

**ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO EN LOS PROCESOS MISIONALES DE  
CARDIOIMAGENES DEL CAUCA LTDA**

**MARLON FERNANDO VOLVERAS PAPAMIJA**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**Popayán**

**2015**

**ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO EN LOS PROCESOS MISIONALES DE  
CARDIOIMAGENES DEL CAUCA LTDA**

**MARLON FERNANDO VOLVERAS PAPAMIJA**

**Trabajo de grado para optar por el título de  
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS**

**DIRECTOR**

**Mg. REINALDO ERAZO RODRÍGUEZ**

**Administrador de Empresas.**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS**

**ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**Popayán**

**2015**

## **DEDICATORIA**

El presente título está dedicado a mi familia, quienes siempre de una u otra forma me acompañaron y estuvieron de manera incondicional en aquellos momentos de debilidad brindándome energía durante esta etapa académica.

Dedico este título como Administrador de Empresas a Dios el cual me guio cada paso que di y me brindo fe y sabiduría para poder lograr este triunfo.

Dedico también este éxito a mis amigos, compañeros y profesores de la facultad a los cuales ofrezco mi gratitud por todos los aportes que han realizado en mi formación.

## **AGRADECIMIENTOS**

De la forma más sincera deseo manifestar mis agradecimientos:

A mi familia, por el infinito e incondicional apoyo, por acompañar cada tristeza y alegría en mi camino y darme siempre un buen y cálido consejo.

A Dios que me dio fortaleza día a día, me guio e iluminó cada paso, que me enseñó a ser una persona con retos y luchar por estos sin desistir por cualquier obstáculo presente, adicionalmente me brindó aquella oportunidad en elegir como ser humano para ser mejor no solo en lo personal sino en lo profesional

A mi Asesor de proyecto de grado Mg. Reinaldo Erazo Rodríguez, por todo su apoyo durante este proceso, por su confianza y capacidad en guiarme de manera correcta para lograr mis objetivos.

A mis amigos, profesores y personas que se vieron involucrados directa e indirectamente en la realización de este proyecto por su interés, apreciaciones y consejos.

## Contenido

TABLA DE FIGURAS.....	7
LISTA DE TABLAS. ....	8
LISTA DE ANEXOS. ....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
1 CONTEXTUALIZACIÓN DEL TRABAJO. ....	12
1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA. ....	12
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	13
1.3 OBJETIVOS. ....	15
1.3.1 OBJETIVO GENERAL. ....	15
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS. ....	15
2 CONTEXTUALIZACIÓN TEÓRICA.....	17
2.1 MARCO CONCEPTUAL.....	18
2.2 MARCO CONTEXTUAL.....	20
2.3 MARCO LEGAL. ....	21
3 CONTEXTUALIZACIÓN METODOLÓGICA.....	23
4 DESARROLLO DEL TRABAJO. ....	26
4.1 ANÁLISIS DE LA ORGANIZACIÓN.....	26
4.1.1 ENTORNO.....	30
4.1.2 DIAGNÓSTICO CARDIOIMAGENES DEL CAUCA LTDA. ....	31
4.2 FALENCIAS EN LOS PROCESOS. ....	37
4.2.1 PROCESO ESTRATÉGICO.....	37
4.2.2 GESTIÓN DE CALIDAD. ....	38
4.2.3 PROCESOS MISIONALES (ATENCIÓN AL USUARIO). ....	39
4.2.4 PROCESOS DE APOYO. ....	44
4.2.5 PROCESOS DE CONTROL. ....	44
4.3 MAPA DE PROCESOS CARDIOIMAGENES DEL CAUCA LTDA.....	45
4.3.1 Definición de Mapa de Procesos.....	45
4.3.2 Enfoque Sistémico .....	47
4.3.3 Stakeholders y Mapa de Procesos. ....	48
4.3.4 Mapa de Procesos CARDIOIMAGENES DEL CAUCA LTDA.....	50

5	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	54
5.1	ESTRUCTURACIÓN DE PROCESOS.....	54
5.2	Manual de funciones y competencias.....	55
5.3	Estrategias.....	55
6	CONCLUSIONES.....	57
7	RECOMENDACIONES.....	58
8	Bibliografía.....	59

## TABLA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa de Procesos Cardioimagenes del Cauca LTDA. Manual de Calidad, Cardioimagenes del Cauca, 2014 .....	29
Figura 2. Proceso de atención al usuario. Manual de calidad, Cardioimagenes del Cauca (2014) .....	41
Figura 3. Proceso de atención al usuario. Fuente propia. ....	43
Figura 4. Mapa de Procesos Cardioimagenes del Cauca LTDA. Fuente propia. ....	52

**LISTA DE TABLAS.**

Tabla 1 .....36  
Tabla 2 .....42

## **LISTA DE ANEXOS.**

Anexo 1. Situación Actual

Anexo 2. Recopilación de Información.

Anexo 3. Manual de Procesos.

Anexo 4. Manual de Funciones y Competencias.

Anexo 5. Instructivo de inducción y Reinducción.

Anexo 6. Evidencias Socialización Empresa

Anexo 7. Documentos Socialización.

## INTRODUCCIÓN.

El actual ambiente de las organizaciones del sector salud es muy complejo; en primer lugar, la vigilancia y control a este tipo de entidades por parte del estado es cada vez más fuerte, los requerimientos en infraestructura y procedimientos a cumplir se traducen en costos y esfuerzos muy altos en especial para las nuevas organizaciones; por otra parte en el mercado existe un número creciente de instituciones públicas y privadas que ofertan los mismos servicios o similares que compiten por atender la mayor cuota de mercado posible diferenciándose en precios y calidad de los servicios.

La calidad en las organizaciones más que un requerimiento es una necesidad, ya que además de mejorar la imagen ante sus clientes, significa una ventaja competitiva<sup>1</sup> frente a las otras. Al implementar un sistema de calidad se mejora la estabilidad de los procesos de la organización corrigiendo las falencias y repeticiones de los mismos, mejorando el personal no calificado, entre otros. El establecer control y mejoras, requiere de un esfuerzo en conjunto de todos los involucrados en la organización; puesto que permitirá implementar un compromiso con el servicio mediante la adopción de una cultura de mejora en toda la entidad, maximizando su nivel competitivo.

La calidad no solamente es hacer las cosas bien, si no también mantener niveles adecuados en toda actividad involucrada en la realización de un producto o prestación de un servicio. En el caso del sector salud, existe un compilado de normas donde se plasman los requerimientos mínimos que deben cumplir las organizaciones de este sector para ser reconocidas legalmente,

---

<sup>1</sup>La ventaja competitiva nace del sistema completo de actividades. El ajuste entre las actividades disminuye el costo o aumenta la diferenciación de manera sustancial. Porter (1996)

esto sumado a la competencia cada vez más elevada. Esto exige a estas organizaciones implementar procesos que les permitan cumplir con lo requerido por las normas y diferenciarse de la competencia para tener una mejor cuota de mercado y lograr ser sostenible.

