrarse en las ocupaciones específicas y las competencias que deben comprender, por lo tanto este proceso se clasificó como de apoyo debido a que tiene a cargo la selección y desarrollo

de todo el personal que labora dentro de la Entidad como factor decisivo para provocar los cambios de los sistemas de salud acordes con las necesidades de la población. Pertenecen a este proceso los procedimientos de Selección y vinculación del personal; Evaluación del desempeño y Salud ocupacional.

- Gestión ambiental y salud ocupacional,
- Gestión integrado de información,
- Gestión de auditoría,

Finalmente, los procesos de apoyo de la ESE Popayán se describen en el gráfico 6, la cual se representa a continuación.

Gráfico 6. Procesos de Apoyo.



4.1.5 Documentación de los Procesos y Procedimientos en el Mapa de Procesos.

Para documentar la interrelación de los procesos en el mapa de una manera agradable, legible, entendible y que pueda quedar en la mente de todos los funcionarios, dando un lugar importante al usuario final. Cabe aclarar que para la elaboración del Mapa de Procesos, se realizaron reuniones en el área de calidad, atención al usuario, y el área de talento humano, para hacer los ajustes correspondientes, siendo muy significativas las entrevistas con los funcionarios, donde se realizó varios mapas, correspondiente a cada uno de los procesos del servicio de información y atención al usuario – sistema de referencia y contra referencia “ SIAU”, teniendo en cuenta el mapa de procesos de la ESE Popayán que se presenta en el gráfico 7.

Gráfico 7. Representación Gráfica Mapa de Procesos y Procedimientos.



4.2 LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS.

El levantamiento de la información de los procedimientos de las diferentes centros y hospitales correspondientes a la ESE Popayán, como se observa en la siguiente tabla 3.

Tabla 3. Cronograma de Fechas

FECHA	SEDE
A partir de 3 de mayo al 4 de abril	ESE Popayán

La información de recopilo realizando diálogos a funcionarios, jefes y usuarios, realizando turnos de atención al usuario, así como de referencia y contra referencia en los hospitales de maría occidente y hospital Toribio maya, así como la asignación de citas vía personal e internet, atención al usuario, seguimiento a comunas y jardines infantiles, y la notificación de PQRS, para el servicio de información y atención al usuario – sistema de referencia y contra referencia “ SIAU’.

4.3 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS.

La descripción de los procedimientos se elabora teniendo en cuenta los diálogos con funcionarios, observación de los procesos que se vienen realizando en el día a día, además de las PQRS de los usuarios de la ESE POPAYAN.

Se diligencia el siguiente formato de levantamiento de la información, especificado en la tabla 4.

Tabla 4. Formato levantamiento de información para la Descripción de los Procedimientos.

Proceso:

Nombre del Procedimiento:

N .	Actividad	Dependencia	Responsable	Descripción

- Proceso: Actividad que se caracteriza por la ejecución de una secuencia de instrucciones, un estado actual, y un conjunto de recursos del sistema que detalla el área de actividad, departamentos que están directamente relacionadas con el procedimiento para cumplir con las funciones básicas que realiza la Entidad, a fin de lograr sus objetivos. Dichas áreas comprenden actividades, funciones y labores homogéneas.
- Procedimiento: Permite a un proceso dividir el trabajo, y realizar las funciones del proceso de forma más eficiente.
- Actividad: Define el cauce formal de una serie de pasos con los que se concretan las actividades para la realización del procedimiento.
- Dependencia: se define el área al que pertenece su atención.

- Responsable: Se especifica las personas, puestos o unidades que intervienen en el procedimiento, precisando su responsabilidad y participación.
- Descripción: Se detalla cada uno de los pasos que se tienen que llevar a cabo para la realización del procedimiento.

4.3.1 Descripción del Procedimiento de Consulta Médica General.

Para dar un ejemplo de cómo se desarrolló la caracterización de los procedimientos, se tomo el Proceso de Atención Ambulatoria y su Procedimiento de Consulta Médica General, descrito en la tabla 5.

Tabla 5. Descripción del Procedimiento de Consulta Médica General

Proceso: Servicio de información y atención al usuario – sistema de referencia y contra referencia “ SIAU’.

Subproceso: asignación de Citas de Médica General presencial.

N	ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	DESCRIPCION
1	Solicitar el servicio personalmente.	SIAU	Usuario	El usuario solicita la cita médica personalmente en SIAU en cualquiera de las sedes o puntos de atención de la ESE POPAYAN
2	Solicitud de documentos	SIAU	Auxiliar de SIAU	El auxiliar de SIAU debe solicitar los documentos de identificación al usuario como son: Carnet de salud, Cedula de ciudadanía si es mayor de edad, registro civil o tarjeta de identidad si es menor de edad
3	Verificación de contratación	SIAU	Auxiliar de SIAU	El auxiliar de SIAU verifica que el usuario tiene contratación con cualquiera de las EPS que contratan con la ESE POPAYAN. Para verificación se ingresa el numero de identificación del documento en el sistema, también se puede hacer ingresando en el sistema con el nombre, apellidos, etc.
4	Si no tiene contratación	SIAU	Auxiliar de SIAU	Si el usuario no tiene contratación con la ESE POPAYAN el auxiliar de SIAU debe orientarlo a donde deba remitirse según sea el caso. Por ejemplo si desea pagar la consulta como particular se debe informar que puede acceder al servicio como particular, lo cual trae consigo el cobro total de las actividades o procedimientos que se le realicen en caso contrario dirigirse a su EPS para tratar el tema. Si el usuario insiste en acceder al servicio como particular, mas no tiene el dinero total a pagar dependiendo de su contrato se puede brindar el servicio y hacer un descuento.
5	Si tiene contratación	SIAU	Auxiliar de SIAU	Si existe contratación con al EPS a la cual pertenece el usuario. El auxiliar de SIAU debe ingresar el nombre a la agenda de atención
6	Ingreso en la agenda	SIAU	Auxiliar de SIAU	El auxiliar de SIAU ingresa la cita con el número de identificación del usuario, también lo puede hacer ingresando los apellidos, nombres.
7	Si el usuario es nuevo	SIAU	Auxiliar de SIAU	Si el usuario es nuevo para la base de datos de la ESE POPAYAN, el auxiliar de SIAU debe ingresar los datos de identificación del usuario en la base de datos que se maneja dependiendo al régimen de salud al cual pertenezca

8	Orientar para apertura de historia clínica	SIAU	Auxiliar de SIAU	Una vez ingresada la identificación personal de usuario al sistema se debe orientarlo para que se le realice la apertura de la historia clínica en archivo
9	Informar sobre los programas de PyP	SIAU	Auxiliar de SIAU	Dentro de la revisión del sistema de información se determina que el usuario tiene en efecto contratación, ya existe dentro de la base de datos, que maneja la ESE POPAYAN, el auxiliar de SIAU debe informar y hacer el filtro para los programa de promoción y prevención, de acuerdo al tipo de servicio que solicite. Además poner en libre elección con quien desea la cita, en que jornada, el día, hora, etc.
10	Ubicar el usuario segundo el programa de PyP	SIAU	Auxiliar de SIAU	Se procede a orientar al paciente para los servicio de promoción y prevención, teniendo en cuenta los siguientes programas: - C Y D: Niños <10 años - CPF: Hombres y mujeres en edad fértil - DT Alt. Adulto: Población >45 años - DT Alt. Joven: Población de 10-24 años - DT CA Cervicouterino: Mujeres entre 25-69 años o <25 años con vida sexual activa PAI: Niños <5 años, >5 años en áreas de riesgo, mujeres gestantes en edad fértil, niños >1 años en zonas de riesgo para fiebre amarilla - DT Agudeza visual: Niños 4-11-16. Adultos 45-44-65 años - SALUD ORAL: Niños >2-19 años - DT Altd Embarazo: Mujeres gestantes - DT CA Seno: Mujeres >50 años Posteriormente se diligencia el formulario de consulta de promoción y prevención para el programa donde el usuario haya quedado incluido
11	Si el usuario no viene para PyP	SIAU	Auxiliar de SIAU	Si el usuario no viene para PyP, no queda incluido en ninguno de los programas se continúa con la solicitud que tenga al respecto a la presentación del servicio requerido y se expide el formato según el caso. (Formulario para consulta médica, odontológica, etc.)
12	Orientar día, hora y consultorio de la cita	SIAU	Auxiliar de SIAU	El Auxiliar de SIAU debe orientar al usuario acerca del día y hora, fecha de la cita que se le ha asignado y el consultorio donde debe presentarse.
13	Imprimir listado de asignación de citas	SIAU	Auxiliar de SIAU	El auxiliar de SIAU debe imprimir el listado de citas según agenda para que en archivo se encarguen de la búsqueda y/o apertura de historias clínicas según corresponda.

14	Entregar listados para búsqueda de historias clínicas a archivo	SIAU	Auxiliar de SIAU	El auxiliar de SIAU debe entregar los listados para la búsqueda de historias clínicas a archivo
15	Procesos y procedimientos de archivo	Archivo	Auxiliar de archivo	En esta etapa se hace la búsqueda, apertura, actualización de historias clínicas. Para ampliar mas este tema ver procesos y procedimientos de archivo
16	Procesos y procedimientos de facturación	Facturación	Facturador	En esta etapa se realizan los procedimientos de facturación. Para ampliar más este tema ver procesos y procedimientos de facturación.
17	Expide factura	Facturación	Facturador	De los diferentes procesos y procedimientos de facturación el usuario debe recibir la lista. Para ampliar mas este tema ver procesos y procedimientos de facturación
18	Realizar procesos y procedimientos de pre consulta	Pre consulta	Auxiliar de enfermería	El o la auxiliar de enfermería recibe la historia clínica, diligencia signos vitales si es menor de 5 años o mayor de 55 y anexa papelería de los programas de PyP en caso de ser necesario. Para ampliar mas esta etapa ver protocolos de toma de signos vitales
19	Realizar procesos y procedimientos de consulta medica	Consulta medica	Medico (a)	El médico (a) realiza los procesos correspondientes a la consulta médica. Para ampliar mas esta etapa ver procedimientos, guías de atención medica, normas técnicas de promoción y prevención, etc, de la ESE POPAYAN
20	Remitir a SIAU	Consulta medica	Medico (a)	El médico (a) remite al usuario una vez atendido a SIAU para continuar el esquema de atención en PyP
21	Solicitar una nueva cita	SIAU	Auxiliar de SIAU	El usuario debe acercarse al SIAU y la auxiliar de SIAU le debe adjuntar una nueva cita de acuerdo al programa de PyP que este el usuario, poniendo en conocimiento día, hora, fecha.
22	FIN	FIN	FIN	FIN

4.4 ANÁLISIS DE LOS PROCEDIMIENTOS.

El análisis de procedimientos consiste en el registro, análisis y crítica sistemática de las formas de hacer las cosas, para llegar al desarrollo y aplicación de procedimientos más eficientes. Por consiguiente, para conocerlos y analizarlos, se utilizó la técnica conocida como las 5W+2H", la cual consiste en desglosar cada una de las operaciones del procedimiento, es decir preguntando el ¿What?/Qué; ¿Why?/Por qué; ¿Where?/Dónde; ¿Who?/Quién; ¿When?/Cuándo; ¿How?/Cómo y ¿How many?/Cuántos. La técnica anteriormente mencionada se le aplicó a cada uno de los procedimientos estratégicos, misionales y de apoyo definidos por la Entidad. Para complementar el análisis de los procedimientos se tuvieron en cuenta otras consideraciones, como, reclamos de los clientes y el cumplimiento de los procedimientos con la Misión de la Entidad. Para seguir con el ejemplo anterior, y desarrollar la técnica se escogió el procedimiento Misional de Consulta Médica General, el cual se analizó de la siguiente manera:

4.4.1 PQRS de los Clientes.

Los reclamos de los clientes por medio del SIAU (Servicio de información y atención al usuario, sistema de referencia y contra - referencia), para lo cual se analizan los datos depositados en el formato que utiliza la Entidad.

En el procedimiento de consulta médica general, se puede notar que los reclamos mas considerables por los usuarios es el hecho de que algunas veces no aparecen registrados en la base de datos, con lo cual no se puede prestar el servicio, excepto en una urgencia, obligando a los usuarios a realizar una serie de trámites para aparecer activo y tener derecho a los servicios que la sede ofrece, además de la dificultad para acceder a una cita.

4.4.2 Misión de la Entidad.

Somos una Institución Prestadora de Servicios de Salud de baja complejidad con énfasis en los programas de detección temprana y protección específica, basados en el modelo de Atención Primaria en Salud, para ello contamos con persona calificado con criterios de humanidad, tecnología e infraestructura apropiada, construyendo vida saludable para la atención de la población de los Municipios de Popayán, Caldono, Puracé, Piamonte, Totoró y sus áreas de influencia.

4.4.3 Análisis de Actividades

Las actividades se analizaron por medio de un formulario, enfocado en diferentes preguntas para ser resueltas, como se presenta en la tabla 6.

Tabla 6. Formulario para el Análisis de Actividades

	DIAGNÓSTICO	ALTERNATIVAS
¿QUÉ? (WHAT)		
¿POR QUÉ? (WHY)		
¿DÓNDE? (WHERE)		
¿QUIÉN? (WHO)		
¿CUÁNDO? (WHEN)		
¿CÓMO? (HOW)		
¿CUÁNTOS? (HOW MANY)		

4.4.4 Análisis del Procedimiento de Consulta Médica General.

A continuación se presenta la tabla 7, con el análisis del procedimiento de Consulta Médica General, teniendo en cuenta el formulario anterior..

Tabla 7. Análisis del Procedimiento de Consulta Médica General

¿QUÉ? (What)	DIAGNÓSTICO	ALTERNATIVAS
<p>➤ ¿Qué se hace?</p>	<p>Con la solicitud de documentos de identificación y apertura de la historia clínica del usuario, se obtiene la información personal del mismo para lograr el completo diligenciamiento de los formatos de la historia clínica, y así poder brindar el servicio, conforme en lo establecido por la entidad y la norma; con la verificación de derechos, se revisa si el usuario tiene acceso al servicio solicitado; con la pre consulta se quiere dar paso a la consulta médica, consignar en la historia clínica, datos necesarios para que así el médico dirija la atención, además sirve de filtro para que se realicen los procedimientos de promoción y prevención; con la realización de la consulta médica, se quiere satisfacer la demanda del usuario, definiendo si presenta alguna enfermedad grave, el riesgo inherente que tiene de adquirirlas, para posteriormente orientar la enfermedad por medio de un tratamiento. Lo que quiere decir que sí se está haciendo lo correcto y con la facturación de la consulta médica programada, se tiene un soporte de la atención generada en la fecha establecida</p>	<p>Se podría llevar un orden en el archivo de las historias clínicas, clasificándolas por medio de su número de identificación de carnet con el fin de agilizar la búsqueda de las mismas.</p> <p>El paso de facturación se podría realizar una vez se soliciten los documentos</p>
<p>➤ ¿Actualmente lo que se hace es realmente necesario?</p>	<p>Los pasos que se hacen para la realización del procedimiento son necesarios, debido a que desde la solicitud de los documentos hasta el desarrollo y finalización de la consulta médica, se está realizando un procedimiento misional que tiene la Entidad y a la que cualquier ser humano tiene derecho, como es la conservación integral tanto física como psicológica de toda persona.</p>	<p>En el paso de pre consulta se podría omitir la pregunta del motivo de consulta</p>
<p>➤ ¿Podría eliminarse o añadir algún paso?</p>	<p>Con la entrega de los documentos de identificación del usuario se identificará su historia clínica, para iniciar todo el procedimiento; por medio de la verificación de derechos se constata si el usuario está activo en el software teniendo en cuenta los contratos que se han establecido con las diferentes entidades aseguradoras; de igual forma con la facturación se estaría cumpliendo con un soporte de las actividades médicas asistenciales realizadas,</p>	<p>Cabe aclarar que el añadir o eliminar un paso en este caso depende más que todo, de los instrumentos de trabajo,</p>