## 1 CONTEXTUALIZACIÓN DEL TRABAJO.

### 1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

**CARDIOIMAGENES DEL CAUCA LTDA** es una Institución prestadora de servicios de Salud especializada en procedimientos de imágenes diagnósticas y cardiología, ubicada en la ciudad de Popayán. Actualmente se encuentra realizando el proceso de habilitación frente a la **SUPER INTENDENCIA DE SALUD**, con la finalidad de ajustarse a los estándares exigidos legalmente para este tipo de organizaciones y mejorar la calidad de sus servicios y/o procedimientos.

Además de cumplir las disposiciones legales, la organización requiere identificar, documentar y mejorar las falencias en la prestación de sus servicios; los procesos involucrados fueron planteados de manera empírica de acuerdo a las necesidades de la entidad, los cuales en un principio fueron satisfactorios; pero al incrementar los convenios con EPS's y por ende el número de pacientes, se comenzó a evidenciar dificultades en la entrega del servicio. Como consecuencia se generaron disgustos, quejas y reclamos por parte de los usuarios y entre el personal de la entidad.

La entidad no cuenta con conocimientos claros ni diagramas de procesos o instructivos acordes al cargo y a los procesos en general; así mismo, no hay una correcta trazabilidad y organización del proceso; por consiguiente, cada funcionario presta el servicio como mejor lo crea conveniente, generando inequidad en la carga laboral. La causa principal de estos inconvenientes, es la ausencia de un medio documentado que sirva de herramienta para controlar las actividades involucradas en el servicio; ya que existe un manual de calidad pero no es

suficiente; puesto que no soporta de forma clara los procesos necesarios para una efectiva prestación de los servicios. Igualmente la entidad no cuenta con un manual de competencias y descripción de cargos que permita perfilar y mejorar el proceso de selección, creando una rotación de personal muy alta.

Teniendo en cuenta lo explicado anteriormente, **CARDIOIMAGENES DEL CAUCA LTDA** debe solucionar en el corto plazo estas dificultades; debido a que las normas de habilitación exigen que los procesos misionales de las entidades bajo su vigilancia sean de calidad, priorizando las necesidades del paciente. Por lo cual se buscara implementar estrategias de mejoramiento en el los procesos en cumplimiento de las normas.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN.**

Actualmente, el sector salud cuenta con un modelo de libre competencia donde participan agentes públicos y privados en igualdad de condiciones; la salud pasó de ser un mercado de pocos competidores a un mercado de operadores privados. Las instituciones prestadoras de servicios de salud compiten en tarifas y calidad principalmente, con el fin de atender una mayor parte de la demanda del mercado. El cambio de modelo, de centralizado a un sistema donde se introducen agentes privados, trajo consigo la necesidad de controlar las actividades de estas nuevas organizaciones a fin de garantizar condiciones para la seguridad de los usuarios y la rentabilidad de las instituciones. Por lo cual se generaron normas y mecanismos para el control, vigilancia y mejora de los servicios de las entidades involucradas en el sistema de salud actual (IPS, EPS, ESE, Hospitales, etc.).

Las IPS's (Instituciones Prestadoras de Salud) deben cumplir con ciertos lineamientos exigidos por entidades encargadas de vigilar sus actividades, dentro de este glosario de requisitos se encuentra el registro único de habilitación, el cual busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). El registro único de habilitación exige a estas entidades estándares mínimos de calidad, los cuales tienen como finalidad la seguridad de los pacientes y la sostenibilidad de las entidades de su sector.

**CARDIOIMAGENES DEL CAUCA LTDA.** actualmente se encuentra realizando el proceso de habilitación, además percibe un ligero crecimiento, por lo tanto debe comprometerse con mejorar los procesos para enfrentar los cambios que trae consigo un el aumento de la demanda de sus servicios; adicional a esto, debe ajustarse a las nuevas condiciones de la Súper Intendencia de Salud en cuanto a las normas de habilitación puesto que la normatividad para este sector sufre de constantes cambios y/o modificaciones, lo cual se traduce en un estado de crisis generado por la inconsistencia entre las condiciones de la norma y la ausencia o deficiencia de sistemas de control de procesos dentro de la entidad.

Al analizar las actividades diarias de la entidad, es evidente que existen falencias en la prestación de los servicios, la interacción entre los involucrados no es adecuada, lo cual genera insatisfacción en los usuarios y en ocasiones conflictos entre el personal, igualmente esta situación conlleva a generar costos innecesarios provenientes de la repetición de procesos o la mal ejecución de los mismos, lo que se traduce en pérdida de poder competitivo. Por lo tanto la

entidad busca estrategias que le permitan mejorar la prestación de sus servicios y la gestión frente a los clientes, entes de control y en especial los usuarios, quienes reciben el servicio y perciben la calidad del mismo.

Además del registro de habilitación, la entidad busca crear sinergia en todos los procesos destinados a la prestación del servicio, donde el personal se apropie de sus actividades, aprovechando al máximo los recursos a su disposición, evitando errores perjudiciales para los involucrados, generando así un ambiente de mejora continua que le permita ser más competitivo mejorando su imagen y sus procesos frente al cliente final y de igual manera sirva de referencia para futuros negocios.

### **1.3 OBJETIVOS.**

#### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL.**

Generar estrategias de mejoramiento en los procesos misionales de **CARDIOIMAGENES DEL CAUCA LTDA** que sirvan para llevar a cabo una adecuada prestación de los servicios y mejoramiento continuo de la entidad.

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Diagnosticar la situación actual de la entidad, especificando las necesidades documentales requeridas para una adecuada ejecución de los procesos y acercamiento a los usuarios.
- Identificar las falencias existentes en los procesos e implementar una metodología que los optimice.
- Recopilar información que permita estandarizar los procesos misionales e incrementar la eficiencia y eficacia de los servicios de la entidad.

- Actualizar el mapa de procesos de la organización (estratégicos, misionales, de soporte y de monitoreo y control).
- Estructurar los procesos de manera eficiente y comprensible para el personal involucrado.
- Implementar un manual de competencias e instructivos para los cargos.
- Crear una herramienta que facilite la inducción y orientación de los puestos de trabajo.

## 2 CONTEXTUALIZACIÓN TEÓRICA.

Es preciso evidenciar de forma documental la importancia de los procesos y su mejora constante, por lo cual a continuación se da validez a la propuesta contemplada en este documento mediante conclusiones de estudios y teorías de expertos en el campo de la administración y áreas afines.

Al identificar y gestionar actividades relacionadas entre sí y que dan como resultado un producto o un servicio, una organización puede funcionar de manera eficaz, en consecuencia cuando se gestiona un conjunto de actividades que utilizan recursos para convertir entradas en salidas se podría considerar un proceso; la norma ISO 9000 (2000) define proceso como “un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.”

Cuando se identifican y gestionan las interacciones entre los diferentes procesos de una organización se visualizan como un sistema, de ese modo se estaría tomando desde un enfoque basado en procesos, el enfoque basado en procesos de la norma ISO 9001 (2008) sostiene que un resultado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos se gestionan como un proceso.

El enfoque basado en procesos permite un control continuo sobre cada proceso individual dentro del sistema de procesos, permitiendo la combinación e interacción entre estos, de este modo se pueden optimizar las actividades involucradas al eliminar las repeticiones y optimizar los tiempos de las mismas, al mismo tiempo que crean flexibilidad ante eventuales cambios en

pro de la mejora; “la clave de esta técnica para aumentar la productividad y eficiencia administrativa, es la identificación, el análisis y la simplificación de los procedimientos” (Linares, 2000); “la mejora y el aprendizaje continuos es una parte primordial para el progreso de toda la empresa” (Evans y Lindsay 2000).

## 2.1 MARCO CONCEPTUAL.

- **Gestión:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización<sup>2</sup>.
- **Estrategia:** Para Mintzberg (1997), “es el patrón o plan que integra las principales metas y políticas de una organización y, a la vez, establece la secuencia coherente de las acciones a realizar”.
- Porter (1980) refiere que “la estrategia competitiva consiste en ser diferente. Significa la selección deliberada de un conjunto de actividades distintas para entregar una mezcla única de valor”.
- **Mejoramiento Continuo:** Maasaki Imai (1995), creador del concepto, plantea el kaizen como la conjunción de dos términos japoneses, kai, cambio y, zen, para mejorar, luego se puede decir que Kaizen es "cambio para mejorar", pero haciendo más extensivo el concepto, Kaizen implica una cultura de cambio constante para evolucionar hacia mejores prácticas, es lo que se conoce comúnmente como "mejoramiento continuo".
- **Calidad:** “... una totalidad de características de un producto o servicio que influyen en su capacidad para satisfacer necesidades explícitas o implícitas” (Kotler y Armstrong, 2001).

---

<sup>2</sup> ISO 9000-2000

- **Calidad Total:** “es el esfuerzo incommovible en continua mejora por todos en una organización, a fin de comprender, cumplir y exceder las expectativas de los clientes” (Evans y Lindsay, 2000).
- **Gestión de la calidad:** actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en materia de calidad (ISO 9000,2000).
- **Sistema de gestión de la calidad:** Sistema para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad (ISO 9000,2000).
- **Servicio:** “Cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra y que es básicamente intangible y no tiene como resultado la propiedad de algo” (Kotler y Armstrong, 2001).
- **Usuario/cliente:** Organización o persona que recibe un producto o servicio como resultado de la gestión de información (Cruz y García, 1994).
- **Cadena de Valor del Servicio:** Zeithaml y Bitner (2002) mencionan que “la cadena de valor del servicio está directamente relacionada con el servicio al cliente y la utilidad que podría obtener una organización si emplea de forma eficiente sus servicios”.
- **Norma ISO 9001 (2008):** promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

## **2.2 MARCO CONTEXTUAL.**

Cuando Colombia sufrió el cambio en su sistema de salud, pasó de un modelo que brindaba subsidios a la oferta, en la cual se manejaba un esquema centralizado basado en hospitales públicos donde se prestaba un servicio igual a todos, con tratamientos homogéneos, a un modelo que brinda subsidios a la demanda, el cual se basa en la descentralización, la autonomía y la responsabilidad de los prestadores de servicios de salud, donde se llega a sectores de la población que se encontraban excluidos y se prestan servicios heterogéneos.

Actualmente se cuenta con un modelo de libre competencia donde participan agentes públicos y privados en igualdad de condiciones; la salud pasó de ser un mercado de pocos competidores a un mercado de operadores privados.

Este cambio de modelo trajo consigo crisis en las instituciones prestadoras de servicios de salud, entre las cuales se encuentran falencias en su estructura (organizacional y física), control de los recursos, ausencia de sistemas de información entre otros.

**CARDIOIMAGENES DEL CAUCA LTDA** ha realizado sus actividades durante 5 años, ofertando un portafolio de servicios que se adecua a las necesidades de sus clientes y/o usuarios, lo cual le ha permitido tener un lugar preferencial en el mercado de este sector, en la ciudad de Popayán; su compromiso con mejorar la calidad de sus servicios, la ha encaminado en un nuevo proceso que beneficiará tanto a los usuarios como a la misma entidad. La habilitación de sus servicios será reflejo de las buenas prácticas y la mejora constante de las mismas.

### **MISION:**

Somos **CARDIOIMÁGENES DEL CAUCA**, una institución prestadora de servicios de cardiología e imágenes diagnósticas de alta calidad, por medio de estos buscamos mejorar la

calidad de vida de nuestros usuarios y generar valor agregado para nuestros clientes proveedores, accionistas y la comunidad en general. Para ello contamos con las personas, el conocimiento y la tecnología adecuada para lograrlo.

#### **VISION:**

**CARDIOIMÁGENES DEL CAUCA** proyecta ser una entidad reconocida en el departamento del Cauca por brindar servicios innovadores y de la más alta calidad que superen las expectativas de sus usuarios y generen bienestar a la comunidad en general, integrando la tecnología adecuada en nuestros procesos, un equipo de profesionales comprometidos con el servicio y mejora constante, y un portafolio de servicios sólido enfocado a la rentabilidad y servicio al cliente.

### **2.3 MARCO LEGAL.**

- **Ley 100 de 1993, artículo 153 numeral 9:** modelo de habilitación y acreditación de prestadores de servicios de salud del ministerio de protección social.
- **Ley 1122 de 2007, artículo 39:** modelo de habilitación y acreditación de prestadores de servicios de salud del ministerio de protección social.
- **Resolución 1441 de 2013:** tiene por objeto establecer los procedimientos y condiciones de habilitación, así como adoptar el Manual de Habilitación que deben cumplir: a) las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, b) los Profesionales Independientes de Salud, c) los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, y d) Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que por requerimientos propios de su

actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos.

- **Resolución 1443 de 2006:** por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones
- **Resolución 2003 de 2014:** tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución.
- **Decreto 1011 de 2006:** establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Sistemas de información para la calidad:** tiene el fin de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector y que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Web

<http://mps.miniproteccionsocial.gov.co/pars/library/documents/DocNewsNo17221DocumentNo6498.PDF>,  
(pagina33)

### 3 CONTEXTUALIZACIÓN METODOLÓGICA.

El presente estudio siguió la metodología de una investigación cualitativa lo que implica una detallada descripción contextual de la situación a analizar. CARDIOIMÁGENES DEL CAUCA busca establecer de manera objetiva la gestión de sus procesos, por lo que se recolectó de manera sistemática la información necesaria para un análisis válido.