(Continuación) Tabla 7. Análisis del Procedimiento de Consulta Médica General

¿POR QUÉ? (Why)	DIAGNÓSTICO	ALTERNATIVAS
<p>➤ ¿Podría eliminarse o añadir algún pasó?</p>	<p>lo cual es algo que la ley exige; con la pre consulta se pregunta el motivo de consulta del usuario, lo cual se podría omitir, toman algunos datos como son los signos vitales, para luego registrarlos y trasladarlos en la historia clínica al consultorio médico, lo cual ayuda a continuar con el procedimiento y contribuye al siguiente paso que es el de la atención médica, el cual con base en los protocolos de la Entidad, se da una atención oportuna al usuario, donde se detalla la enfermedad y se da la explicación del tratamiento que se debe seguir, donde el usuario debe quedar totalmente satisfecho con la atención.</p>	<p>Donde la tecnología podría jugar un papel muy importante logrando que se mejore la forma de prestar el servicio, con lo cual se obtendría un procedimiento más eficaz y más ágil, donde se podría ahorrar tiempo y evitarse muchos inconvenientes. un factor que influye es la gran demanda de pacientes para el numero de médicos existentes en el momento en cada uno de los centros de salud, aunque si se atiende a la gran cantidad de usuarios en varios turnos.</p> <p>Se podría eliminar en el paso de pre consulta, la actividad de motivo de consulta, debido a que ésta es conveniente que la haga el médico.</p>
¿DÓNDE? (Where)	DIAGNÓSTICO	ALTERNATIVAS
<p>➤ ¿Dónde se realiza?</p>	<p>Los diferentes pasos se realizan en el área de facturación/archivo, consultorio de pre consulta y consultorio médico. Los lugares por lo tanto, si son los más óptimos para la realización del procedimiento, sin embargo se puede observar que en algunos centros como la conglomeración de pacientes es alta, las vías</p>	<p>Se debería colocar el área pre consulta en un lugar más apropiado, para que las personas no tengan que desplazarse de área a área, debido a que en algunos centros de salud, la distribución no es adecuada y se encuentra ubicada en un lugar poco</p>

(Continuación) Tabla 7. Análisis del Procedimiento de Consulta Médica General

¿DÓNDE? (Where)	DIAGNÓSTICO	ALTERNATIVAS
➤ ¿Dónde se realiza?	de acceso para transitar son angostas, lo cual hace que el procedimiento se retrase en el traslado de área a área.	Visible y sin espacio, llegando casi al área de Hospitalización, cuando debería estar a la entrada de la Entidad.
➤ ¿Podría realizarse en otro sitio?	Los sitios en los cuales se realizan los procedimientos son los más óptimos, sin embargo se podría dar una mejor distribución del espacio para agilidad en el desarrollo del procedimiento, donde el área de facturación debe ser más amplio en algunos de los centros, debido al gran número de pacientes, lo que dificulta el tránsito de personas.	Realizar una mejor distribución de los espacios con el objetivo de que los usuarios hagan sus respectivas filas.
¿QUIÉN? (Who)	DIAGNÓSTICO	ALTERNATIVAS
➤ ¿Quién es el responsable de realizarlo?	Los responsables de realizar el procedimiento de consulta médica son el auxiliar de SIAU, facturador, archivador, auxiliar de enfermería y el médico.	Incluir más personal de atención al usuario, y aumentar el número de médicos a la Entidad, existen actualmente gran numero de hipertensos, lo que llena constantemente las agendas.
➤ ¿La persona es la más óptima para realizarlo?	Las personas que intervienen en el procedimiento, son las más idóneas para realizar los diferentes pasos, debido a que tienen las capacidades competentes y capacitación requerida para prestar este servicio a la comunidad , debido a que cuentan con una profesión que tiene como objeto estas funciones. Se podría mejorar como lo mencionamos anteriormente, en el número de profesionales con los que cuenta la	Incluir más personal idóneo a la Entidad.

	entidad, para realizar los diferentes procedimientos que se presentan como apoyo y en beneficio del cliente.	
--	--	--

(Continuación) Tabla 7. Análisis del Procedimiento de Consulta Médica General

¿CUÁNDO? (When)	DIAGNOSTICO	ALTERNATIVAS
➤ ¿Cuándo se realiza?	El procedimiento inicia en el momento en que el usuario llega a la entidad a solicitar el servicio, luego se entregan los documentos de identificación. La verificación de derechos se realiza después de revisar si el usuario está activo en la base de datos, para continuar con la búsqueda y traslado de la historia clínica, una vez se haya facturado la consulta. La pre consulta se realiza después de tener la historia clínica del usuario en el consultorio. La realización de la consulta médica, se efectúa una vez la hoja de evolución, el motivo de consulta y los signos vitales estén consignados en la historia clínica y una vez el usuario es llamado por el médico. Finalmente, el procedimiento termina, luego de que el paciente haya recibido la atención médica solicitada.	Se debe omitir la pregunta de motivo de consulta en el paso de pre consulta, debido a que la persona más indicada para realizarla es el médico.
➤ ¿Se podría hacer en otro momento o éste es el más adecuado para hacerlo?	En casi todo el desarrollo de los pasos es el mejor momento para hacerlos, sin embargo en el paso de pre consulta el motivo de consulta debería ser preguntado por el médico, ya que es éste el más idóneo y el encargado directo de realizarlo.	Realizar el motivo de consulta en el momento del desarrollo de la consulta médica.
¿CÓMO? (How)	DIAGNÓSTICO	ALTERNATIVAS
➤ ¿Cómo se hace?	La solicitud de los documentos de identificación (el carnet y su documento de identificación), se realiza con la entrega de parte del usuario al personal de facturación, para que comparen estos	Se podría incluir más tecnología para evitar el

	<p>documentos. La verificación de derechos se realiza por medio del sistema en el software, donde se digita la identificación del usuario y se verifica el tipo de afiliación del usuario, los derechos según contratos establecidos con la entidades aseguradoras y si está activo en la base de datos. La apertura (búsqueda y traslado) de la historia clínica se realiza con los datos de identificación que se entregan a la persona de archivo encargada de la búsqueda de las Historia Clínica para la atención en consulta médica programada, luego se procede a trasladar la Historia Clínica al área de pre consulta. La facturación de la consulta médica se realiza una vez se encuentre la Historia Clínica del usuario. La pre consulta se realiza con el llamado del usuario para invitarlo a seguir al consultorio, aquí se debe tener la descripción en la Historia Clínica del motivo de la consulta, la toma y registro de signos vitales para posteriormente trasladar la Historia Clínica al consultorio médico del profesional que va a desarrollar la consulta y por último en la consulta médica, se prescribe el tratamiento y ordenes médicas, tomando como base los hallazgos encontrados luego de analizar el motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes familiares y personales, revisión por sistemas, examen médico y con base en los protocolos definidos por la organización.</p>	<p>paso de comparación de los documentos y evitarse además el inconveniente de olvido de documentos.</p> <p>Chequear las historias clínicas, verificando que los documentos y registros estén completos, que las órdenes médicas correspondan a los registros en la hoja de medicamentos, que estén totalmente diligenciados los ítems de cada instrumento de la historia clínica.</p>
--	---	--