Para ejecutar con éxito este proyecto se utilizó información primaria existente en la entidad, basándose en hechos y documentos históricos de la organización, con relación al tema presentado, igualmente se remitió a fuentes secundarias, para tomar como referente para la toma de decisiones en pro de la mejora de los procesos misionales de la entidad.

El PAMEC (Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad) de CARDIOIMÁGENES DEL CUCA LTDA fue la principal fuente de información interna de la entidad, este documento compila las condiciones mínimas requeridas en la Resolución 1441 del 2013, donde se exigen además de estructura necesaria para una adecuada prestación de servicios de salud, los riesgos existentes en los procesos estandarizados en los servicios de salud; las organizaciones pertenecientes al sector salud deben adecuar el PAMEC de acuerdo a sus actividades, teniendo como prioridad las necesidades de los usuarios. El PAMEC de CARDIOIMÁGENES contiene formatos de la documentación exigida por los entes encargados del control y vigilancia de estas entidades, medidas cautelares frente a posibles riesgos y una descripción de los servicios prestados por la entidad. Este documento servirá de referencia para implementar las mejoras en los procesos involucrados en la prestación del servicio.

El análisis inicial permitió establecer criterios para estudiar la gestión por procesos en la organización, 1-Alineación estratégica, que hace referencia a la alineación de la gestión por procesos con la estrategia de la organización. 2- Interrelación de Procesos, que contempla la identificación, relación y documentación de los procesos de la empresa. 3- Recursos humanos, el involucramiento del personal de la entidad para un real enfoque de gestión por procesos. 4 - Plan de mejora, para afinar día a día la interrelación entre las entradas, procedimientos y salida en la entidad.

Mediante la observación y entrevistas personales se inspeccionó cada unidad de trabajo y cómo se fue el desempeño del encargado frente a los usuarios, tratando de identificar si el trato y la información brindada son adecuados; además de esto se realizó un comparativo entre los documentos de soporte para prestar el servicio. Así se logró identificar las falencias en los procesos y evaluar la mejor alternativa para mejorarlas, al identificar los procesos críticos en la prestación de los servicios y/o repetidos, se eliminaron los factores que dificultan la eficiencia mejorando la calidad.

La finalidad de este proyecto fue recopilar información que permita gestionar de manera eficiente y eficaz los procesos misionales de la organización, teniendo como prioridad la calidad en cada una de las actividades involucradas. Para lograr esto se usaron herramientas administrativas que permitieron estandarizar y simplificar toda la información a fin de que sea entendible para todo el personal antiguo y nuevo; todos los involucrados tendrán un conocimiento claro de su cargo, las responsabilidades y requisitos que implica su lugar de

trabajo. El mapa de procesos<sup>4</sup> fue útil para identificar las actividades que deben corregirse, cambiarse o eliminarse de los procesos actuales, así mismo condujo a la identificación de riesgos no percibidos actualmente. Los resultados obtenidos mediante estos procesos serán compartidos con todos los integrantes de la entidad, y la información que sea de competencia de los usuarios y clientes será compartida de manera clara.

Este proyecto fue un estudio empírico<sup>5</sup>, puesto que tiene como objeto de estudio un hecho o fenómeno de una organización que fue sometido a observación y análisis para lograr entenderlo y por ende poder contribuir a la mejora de la gestión y desempeño de la entidad.

---

<sup>4</sup> una organización es una cadena que, a través de una serie de etapas que van agregando valor para sus clientes y grupos de interés. (Porter 1980)

<sup>5</sup> Freitas, D., Investigación Empírica En Contabilidad De Gestión, Estrategia Para El Estudio De Los Costos De Calidad En Las Organizaciones, Venezolana de Análisis de Coyuntura, XV, 2, pp. 165-168, 2009.

## 4 DESARROLLO DEL TRABAJO.

A continuación se presenta el diagnóstico de los procesos de **CARDIOIMAGENES DEL CAUCA LTDA** y los planes de mejora de acuerdo a los objetivos planteados.

### 4.1 ANÁLISIS DE LA ORGANIZACIÓN.

La gerencia de **CARDIOIMAGENES DEL CAUCA** busca el mejoramiento de sus procesos con el fin de optimizar el desempeño en la prestación de servicios, por lo cual desea adaptar un sistema de gestión de la calidad que permita identificar los procesos involucrados en la atención al usuario, la secuencia e interacción de los mismos y planes que faciliten un adecuado control y mejora constante; garantizando así un apropiado desarrollo de actividades para los clientes actuales y futuros.

La entidad cuenta con un manual de la calidad donde se encuentra un espacio referenciando a la gestión de procesos; lamentablemente el aporte en esta área es mínimo, en el documento se mencionan de manera global los procesos de la entidad y se concluye con una gráfica en la cual se sugiere un mapa de procesos con datos que no reflejan la realidad de la organización. En el mismo orden de ideas los procesos que se mencionan en dicho manual no son desglosados en actividades ni mucho menos ilustrados en un gráfico para una mejor comprensión; por lo anterior, esto dificulta el análisis de los datos y retrasa el avance del proyecto, puesto que es necesario complementar la información faltante para tener un diagnóstico más acertado.

A continuación se describe la información existente en el manual de calidad respecto a la gestión de procesos de la entidad (Manual de Calidad, Cardioimagenes Del Cauca, 2014).

#### **PROCESOS DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO:**

**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO, PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO, GESTIÓN DE RECURSOS.** Su objetivo es establecer directrices a la IPS contenidos en la misión, visión y objetivos, como carta de navegación para el diseño de toda la organización. Para ello debe asignar recursos para el logro de las metas establecidas, mantener y apoyar el Sistema de Garantía de Calidad y hacer seguimiento a todos los procesos, evaluarlos continuamente e implementar actividades de mejora.

#### **PROCESOS MISIONALES.**

Su objetivo es la prestación de los servicios de salud con calidad, seguridad y calidez.  
**CONSULTA DE CARDIOLOGÍA, TOMA DE EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGÍA, TOMA DE EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR, TOMA DE IMÁGENES DE ULTRASONIDO Y BIOPSIA DE MAMA ECODIRIGIDA.**

También promover la participación ciudadana cuyo objetivo es canalizar quejas, reclamos y sugerencias de la entidad y tomar parte en los correctivos que se vayan a implementar.

#### **PROCESOS DE APOYO.**

**GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO, GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS, GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN, GESTIÓN FINANCIERA, GESTIÓN CONTINUA DE LA CALIDAD, GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO.** Su objetivo es propender un ambiente de trabajo seguro, con bienestar y motivación de manera que el ambiente

organizacional produzca un mejor resultado de desempeño del recurso humano, ser más competitivos, humanos y eficientes.

De igual manera, propender recursos físicos de infraestructura y tecnológicos para llevar a cabo las funciones objeto de la IPS al igual que proveer recursos financieros para el desempeño de los procesos de la IPS.