(Continuación) Tabla 7. Análisis del Procedimiento de Consulta Médica General

¿CÓMO? (How)	DIAGNÓSTICO	ALTERNATIVAS
<p>➤ ¿Es la secuencia mas óptima o se podría hacer de otra forma?</p>	<p>La secuencia de los pasos para desarrollar el procedimiento es la más óptima, sin embargo los pasos se pueden mejorar en la medida en que la tecnología lo permita, por otra parte se podrían dar fichas para que las personas no se aglutinen o haya inconvenientes.</p>	<p>Entrega de fichas a los usuarios para evitar el desorden generalizado que realiza el usuario al solicitar el servicio médico, como mecanismo de control.</p>

CÓMO? (How)	DIAGNÓSTICO	ALTERNATIVAS
<p>➤ ¿Los formatos son los mas aptos para realizar la actividad?</p>	<p>Los formatos que se utilizan para realizar las actividades del procedimiento son la hoja de evolución y las órdenes médicas, los cuales sí son los más óptimos por que sí cuentan con los datos que se deben considerar en cada consulta médica.</p>	
<p>➤ ¿Los documentos solicitados son los más adecuados para realizar las actividades?</p>	<p>Los documentos solicitados son suficientes para la realización de la actividad, debido a que si se pidieran más seria contraproducente para el usuario, si tenemos en cuenta que los usuarios de la entidad son personas de niveles sociales bajos o habitantes de veredas y corregimientos.</p>	<p>Si se tuviera acceso a más tecnología, se podría omitir el paso de solicitud de Cédulas o tarjetas de identidad, ya que existe en el mercado tecnología para estos casos.</p>
<p>➤ ¿Los instrumentos o implementos son óptimos?</p>	<p>Se cuenta con los implementos necesarios, sin embargo hacen falta en mayor cantidad debido a que hay</p>	<p>Realizar un plan de compras con más exactitud.</p>

	momentos en los cuales se agotan.	
¿CUÁNTOS? (HOW MANY)	DIAGNÓSTICO	ALTERNATIVAS
➤ ¿Cuánto dinero implica?	Actualmente no se tiene establecido el costo para el procedimiento en un mes.	Plantear este costo en los procedimientos de gestión financiera.

4.4.5 Resumen de simplificación del procedimiento de Consulta Médica General.

Tabla 8. Cuadro Resumen de Simplificación

Proceso: Misional

Área: Asistencial

Nombre del Procedimiento: Consulta Médica General

Descripción	Actual	Propuesta	Simplificación	%
Cantidad de actividades	22	21		5%
No. Cargos	5	4	1	10%
No. Formatos	1	1		
No. Registros de Control	2	2		

Traslado de Pasos:

- El paso No. 13 y 14 de imprimir y entregar listados de asignación de citas de la consulta quedaría en el paso No. 13, teniendo en cuenta que actualmente no se podría realizar debido a que el área de archivo no cuenta con la tecnología necesaria para que esa actividad la realice esa ara.

Eliminación de Pasos:

- Se elimina una parte del procedimiento dentro de la actividad del paso No. 18, de pre consulta se debe eliminar la pregunta de el motivo de la consulta, porque este paso es responsabilidad del médico debido a que él es la persona más idónea y capacitada para realizarlo, además del la confidencialidad paciente- medico.

4.5 MEJORAMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS.

El mejoramiento de los procedimientos es el estudio sistemático de las actividades y los flujos de cada uno de ellos a fin de mejorarlos¹⁰. Por lo tanto, después de aplicarle el análisis a todos los procedimientos de la sede, las técnicas utilizadas para realizar las mejoras a los procedimientos enfocados en la calidad, son la observación sistemática y el registro de los detalles del procedimiento, esto con el objetivo de permitir una mejor comprensión del mismo. Entonces es necesario resaltar las tareas que se deben aumentar o especificar o indicar los puntos donde la productividad podría mejorar en alguna otra forma.

A continuación se presentan las tablas 9 con los diferentes cuadros de resumen, donde se muestra el número de procedimientos por cada áreas que actualmente funciona.

¹⁰ Los Manuales de Procedimientos. Martínez Bermúdez Rigoberto. 2º Edición. 1997

Tabla 9. Cuadro de Avance, Análisis y Mejora de los Procedimientos del Área Asistencial

PROCEDIMIENTOS ANTES	PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS
<ul style="list-style-type: none"> • Consulta Médica. • Consulta Odontológica. • Imágenes Diagnósticas. • Laboratorio Clínico. • Atención de Urgencias. • Promoción y Prevención. • Hospitalización. • Traslado Asistencial Básico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta Médica General. • Consulta Odontológica. • Imágenes Diagnósticas. • Laboratorio Clínico. • Atención de Urgencias Vitales. • Atención de Urgencias No Vitales. • Promoción y Prevención Intramural • Promoción y Prevención Extramural. • Hospitalización. • Traslado Asistencial Básico • Plan de Atención Básica.
TOTAL PROCEDIMIENTOS	
8 Procedimientos	11 Procedimientos

4.5.1 Mejoras de los Procedimientos Establecidos por la ESE.

Las mejoras se realizaron realizando salidas extramurales a los diferentes puntos del departamento, lo que permite abarcar mayor población y realizar promoción y prevención.

Tabla 10. Procedimiento de Servicio de Información y Atención al Usuario SIAU.

PROCEDIMIENTO: Servicio de Información y Atención al Usuario SIAU, Sistema Referencia y Contra - Referencia.
PREPARACIÓN DEL DIAGNÓSTICO
ASPECTOS GENERALES:
DEFINICIÓN: Servicio de Información y Atención al Usuario que utiliza criterios de la calidad para atender en forma personalizada a los usuarios, garantizando la oportuna canalización y resolución de sus peticiones, sugerencias, quejas y reclamos.
OBJETIVOS:
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios oportunos y de calidad al usuario de la ESE popayan del Departamento del Cauca, a través de un procedimiento adecuado de información y atención al usuario externo. • Orientar a los usuarios de la entidad en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes, así como de los niveles de calidad de los prestadores de servicios de salud, las entidades promotoras

<p>de salud, para que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer sus derechos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover el desarrollo organizacional mediante un proceso de retroalimentación y educación constante que genere acciones y compromiso del funcionario de la entidad para la prestación del servicio de salud al usuario.
<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibir solicitud verbal, escrita o por medio del formato que se aplica en la entidad, sobre información, peticiones, sugerencias, quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios. • Proporcionar información al usuario. • Dialogar con el usuario para solucionar su reclamo. • Recibir al usuario el reclamo por escrito. • Remitir el reclamo al servicio donde se originó. • Citar al responsable del caso. • Citar a comité de auditoría interna. • Revisar y analizar reclamos. • Recibir respuesta del servicio, donde se originó el reclamo. • Tomar medidas sobre el caso y crear correctivos. • Responder al usuario el reclamo planteado por escrito. • Controlar los reclamos recibidos. • Presentar estadística mensual de reclamos y sugerencias con base en el formato utilizado por la Entidad. • Hacer seguimiento y ajustes a los reclamos presentados.

(Continuación) Tabla 10. Procedimiento de Servicio de Información y Atención al Usuario SIAU.