Una gran prioridad es implementar una buena cultura organizacional en la cual se interiorice el sentido de AUTOCONTROL e implementar indicadores para todos los procesos, que permitan evaluar el desempeño de la IPS

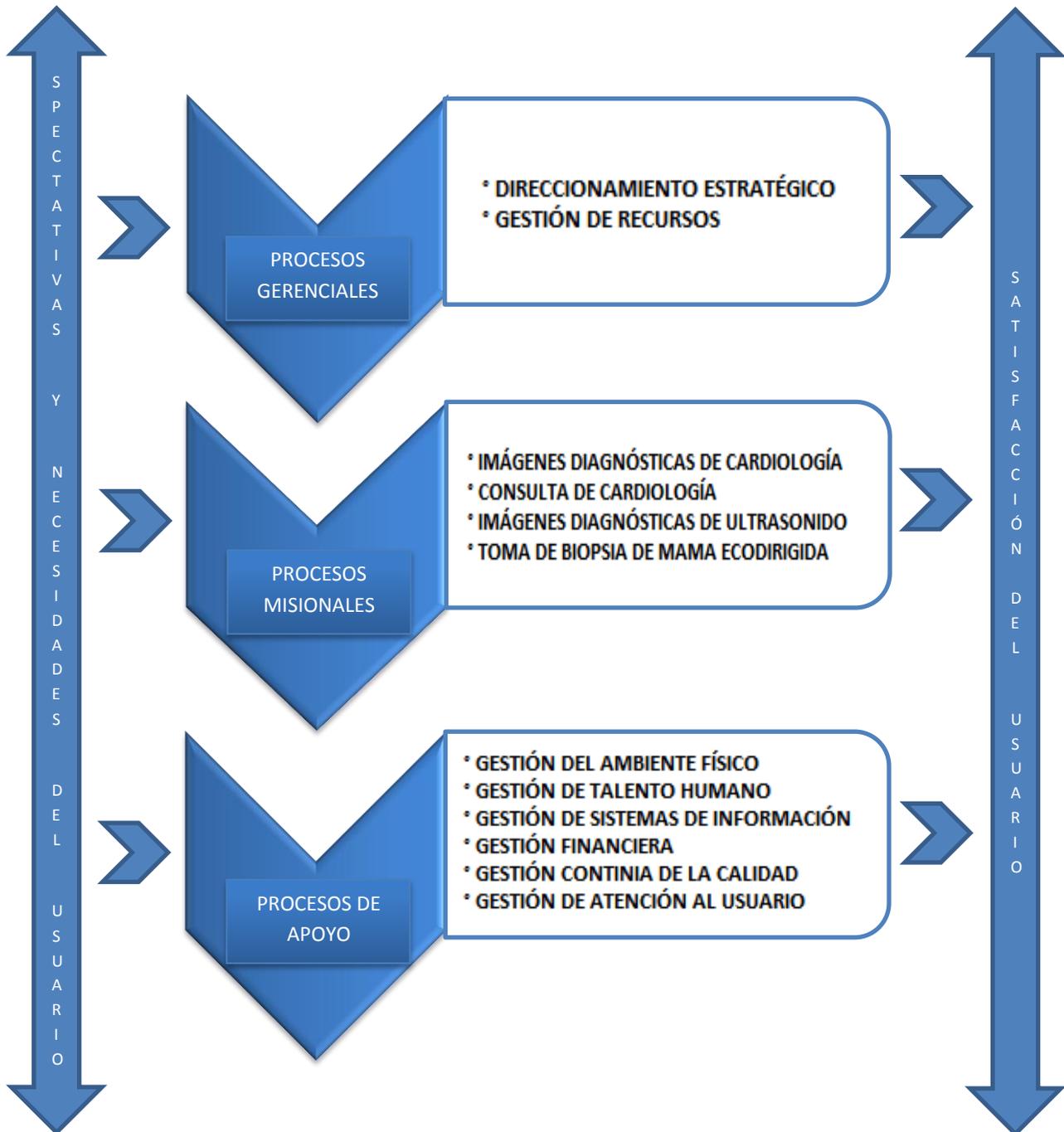


Figura 1. Mapa de Procesos Cardioimágenes del Cauca LTDA. Manual de Calidad, Cardioimágenes del Cauca, 2014

#### **4.1.1 ENTORNO.**

Para ser exitosa, una organización debe reunir un conjunto de características o atributos únicos y adecuados para el mercado en el cual participa, además es fundamental contar con un equipo de trabajo eficiente, comprometido con las actividades a su cargo y demás que por eventos extraordinarios recaigan bajo su responsabilidad; como complemento al talento humano se requiere una infraestructura adecuada, recursos tecnológicos idóneos y adaptados a las necesidades del negocio de la organización, y por último una cultura que genere un ambiente laboral ideal para todos los involucrados (Internos y Externos).

Como ya se había referenciado, el sector salud lo integran un número creciente de instituciones públicas y privadas, lo que se traduce en un entorno competitivo con los mismos o similares servicios; por lo que cada organización de este sector se ve obligada a diferenciarse para lograr atraer y/o sostener a sus clientes o usuarios. Por lo anterior CARDIOIMAGENES DEL CAUCA LTDA enfoca sus esfuerzos para cubrir la demanda que no suplen las instituciones con mayor capacidad de la región y en ofrecer exámenes especializados con poca oferta.

El actual portafolio de servicios está compuesto por 49 procedimientos de Ultrasonido y 8 de Cardiología para atender la demanda de usuarios de alrededor de 10 organizaciones entre EPS's, intermediarios y particulares presentes en la región. Para realizar sus operaciones, la entidad cuenta con 10 empleados de planta y 5 médicos especialistas que prestan sus servicios en la atención de los usuarios en el área de Ecografías.

La gerencia de CARDIOIMAGENES DEL CAUCA ha detectado que en el mercado laboral de la región no se encuentran con facilidad personas con conocimientos requeridos por la entidad

en el área asistencial. El actual equipo de trabajo opera gracias a un arduo proceso de inducción en el cual se adquieren con mucho esfuerzo conocimientos y habilidades necesarias para desenvolverse en su lugar de trabajo. Se ha evidenciado la necesidad de adquirir nuevo personal como respaldo ante cualquier eventualidad; por esta razón, desde el inicio del presente año se han convocado aspirantes y se ha hecho la inducción de algunas personas, lamentablemente ninguno de estos ha finalizado este proceso, porque como se mencionó anteriormente no se encuentran con facilidad personas que cumplan con las características que se requieren; por lo tanto en el presente año la rotación de personal se incrementó, generando más costos para la entidad, demoras en los procesos y errores en la prestación de los servicios. El proceso de inducción aumenta la carga de algunos puestos de trabajo, debido a que además de cumplir con sus funciones habituales, el personal debe explicar cada proceso al aspirante y controlar sus actividades con el fin de prevenir errores. En conclusión, la búsqueda de una solución se ha convertido en un problema para la eficiencia de los servicios y actualmente no se ha logrado contratar nuevo personal para esta área.