<p>TALENTO HUMANO: Un funcionario especializado en el Programa de Atención al Usuario con excelentes relaciones interpersonales, ubicado en la recepción del SIAU y Jefe de Atención al Usuario.</p>
<p>TECNOLOGÍA: Línea directa, un computador e impresora.</p>
<p>INFRAESTRUCTURA: Oficina de información al usuario, para resolver las inquietudes que los usuarios tengan sobre el servicio de salud prestado.</p>
<p>REQUERIMIENTO: Solicitud o colaboración voluntaria del usuario y comité de auditoría interna.</p>
<p>HORARIO DE PROGRAMA: Lunes a sábado de 7 a.m. a 6 p.m.</p>
<p>CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO: Orientación al usuario y ciudadano, orientación a resultados, transparencia y compromiso con la entidad, mejora continua, trabajo en equipo, relaciones interpersonales, comunicación efectiva, manejo de información, atención oportuna y de calidad, confidencialidad, calidad humana, respeto por el derecho del usuario y competitividad.</p>

4.6 DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

Después de que los procedimientos han sido analizados y mejorados, se procede a caracterizarlos por medio del formato que se establece en la tabla 23, el cual quedó plasmado en la documentación del Manual de Procesos y Procedimientos final, una vez realizado el respectivo análisis a cada uno de ellos.

Tabla 11. Formato Caracterización de los Procedimientos

PROCESO:				
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:				
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:				
ALCANCE:				
RESPONSABLE:				
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
RECURSOS		DOCUMENTOS ASOCIADOS		REQUISITOS APLICABLES
HUMANOS:		INTERNOS:	EXTERNOS:	NORMAS:
INFRAESTRUCTURA:				
AMBIENTE DE TRABAJO:				
INDICADORES			INTERPRETACIÓN	
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ

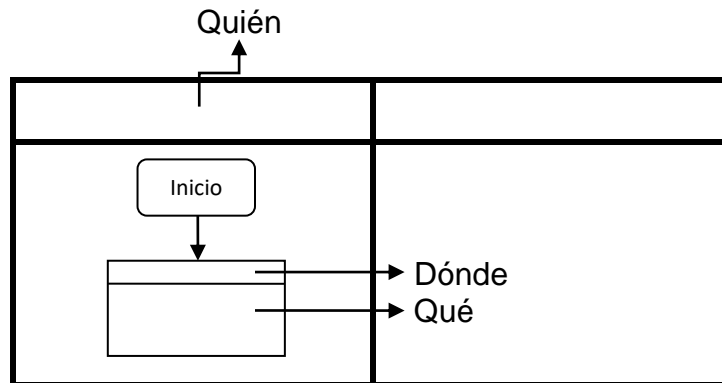
La estructura de los procedimientos se realizó de acuerdo con las siguientes características:

➤ Características de los Procedimientos:

- Proceso: Se identifica el nombre del proceso.
- Nombre del procedimiento: Se identifica lo que se hace dentro de la sede.
- Objetivo del procedimiento: Se detalla el logro específico que se quiere alcanzar en la ejecución del procedimiento.
- Alcance: Se identifica hasta dónde aplican las actividades del procedimiento.
- Responsable: Se especifica el cargo del funcionario bajo cuya responsabilidad está el procedimiento. No se refiere necesariamente a los que intervienen en las actividades, sino al funcionario a quien la sede identifica como líder o cabeza visible de este procedimiento y quien debe asegurar, que el mismo, se lleve a cabo.
- Actividades: Se define el conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o de la sede, la cual debe cumplir una secuencia.

- Entradas al procedimiento: Aquí se detalla los insumos, materias primas o información que se requiere para llevar a cabo el procedimiento.
- Proveedores: Se identifican dos clases de proveedores que son; proveedores internos, donde se identifica los otros procedimientos o procesos que le entregan resultados al procedimiento y los proveedores externos, se refiere a las entidades externas o personas que entregan algún insumo o materia prima requerida para el procedimiento.
- Salidas: Se detallan los resultados que se obtienen al ejecutar las actividades del procedimiento.
- Clientes: Se especifican los usuarios de la prestación del servicio o usuarios receptores del producto de la sede.
- Recursos: Se detalla cuales son los recursos humanos, en el cual se identifican los cargos que intervienen en el procedimiento; recursos de infraestructura, donde se deben considerar los equipos, instalaciones, servicios de apoyo (transporte, sistemas de información, hardware, software) que se requieren en el procedimiento y recursos de ambiente de trabajo, donde se deben considerar aquellas condiciones ambientales (físicas, sociales, etc.) que puedan afectar la prestación del servicio.
- Documentos asociados: se debe identificar los soportes que se requieren para llevar a cabo el procedimiento, pueden ser documentos internos, donde se determinan los documentos que la sede genera para el normal desempeño de las actividades en cada uno de los procedimientos o documentos externos, que son aquellos documentos que la sede no genera, pero que se utilizan para el normal desempeño de las actividades.
- Requisitos aplicables, se detalla los requisitos especificados por el usuario, incluidos con actividades de entrega , también pueden ser legales y reglamentarios, los cuales se refieren a aquellas disposiciones del Estado que establecen lineamientos para la ejecución del procedimiento, o también pueden referirse a requisitos establecidos por la propia sede, para llevar a cabo el procedimiento.
- Indicadores y su interpretación, a través de los cuales se efectúa el seguimiento y medición al procedimiento. Para definir los indicadores se tienen en cuenta el pensamiento estratégico de la sede, el cual debe orientar el quehacer de cada uno de sus procedimientos.
- Quién elaboró, revisó y aprobó el respectivo procedimiento.
- Diagrama de flujo de los procedimientos: lo primero que se tiene en cuenta es el número de personas que intervienen en el procedimiento, para de esta manera realizar los diferentes cuadros, luego se inicia con las actividades en una figura donde se coloca el lugar de la actividad y lo que se hace, como se muestra en el gráfico 8.

Gráfico 8. Diagrama de Flujo



4.6.1 Caracterización del Procedimiento de Consulta Médica General.

Siguiendo con el ejemplo inicial de análisis de procedimientos, a continuación en la tabla 12 se realizó la caracterización del procedimiento de Consulta Médica General Presencial, la cual quedará en la documentación del Manual de Procesos y Procedimientos final.

Tabla 12. Caracterización del Procedimiento de Consulta Médica General Presencial

PROCESO:	Atención Asistencial			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	Consulta Médica General Presencial			
OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:	Identificar los pasos consecutivos para la prestación de la consulta médica presencial en los centros y hospitales de la ESE Popayán, con el fin de prestar un servicio médico oportuno al usuario.			
ALCANCE:	La actividad inicia con la solicitud del carnet de afiliación y documento de identificación del usuario y finaliza con el envío de la historia clínica al archivo y los RIPS al área de facturación.			
RESPONSABLE:	Auxiliar SIAU, facturación y medico de la ESE Popayán.			
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
<ul style="list-style-type: none"> - Planificación del servicio médico -Estado -Comunidad -Políticas de calidad -Proceso de Mejoramiento de la Salud Pública - Departamento Administrativo de la Función Pública - Implementos Médicos -Direcciones Seccionales de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> -Documentos de identificación del usuario (carnet y cédula de ciudadanía o tarjeta de identidad) - Historia Clínica -Hoja de Evolución - Fotocopias de Documento de Identificación - Software de Facturación 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar el servicio personalmente 2. Solicitud de documentos 3. Verificación de contratación 4. Si no tiene contratación, guiar 5. Si tiene contratación 6. Ingreso en la agenda 7. Si el usuario es nuevo 8. Orientar para apertura de historia clínica 9. Informar sobre los programas de PyP 10. Ubicar el usuario segundo el programa de PyP 11. Si el usuario no viene para PyP 12. Orientar día, hora y consultorio de la cita 13. Imprimir listado de asignación de citas. 14. Entregar listados para búsqueda de historias clínicas a archivo 15. Procesos y procedimientos de archivo 16. Procesos y procedimientos de facturación 17. Expedir factura 18. Realizar procesos y procedimientos de pre consulta 19. Realizar procesos y procedimientos de consulta medica 20. Remitir a SIAU 21. Solicitar una nueva cita. 22. FIN. 	<ul style="list-style-type: none"> - Documentos completos para la verificación de derechos - Documento de identificación coincide con el carnet - Usuario activo en base de datos - Atención solicitada contratada - Personal de archivo con documentos completos de identificación del usuario para la búsqueda de su Historia Clínica -Historia Clínica del usuario lista para la atención 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad -Usuarios afiliados: Subsidiados, Contributivos, Vinculados, Vinculados no identificados, Particulares y Atención especial -Entidades aseguradoras: Asmed Salud, Salud vida, AIC Asociación Indígena del Cauca "AIC", Mallamas, Caprecon, emssanar: además de todas las entidades para el servicio de urgencias como por ejemplo: Cosmitec, S.O.S, Coomeva SaludCoop, Humana Vivir, Nueva EPS, Confenalco Valle, Coosalud, Colmedica Valle, EPS Condor, Cali Salud, La Previsora, QBE Central de Seguros, Seguros del Estado, Sanitas, Ejercito, Policía y Secretaria de Salud.

(Continuación) Tabla 12. Caracterización del Procedimiento de Consulta Médica General

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS		
-Ministerio de Protección Social	-Implementos para la Toma de Signos vitales: tensiómetro, Fonendoscopio termómetro, reloj y balanza - Lapiceros -Equipo de Órganos -Base de Datos de la Entidad -Papelería: factura y formatos de diligenciamiento -Protocolos de procedimientos médicos		- Historia Clínica en el consultorio de pre consulta -Usuario en el consultorio de pre consulta -Motivo de consulta -Registro en Historia Clínica de signos vitales - Historia Clínica en consultorio médico - Usuario en consultorio médico - Motivo de consulta del usuario -Datos de la enfermedad actual que presenta el usuario -Registro en la Historia Clínica -Usuario satisfecho		
RECURSOS		DOCUMENTOS ASOCIADOS		REQUISITOS APLICABLES	
HUMANOS: <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar SIAU • Facturador • Personal de Archivo • Auxiliar de Enfermería • Médico 		INTERNOS: <ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de procedimientos -Orden médica - Historia Clínica -Factura 	EXTERNOS: <ul style="list-style-type: none"> - Control del servicio de la salud pública -Auditoría interna 	NORMA: <ul style="list-style-type: none"> -Decreto 4295 del 6 de Noviembre de 2007 del D.A.S.P “ Artículo 1,2,3,4,5 y 7 “ Calidad de la Atención en Salud -Decreto 1011 de 2006” Calidad de la Atención en Salud “ 	LEGALES Y REGLAMENTARIOS: <ul style="list-style-type: none"> - Ley 100 de 1993 -Ley 10 de 1990 -Ley 715 de 2001” Ley de competencias y recursos para salud” - NTC ISO 9001: 2008; Norma Técnica Colombiana. Sistema de Gestion de la Calidad, requisito 7.2.3, Comunicación con el cliente

(Continuación) Tabla 12. Caracterización del Procedimiento de Consulta Médica General.

RECURSOS	DOCUMENTOS ASOCIADOS		REQUISITOS APLICABLES	
INFRAESTRUCTURA: <ul style="list-style-type: none"> • Computadores e impresoras • Servicio de internet • Consultorio médico • Instrumentos para toma de signos vitales • Sala de consulta externa • Instrumentos del médico 	INTERNOS:	EXTERNOS:	NORMA:	LEGALES Y REGLAMENTARIOS:
AMBIENTE DE TRABAJO: <ul style="list-style-type: none"> • Orientación al usuario y ciudadano • Orientación a resultados • Transparencia y compromiso con la sede • Trabajo en equipo • Relaciones interpersonales • Manejo de la información • Experticia asistencial • Disciplina y responsabilidad • Cordialidad y colaboración • Iluminación 				
INDICADORES: $\frac{\text{No. De Consultas Externas Realizadas}}{\text{No. De Citas Para Consultas Externas Programadas}} \times 100$		INTERPRETACIÓN: Número promedio de los servicios de consulta externa hechos en un período de tiempo.		
ELABORÓ:	REVISÓ:		APROBÓ:	
Kenny Johana Recalde Castro Practicante Profesional de Administración de Empresas	Silvia Aide León Rivas Asesor Empresarial		Rodrigo Bermudez Ospino Gerente ESE Popayán	

Posteriormente, se procede a realizar el diagrama del flujo del procedimiento. (Ver Manual de Procesos y Procedimientos)

4.7 ELABORACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.

Considerando la importancia que tiene el Manual de Procesos y Procedimientos dentro de un Sistema de Gestión de la Calidad; en la realización de su estructura, se tuvo en cuenta diferentes elementos considerados en el sistema.¹¹, como son:

4.7.1 Desarrollo de la Portada, Tabla de Contenido, Características de la Entidad, Generalidades del Manual de Procesos y Procedimientos, Mapa de Procesos General y Definición de Procesos Estratégicos, Misionales y de Apoyo.

- Portada: Se identifica a la Entidad, donde la estructura de la primera página , consta de:
 - Logotipo de la Entidad: Ubicado en la parte superior o encabezado de página.
 - Nombre oficial de la Entidad: Empresa Social del Estado ESE Popayán, ubicado en el centro de la hoja.
 - Denominación del trabajo: Nombre del documento que se realizó. En este caso "Manual de Procesos y Procedimientos Servicio de Información y Atención al Usuario – Sistema de Referencia y Contra Referencia de La Empresa Social Del Estado E.S.E Popayán.
 - Codificación, la cual se realizó como se describe a continuación:
 - ✓ La primera posición (3 letras) es para las iniciales del Manual de Procesos y Procedimientos que se está realizando, así:

MPP: Manual de Procesos y Procedimientos.
 - ✓ La segunda, tercera y cuarta posición (2 y 3 letras), es para el área a la cual corresponde, quedando de esta forma:

AG: Área Gerencial. AAD: Área Administrativa. AA: Área Asistencial.

Posteriormente cada procedimiento se codificó así:

- ✓ La primera posición (2 letras) para las iniciales de procedimiento:

PR: Procedimiento

¹¹ ISO 9001:2000, Sistema de Gestión de la Calidad, Requisitos.

- ✓ La segunda posición (1 letra), para la clasificación de los procesos, es decir si son estratégicos, misionales y de apoyo.

E: Estratégicos

M: Misionales

A: Apoyo

- Edición o versión, donde se coloca 01 porque corresponde a la primera versión para la Entidad.
 - Fecha de elaboración del Manual de Procesos y Procedimientos.
 - Conteo de las páginas del Manual de Procesos y Procedimientos. El código, Edición, Fecha y Conteo de las páginas se ubican en la parte izquierda, después del logotipo de la Entidad, en este orden.
 - Responsabilidades: se define, quién lo elaboró, quién lo revisó y quién lo aprobó. Se ubica en la parte inferior de las páginas.
- Tabla de contenido: Donde se detallan las generalidades del manual, relación de los capítulos y páginas correspondientes, que forman parte del documento.
- Características de la entidad: consiste en una descripción general de lo que es la entidad, en la que se representa:
- Reseña Histórica.
 - Portafolio de productos.
 - Organigrama.
 - Misión y Visión.

Se presentaron las anteriores características, con el fin de que todos los colaboradores de la ESE Popayán conozcan mas afondo el proceso de SIAU de la entidad, todos los servicios que ofrece y que además se concienticen de la importancia de la atención al usuario, debido a gracias a ellos es que existe la ESE Popayán.

- Generalidades del Manual de Procesos y Procedimientos, donde se especifica:
- Introducción: En la cual se describe la importancia del manual, exposición sobre el documento, su contenido, objeto, áreas de aplicación e importancia de su revisión y actualización.
 - Objetivo del manual: Se especifica el fin último del manual. Explicación del propósito que se pretende cumplir con los procedimientos.
 - Justificación del manual: donde se especifica el por qué de la realización del manual.