#### **4.1.2 DIAGNÓSTICO CARDIOIMAGENES DEL CAUCA LTDA.**

CARDIOIMAGENES DEL CAUCA LTDA debe diferenciarse para sostenerse en un sector tan competitivo y para cumplir con los estándares de calidad legalmente exigidos; por lo tanto, desde que se creó la organización se han hecho esfuerzos para establecer procesos de calidad en todas sus actividades. Inicialmente, la entidad recibió el certificado de habilitación por parte de la Secretaría de Salud del Cauca con el cual logró iniciar sus actividades y prestar los servicios autorizados, pero en cumplimiento de las normas de habilitación, esta debe reanudarse cada cuatro años, lo cual obliga a difundir la cultura de la mejora continua en las organizaciones del sector y al mismo tiempo llevar un control y registro del cumplimiento de los estándares de

calidad de las mismas. De modo que actualmente CARDIOIMAGENES DEL CAUCA LTDA se encuentra ultimando detalles en busca de renovar la habilitación como prestadores de servicios de salud.

La gerencia de la entidad busca alternativas viables para completar este proceso y obtener el certificado de habilitación y que al mismo tiempo le permitan solidificar o mejorar sus procesos, de manera que exista una clara sinergia entre cada uno de estos.

Este proyecto ha implementado la “estrategia” como argumento para proponer cambios en la entidad e implementar la cultura del mejoramiento continuo en los involucrados, esto permitirá documentar los procesos actuales y proponer nuevos, establecer herramientas de control de los mismos y crear interés hacia los procesos en todo el personal.

Los procesos de calidad son complejos y generan incertidumbre en los involucrados, cuando se realizan propuestas que cambian la forma en que se realizan las actividades habituales se crea resistencia y los conflictos entre el personal se presentan con frecuencia. Al iniciar el proyecto se evidenció que la entidad contaba con un manual de calidad en el cual se contemplaban planes de mejora en todos los procesos, pero los involucrados no los entendían o desconocían su existencia. El documento se había limitado a ser una herramienta para cumplir las exigencias de habilitación de servicios de salud del Ministerio de salud y Protección Social, por ende los procesos y/o actividades continuaron realizándose de manera empírica.

La entidad cuenta con un compilado de documentos que soportaron su primer habilitación: un Manual de Calidad en el cual se presenta de forma general los fundamentos para realizar las

actividades de manera que cumplan con las normas vigentes para este sector y aún más importante con las expectativas de los usuarios. Este documento describe el proceso de atención, el cual debe ajustarse a cada procedimiento asistencial de la entidad, soportándose en guías de atención al usuario donde se describen cada uno de los procedimientos ofertados. El PAMEC o Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad tiene como objetivo implementar actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de los procesos prioritarios de la entidad, al igual que utilizar la auditoría como un componente para el mejoramiento continuo. Además de esto el PAMEC cuenta con normas, guías clínicas, indicadores, procesos y pautas de auditoría focalizadas en la atención al usuario y el mejoramiento continuo de la calidad en toda la organización. Este documento debe ajustarse y/o actualizarse permanentemente, debido a que las normas que lo soportan están sujetas a modificaciones y los avances del ámbito científico y tecnológico pueden afectar el sector. El PAMEC de RADIOIMAGENES DEL CAUCA cuenta con todas las actualizaciones correspondientes desde su aplicación, por lo cual es vital para la organización llevar el seguimiento adecuado de esta importante herramienta, puesto que en este documento se encuentran expuestos los requisitos mínimos para una adecuada atención a los usuarios y el uso de sus recursos; pero aún más importante es el conocimiento del mismo por parte de todos los involucrados, puesto que de no ser así no se lograrán alcanzar los resultados contemplado en este.

El análisis inicial permitió establecer las siguientes dificultades para la gestión de procesos:

- Manual de Calidad incompleto, debe actualizarse.
- No se han definido perfiles de cargo para la contratación.

- No existe un manual de competencias.
- Ausencia de diagramas de flujo o instructivos de las áreas de la entidad.
- No existe una forma de detectar errores, esto se veía reflejado en quejas por parte de los usuarios y conflictos en los involucrados.
- Existen conflictos por las cargas laborales desiguales.
- No existe un control documental y de registros.
- Los involucrados son indiferentes a los procesos de calidad de la entidad, tienen conocimiento de las actividades encaminadas a la habilitación pero no comprendían el rol de ellos estos procesos.
- Existen fallas en la comunicación entre el personal operativo y la administración.
- No existe trazabilidad en los procesos.

Actualmente la entidad no cuenta con diagramas de procesos definidos para cada área o puesto de trabajo, por lo cual el personal no tiene un conocimiento claro de sus actividades dentro de la organización; de igual manera, no existen métodos para asegurar el funcionamiento efectivo de las actividades y no hay una manera eficaz para realizar control sobre las áreas de trabajo. A raíz de esto fue necesario documentar todos los procesos relacionados con la atención al usuario; en consecuencia se evidenció la necesidad de expandir la propuesta hacia otros procesos, evidentemente el énfasis son los procesos misionales, pero si no se tenía un diagnóstico general de todos los procesos, este proyecto no tendría resultados confiables. Esta actividad servirá de referente para realizar un diagnóstico más acertado. (Anexo 1).

En cuanto al área directiva se encontró que las actividades de la gerencia se han realizado de manera empírica, la toma de decisiones se presenta generalmente de forma reactiva, no existen proyecciones, control de costos ni evidencia histórica para realizar un análisis acertado.

Con relación a los recursos tecnológicos, **CARDIOIMAGENES DEL CAUCA** ha realizado una fuerte inversión en equipos biomédicos que le brindan diagnósticos acertados a sus usuarios, esto permite que el personal asistencial tenga un respaldo en la realización de sus actividades y le da un valor agregado a la prestación de los servicios. Lamentablemente la entidad no cuenta con un software que facilite una interacción eficiente entre las áreas administrativa y asistencial; ya que hacen falta herramientas que permitan un flujo de información adecuado y generen sinergia entre las áreas. La obtención de un software reduciría el tiempo de consulta y los errores de información que se presentan con habitualidad en las instalaciones.

Los registros necesarios para realizar controles de calidad se realizan de forma manual, y no se ejecutan actividades de seguimiento de los mismos, por lo que los datos obtenidos son obsoletos para evidenciar problemas y no sirven como soporte real para analizar alternativas de mejora. El aporte de estas actividades a la organización es mínimo, el esfuerzo por realizarlas se pierde y genera acumulación de documentos sin registros y desorden en el área administrativa. En conclusión estos documentos no sirven como evidencia de falencias ni como herramienta de mejora.

A continuación se presenta un resumen del diagnóstico inicial de la entidad.