- Marco legal: se refiere a los aspectos legales que se relacionan directamente con la Entidad prestadora de salud, como son las leyes que la rigen.
 - Destinatarios del manual: se especifica a quién va dirigido el Manual de Procesos y Procedimientos.
 - Simbología utilizada: Se detalla los símbolos que se van a utilizar para el diagrama de flujo de los procedimientos.
 - Metodología: Se definen los pasos que se van a seguir con el Manual de Procesos y Procedimientos.
- Mapa de Procesos General.
- Mapa de Procesos y Procedimientos.
- Procesos Estratégicos, Procesos Misionales y Procesos de Apoyo, definidos en la caracterización de los procedimientos.

4.8 APROBACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL MANUAL DEL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS FINAL.

Una vez elaborado el Manual de Procesos y Procedimientos, se sometió a revisión por parte de los responsables y a consideración de la alta dirección, para las sugerencias, ajustes y su aprobación final, lo cual lo podemos observar en el Anexo N. 2

La sensibilización con los colaboradores de los centros y hospitales del municipio de Popayán pertenecientes a la ESE, debe ser una actividad previa y permanente al proceso de conocimiento y mantenimiento del Manual de Procesos y Procedimientos, así como la capacitación en la estructura, funcionalidad y beneficios de aplicar el dicho manual., por medio de una exposición de los procedimientos a los funcionarios de cada una de los centros y hospitales, utilizando diferentes diapositivas para una mejor explicación. La programación se desarrollara después de aprobado

5. CONCLUSIONES

- A través de la realización del presente trabajo los colaboradores del servicio de información y atención al usuario, sistema de referencia y contra - referencia, se dieron cuenta de la importancia de plasmar en un Manual de Procesos y Procedimientos, los procesos que se vienen realizando para el buen funcionamiento de toda la Institución, teniendo en cuenta que éste permite estandarizar todos los procedimientos, unificar esfuerzos y contrarrestar la pérdida de tiempo en pasos innecesarios.
- La realización del Manual de Procesos y Procedimientos, les da a los funcionarios una visión clara del rumbo que la sede debe seguir y las actividades diarias que deben ejecutar y mejora para cumplir con la Misión y objetivos propuestos por la entidad.
- El Manual de Procesos y Procedimientos es un elemento de control materializado en una normativa de regulación interna, que contiene y regula la forma de llevar a cabo los procedimientos de la entidad pública, por lo tanto es importante que la Empresa Social del Estado ESE Popayán, ponga en práctica todo lo que se estipula, como guía para mejorar la calidad del servicio, unificar esfuerzos y hacer los procedimientos de una manera ordenada, con métodos, evaluaciones y siempre con mejora continua.
- El Manual de Procesos y Procedimientos se elaboró para los centros de salud y hospitales del departamento del Cauca pertenecientes a la ESE Popayán, realizando el trabajo de campo en los centros y hospitales de Popayán, con el objetivo de que éste sirva de guía para las demás sedes de la Entidad, dado que se estandarizó todas las actividades, ya que el entorno y las condiciones en las cuales se desenvuelve cada centro son similares.
- El cumplimiento de las metas de Promoción y Prevención, por parte de la ESE, garantiza la permanencia de la entidad en el sector salud, por ende todos los funcionarios deben seguir los procedimientos establecidos para realizar planes concretos que garanticen el cumplimiento de las mismas.
- Todos los pasos de cada procedimiento del SIAU fueron tenidos en cuenta, debido a que no se encontraron pasos innecesarios para su eliminación.
- Las competitividad y productividad, con modelos de gestión que lleven a la satisfacción de los usuarios, lo cual se consigue a través del diseño e implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad y de Mejoramiento. Es importante entonces, fortalecer los procesos referentes al Sistema de Gestión de la Calidad en la Entidad, debido a que ésta es una herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño

institucional en términos de calidad y satisfacción social, donde se concientice a todo el personal de la empresa, en que la calidad la hacemos todos, y en conjunto, diariamente desde nuestro pues de trabajo, podemos hacer un gran mejoramiento a sistema de salud y por lo tanto, en el nivel de vida de todos los usuarios del suroccidente del Departamento del Cauca.

- El Sistema de Gestión de la Calidad, se enfoca en los procesos que se surten al interior de la ESE Popayán y en las expectativas de los usuarios, destinatarios y beneficiarios para mejorar, por lo tanto la entidad debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficiencia y efectividad de acuerdo con los requisitos del marco jurídico actual.
- Se debe trabajar en el mejoramiento continuo de los procesos, con herramientas administrativas que optimicen el manejo de los recursos, involucrando desde el principio a los directivos para generar el compromiso y respaldo necesarios para que el proceso obtenga los resultados esperados y alcancen el éxito al interior de la Entidad.
- Las disposición de los colaboradores de la entidad, así como la capacitación continua y mejoras continuas, será el resultado del análisis permanente de los procesos y procedimientos de la empresa, por lo tanto siempre habrá mejores formas de realizar los procesos y de establecer los procedimientos, teniendo de soporte la tecnología, por lo que el manual no estaría terminado plenamente, sino que deberá actualizarse permanentemente.

6. PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO

- Es recomendable que los altos directivos de la Entidad, brinden apoyo para el cumplimiento y aplicación del Manual de Procesos y Procedimientos de la Sede Principal La Vega, el cual se deberá poner en práctica, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:
 - Debe ser efectuado a través de los jefes.
 - Se deben manejar las resistencias al cambio.
 - Participación y compromiso de los funcionarios de cada área.
 - Capacitaciones continuas, y
 - Evaluación permanente.
- Teniendo en cuenta el diagnóstico de las sesiones de grupo realizadas se debe estimular al Talento Humano, con jornadas de sensibilización, creando un sentido de pertinencia y generando mayor desarrollo personal y grupal.
- En muchos funcionarios, el cambio genera toda una serie de comportamientos, oposiciones y un repertorio de respuestas negativas al cambio, por lo tanto se proponen estrategias con el fin de poner en marcha innovaciones en los procedimientos de la sede. Dichas estrategias son:
 - Explicación acerca de la necesidad y razones del cambio.
 - Entrenamiento al personal frente a los nuevos procesos.
 - Capacidad para analizar las circunstancias del personal involucrado.
 - Participación y compromisos de toda la sede.
 - Facilitar la implementación y dar apoyo permanente.
- El futuro de las organizaciones de salud, está en manos de los gerentes, que sepan innovar en función de las características de un entorno complejo con el fin de obtener rentabilidad económica y social y de esto no se escapa la ESE Surorienté, esto se logra a través de una planeación estratégica, formulando estrategias acordes con los cambios que se generan. Por lo tanto, es importante que el gerente como estratega de la Entidad, realice un plan de desarrollo para que ésta sea más competitiva y tenga un horizonte a seguir.
- El Manual de Procesos y Procedimientos del área gerencial, administrativa y asistencial, debe estar al alcance de todos los funcionarios de la sede, en un lugar de fácil acceso para cualquier consulta.
- Es importante que el Manual de Procesos y Procedimientos del área gerencial, administrativa y asistencial de la Sede Principal La Vega, sea distribuido a cada una de las sedes pertenecientes a la Entidad, por medio de una copia,

como instrumento de aplicación para la estandarización de los procedimientos y por ende un mejor desempeño a nivel de toda la Institución, con el fin de prestar un servicio de mejor calidad al usuario.