Tabla 1  
*Análisis DOFA, CARDIOIMAGENES DEL CAUCA LTDA.*

<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demanda de servicios.</li> <li>• Ampliar el portafolio de servicios.</li> <li>• Mejorar la accesibilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entorno jurídico cambiante.</li> <li>• Surgimiento potencial de competencia.</li> <li>• Insatisfacción del cliente.</li> <li>• Crisis del sector.</li> <li>• Poca oferta de elegibles en el mercado laboral de la región.</li> </ul>
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipos Biomédicos vanguardistas.</li> <li>• Médicos especialistas calificados.</li> <li>• Portafolio de Servicios.</li> <li>• PAMEC actualizado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros de información inadecuados.</li> <li>• Ausencia de planes estratégicos.</li> <li>• Ausencia de plataforma de mercadeo.</li> <li>• Personal asistencial poco capacitado.</li> <li>• Cargas laborales desiguales.</li> <li>• Software inadecuado.</li> <li>• Deficiente seguimiento a los programas.</li> <li>• Carencia de Control interno ni cultura de autocontrol.</li> <li>• Dificultades financieras.</li> <li>• Ausencia de Planes operativos.</li> </ul>

Fuente: El Autor.

Frente a las situaciones mencionadas anteriormente, la gerencia de **CARDIOIMAGENES DEL CAUCA** está comprometida a mejorar la sinergia en los procesos, esto le permitirá optimizar los tiempos y los recursos, detectar y prevenir los reprocesos en las actividades de la entidad. Del éxito de este proyecto depende la buena calidad de los servicios y la mejora constante de los mismos, igualmente si se logran cumplir los objetivos, la entidad en el largo plazo asegurará un fuerte posicionamiento en el mercado que participa.

## **4.2 FALENCIAS EN LOS PROCESOS.**

### **4.2.1 PROCESO ESTRATÉGICO.**

Los procesos llevados por la gerencia de la entidad no se encuentran documentados, a falta de datos e información confiable, la toma de decisiones se realiza de manera empírica, exceptuando una evidencia de planeación encontrada en los archivos de la entidad. Las Actas de Asamblea de Accionistas contienen aspectos de la toma de decisiones y la evolución de una organización, aquí se registra lo sucedido, tratado y acordado en una junta de socios, al igual que las reestructuraciones que deban realizarse para el bienestar de la entidad y además, estas sirven como registro histórico para la organización.

El direccionamiento estratégico tuvo que ser revisado, puesto que no reflejaba los propósitos reales de la entidad, y no se encontraron estrategias para responder ante las eventualidades del mercado. Al no tener una planeación sólida, la organización responde de forma reactiva frente a cualquier eventualidad, lo cual significa un riesgo muy alto para la sostenibilidad en el largo plazo.

Respecto a la comunicación, esta se hace de manera informal, ya que al ser una entidad con pocos colaboradores, no es recomendable establecer complejos protocolos de comunicación. A pesar de esto se han presentado inconvenientes entre las áreas administrativas y operativas, llegando a afectar otros procesos, por lo que debe ser monitoreada cuidadosamente.

La gestión de recursos de la entidad ha presentado dificultades, a pesar de que tiene establecidos procesos para monitorearlos, frecuentemente ocurren incidentes debido a la ausencia de registros reales de existencias; por lo que deben actualizarse los inventarios para conocer con qué cuenta la organización, qué hace falta y qué debe cambiarse o repararse.

#### **4.2.2 GESTIÓN DE CALIDAD.**

La entidad ha realizado grandes esfuerzos por implementar el manual de calidad y el PAMEC para mejorar su desempeño; estos contienen guías, protocolos e indicadores para atender los procesos críticos de la entidad, asegurar una atención adecuada a los usuarios, recopilar información que permita identificar falencias, plantear correcciones y planes de mejora.

Lamentablemente la información que se ha obtenido mediante los mecanismos anteriormente mencionados no ha hecho un aporte significativo a la mejora continua de la calidad, los datos no han tenido un seguimiento adecuado y los indicadores no son concluyentes para tomar decisiones, por lo que se deben implementar acciones para difundir la importancia de estas herramientas.

La gestión de calidad no ha sido difundida en todos los involucrados, el desconocimiento de los procesos de calidad perjudica a toda la organización, el personal asistencial que es

responsable de recopilar esta información lo hace de forma indiferente, sin tener conciencia de su rol y de la importancia de sus actividades en los planes de mejora; por lo que es de vital importancia implementar acciones que permitan difundir en toda la organización el conocimiento de los procesos de gestión de la calidad.

#### **4.2.3 PROCESOS MISIONALES (ATENCIÓN AL USUARIO).**

Para iniciar sus actividades, **CARDIOIMAGENES DEL CAUCA** requiere establecer una relación contractual con alguna de las EPS's presentes en la región u organizaciones relacionadas, actualmente la entidad cuenta con alrededor de 10 convenios entre EPS's y organizaciones intermediarias de servicios de salud, las cuales generan órdenes a sus afiliados para remitirlos a la entidad donde serán suministrados los servicios contratados.

En consecuencia a lo anterior, la entidad inicia sus operaciones en el momento en que se solicita una cita (personal o vía telefónica) para cualquiera de los servicios ofertados por usuarios de las entidades que tienen convenio con **CARDIOIMAGENES DEL CAUCA** o se presenta una persona que de forma particular y sin hacer uso de intermediarios solicita los servicios; esta labor es realizada por la auxiliar de facturación. La agenda médica de la entidad presenta una oportunidad de cita de 1 a 3 días para los servicios de **ECOGRAFÍAS** y de 3 a 6 días para **CARDIOLOGÍA**, al momento de asignar la cita para cualquiera de los servicios el personal encargado solicita datos básicos de los usuarios; pero en el momento en que el usuario se presenta en las instalaciones para la toma del procedimiento, es cuando se valida la información y se verifica la documentación necesaria.

A continuación se mencionan los documentos solicitados para prestar los servicios:

- Documento de Identidad.
- Copia de Documento de Identidad.
- Orden Médica.
- Autorización de solicitud de servicios de la EPS correspondiente (Orden de Apoyo).

Seguidamente se realiza el acceso al consultorio médico correspondiente donde se rectifican los datos para proceder a prestar el servicio y se elabora el informe de resultados del estudio, una vez realizado el procedimiento la documentación regresa al área de facturación para generar la factura correspondiente.

Esta es la secuencia que normalmente se realiza en la prestación de los servicios, pero este modelo de atención ha generado dificultades, ya que se han presentado confusiones de identidad y procedimiento, quizás en el afán por cumplir las actividades diarias no se realiza un control adecuado; algunos problemas son detectados a tiempo pero otros pasan desapercibidos y solamente se notifica la falla cuando se realiza la auditoría de las facturas por parte de la entidad a quien se realiza el cobro. Este tipo de incidentes generan un proceso de glosas (no pago) y devoluciones por la no pertenencia o un error de facturación. Esto trae consecuencias para la entidad puesto que ocasiona reprocesos, demoras en los pagos y pérdida de dinero en ciertos casos.