- Es necesario que durante la implementación del Manual de Procesos y Procedimientos, se establezcan políticas operativas y metodologías que propendan por el mantenimiento del mismo, acompañadas de la interiorización de una cultura orientada hacia el cambio y la calidad de los procesos y procedimientos, materializada en la adopción y ejecución de comportamientos y disciplinas por parte del nivel directivo y funcionarios de la sede, que alienten por el mejoramiento continuo de cada uno de los elementos y componentes del manual, de tal forma que comparativamente se pueda apreciar el mejoramiento del mismo.
- Cuando trabajamos con apoyo de un Sistema de Gestión de la Calidad, la sede mejora su desarrollo social, lo que repercutirá en la excelencia operativa y por ende en la productividad y competitividad de la Entidad, por lo tanto se recomienda seguir con procesos que apunten y enfatizan en este sistema.
- Para implementar un Sistema de Gestión de la Calidad, se hace necesario elaborar una serie de documentos que exige la norma ISO 9001, entre los cuales está el Manual de Procesos y Procedimientos, por lo cual será un inicio para seguir por éste camino.

BIBLIOGRAFÍA

- MARTÍNEZ BERMÚDEZ, Rigoberto (1997). Los Manuales de Procedimientos 2ª. Edición.
- MEJÍA GARCÍA, Braulio (2003). Gerencia de Procesos para la Organización y el Control Interno de Empresas de Salud. 4ª Edición.
- Departamento Administrativo de la Función Pública Red Universitaria de Extensión en Calidad. Guía de Diseño para Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Ministerio de la Protección Social, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, Auditoría para el Mejoramiento para la Atención en Salud.
- Decreto Número 0268 del 9 de abril de 2007
- Acuerdo No 001 de 2007
- Decreto 0142 -05-201
- Nomografía, Empresa Social del Estado
- HUMBERTO SERNA GÓMEZ (2006), Servicio de Atención al Cliente
- PATIÑO LOPEDA, Juan Carlos (2007). Documento de Evaluación Empresa Social del Estado ESE Suroriente.
- JARAMILLO I. El Futuro de la Salud en Colombia. 3ª Edición. Bogotá: Tercera Mundo Editores; 1997.
- Ministerio de Salud de Colombia. Ley 100. Libro Segundo. El Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 194. Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia; 1993.
- CRUZ LF, GUERRERO R, ALZATE A. La Salud Como Empresa Social. Cali: Fundación Carvajal, Universidad del Valle.
- Departamento Administrativo de la Función Pública Red Universitaria de Extensión en Calidad. Guía de Diseño para Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad.

- Departamento Administrativo de la Función Pública. Dirección de Políticas de Control Interno y Racionalización de Trámites. 2008. María del Pilar Arango. Directora de Control Interno.
- Ministerio de la Protección Social, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, Auditoría para el Mejoramiento de la Atención en Salud.
- Departamento Administrativo de la Función Pública Red Universitaria de Extensión en Calidad. Guía de Diseño para Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Ministerio de la Protección Social, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, Auditoría para el Mejoramiento para la Atención en Salud.
- Decreto Número 0268 del 9 de abril de 2007
- Acuerdo No 001 de 2007
- Decreto 0142 -05-201
- Nomografía, Empresa Social del Estado
- Decreto Número 02666 de 2007 del 9 de Abril.
- FONTALVO HERRERA, José Tomas. Herramientas Efectivas para el Diseño e Implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad ISO-9000-2000
- SOLUCIONA, La Norma ISO 9001 del 2000, Resumen para Directivos, GESTIÓN 2000, Barcelona, 2001.
- ISO 9000:2000, Sistema de Gestión de la Calidad, Fundamentos y Vocabulario.
- ISO 9001:2000, Sistema de Gestión de la Calidad, Requisitos.
- Acreditacionensalud@Minproteccionsocial.Gov.Co. Ministerio de Protección Social. Dirección General de Calidad de Servicios.
- Sua@Incontec.Org.Co. Instituto Colombiano de Normas Técnicas, INCONTEC. Dirección de Acreditación en Salud.
- www.saludcolombia.com
- Sistema Único de Acreditación en Salud.
- www.actiongroup.com.ar - info@actiongroup.com.ar

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- **ESE (Empresa Social del Estado):** Las ESE, son Instituciones prestadoras de servicios de salud, que tiene la función de prestar los servicios en el respectivo nivel de atención a los afiliados y beneficiarios de los distintos regímenes en los que se divide el sistema. Estas Instituciones son de cuidado primario, como puestos o centros de salud, instituciones de mayor complejidad como hospitales o clínicas, cuyo propósito fundamental será responder a las necesidades o problemas de salud.
- **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN INTRAMURAL:** Servicio de salud que se presta dentro de las instalaciones de la entidad, con la finalidad de prevenir enfermedades o daño a la integridad física de las personas.
- **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EXTRAMURAL:** Servicio de salud que se presta fuera de las instalaciones de la entidad, con la finalidad de prevenir enfermedades o daño a la integridad física de las personas.
- **RÉGIMEN SUBSIDIADO:** Personas encuestadas con nivel de pobreza I y II, donde el Estado les otorga un subsidio a través de un asegurador que se llama Administrador de Régimen Subsidiado (ARS).
- **RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:** Quien desarrolle una actividad económica, laboral, dependiente o independiente, ya sea a través del empleador o a través de sí mismo, cuando se es trabajador.
- **POBLACIÓN VINCULADA:** Personas identificadas en el nivel de pobreza, que no han accedido a subsidios. Se les conoce como población pobre y vulnerable, no cubierta con subsidios a la demanda.
- **VINCULADA NO IDENTIFICADA:** Personas que no han sido encuestadas y no están censados en el SISBEN. Se les llama así por que no aparecen en el sistema de información.
- **SIAU (Sistema de Atención al Usuario):** El SIAU es un mecanismo que permite al usuario externo contar con un mecanismo de comunicación directo con los diferentes niveles de la entidad, los cuales expresan sus necesidades y expectativas para la prestación de los servicios médicos asistenciales y el mejoramiento del mismo. Esto conlleva a centrar las decisiones en la búsqueda de la satisfacción del usuario externo e interno, implementando nuevas ideas y políticas a través de la identificación de problemas, causas y soluciones, logrando el objetivo y motivación humanitaria.

- **RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud):** Es una herramienta acorde a las necesidades de la Entidad prestadora del servicio y de la Entidad que vigila y administra los recursos, donde se muestra un conjunto de datos básicos referentes a la identificación del prestador de Salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio y del diagnóstico y causa externa que originó la prestación del servicio.
- **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (SGC):** Conjunto de normas de uso mundial en las que se establecen requisitos para la administración de la calidad, en el diseño de productos, en los procesos, pruebas, compras, servicios postventa y capacitación.
- **S.O.G.C.S (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud)** Conjunto de Instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el Sector Salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el País, centrados en el usuario.
- **SISTEMA DE INFORMACIÓN:** Todos los elementos que funcionan en conjunto para procesar datos y producir información.
- **PAB (Plan de Atención Básica):** El PAB es uno de los planes de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-, su función prioritaria es garantizar la salud colectiva de los habitantes de un ente territorial. El PAB es de cubrimiento universal para todas las personas, independientemente de su estado de afiliación o vinculación al sistema, es de carácter obligatorio y gratuito, financiado con recursos públicos y sus acciones son principalmente colectivas y no están sujetas a copagos o cuotas moderadoras.
- **BIOSEGURIDAD:** Se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.
- **MEJORA CONTINUA:** Actividad sistemática que incrementa la capacidad para darle respuesta a los requisitos.
- **ACCIÓN CORRECTIVA:** Medida establecida para eliminar la causa de una no conformidad encontrada.

- **ACCIÓN PREVENTIVA:** Medida establecida para eliminar la causa de una no conformidad potencial.
- **INDICADORES:** Los indicadores son variables que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos o cambios para la toma de decisiones en salud pública; para así, poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas.

ANEXOS

ANEXO 1.

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO – SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E POPAYAN.

ANEXO 2

FORMATO DE PQRS

ANEXO 3

CARTAS DE APROBACION