Figura 2. Proceso de atención al usuario. Manual de calidad, Cardioimagenes del Cauca (2014)

La figura anterior representa la actividad principal de la entidad, pero no representa la realidad de las actividades que se realizan a diario, este grafico toma de forma general los procesos de atención, no entra en detalle ante las actividades necesarias para prestar los servicios. A continuación se presenta una secuencia más detallada del proceso de atención al usuario.

Tabla 2  
Proceso de atención al usuario.

		FLUJOGRAMA
PROCESO	ATENCIÓN AL USUARIO	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Prestar los servicios solicitados con calidad, seguridad y cumpliendo las expectativas de los clientes y usuarios, teniendo en cuenta los requerimientos exigidos para este tipo de procedimientos	
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
<b>Solicitud de Cita</b>	El usuario solicita una cita para cualquiera de los procedimientos ofertados por la entidad personalmente o vía telefónica, se le agenda en el software de acuerdo a la oportunidad de cita de cada servicio.	Auxiliar de Facturación, Secretaria de sala.
<b>Recepción de Documentos</b>	Cuando el usuario se presenta para la toma del examen, debe acudir inicialmente a la ventanilla de facturación donde se le solicitan los documentos requeridos para autorizar el servicio e ingresar la información completa al software.	Auxiliar de Facturación.
<b>Ingreso al consultorio</b>	Se realiza la recepción de los usuarios, se verifica la identidad, se explica el procedimiento a realizar de manera global y se describen brevemente los derechos y deberes que tienen como usuarios de los servicios de salud.	Auxiliar de Consultorio.
<b>Elaboración del procedimiento</b>	Para realizar los procedimientos, se suministra una bata a los usuarios para brindar comodidad y facilitar la toma del examen, el médico realiza el estudio y es asistido por un auxiliar.	Médico Especialista y Auxiliar de Consultorio.
<b>Informe de Resultados</b>	El Auxiliar de Consultorio es quien digita e imprime el procedimiento de acuerdo a los hallazgos del especialista, el informe puede ser entregado de inmediato o posterior a la toma del examen.	Auxiliar de Consultorio.
<b>FACTURACIÓN</b>	Finalizado el procedimiento, los documentos regresan al área de facturación donde se validan los datos, se genera la información necesaria para soportar los cobros y se imprime la factura correspondiente.	Auxiliar de Facturación.

Fuente: El Autor.

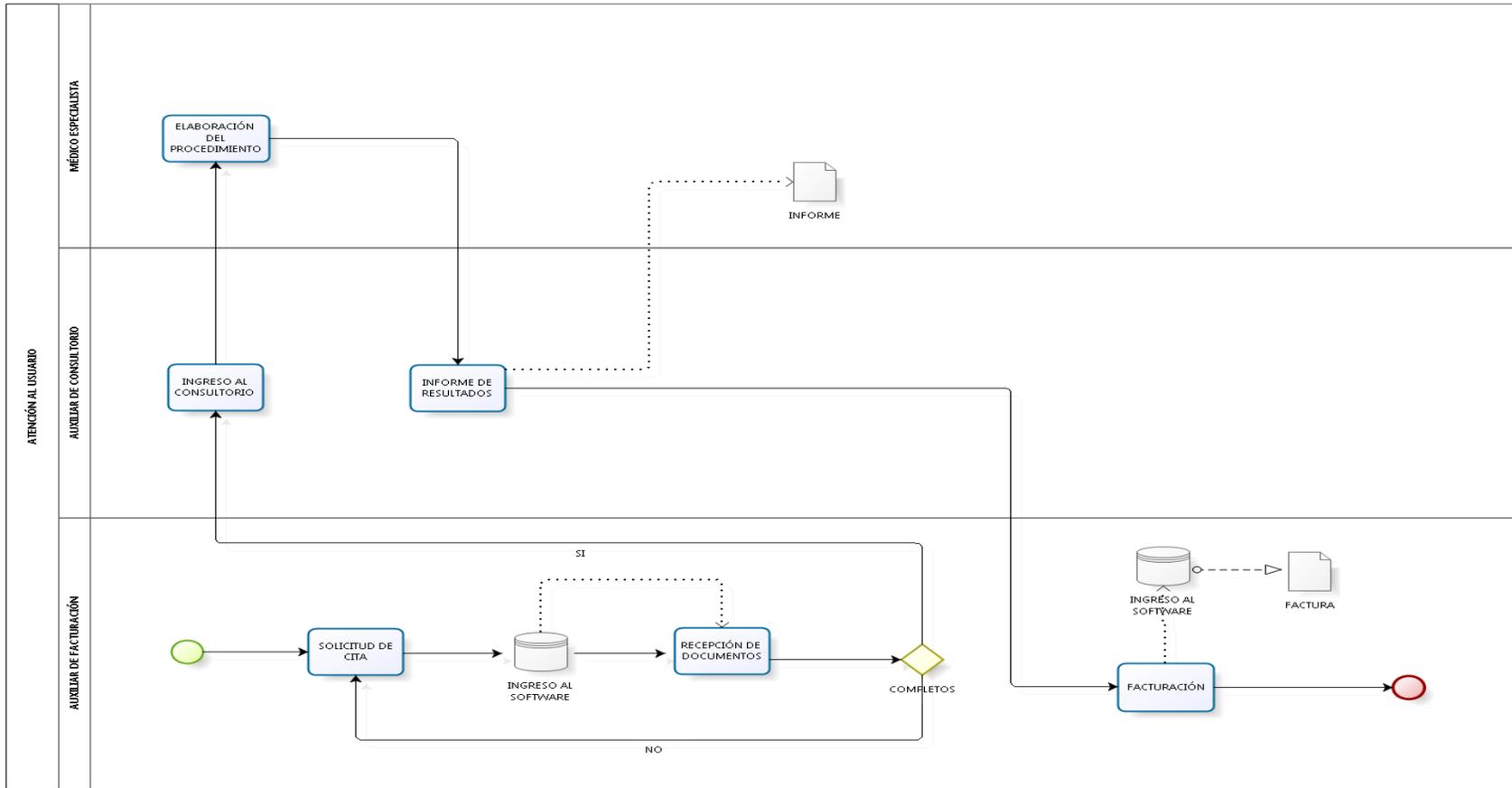


Figura 3. Proceso de atención al usuario. Fuente propia.

El manual de calidad de **CARDIOIMAGENES DEL CAUCA** no refleja la realidad de esta entidad, por lo cual el sistema de calidad que se pretendía implementar estaba generando dificultades, este proceso se había limitado a un requisito para lograr la habilitación mas no se había profundizado en su importancia.

#### **4.2.4 PROCESOS DE APOYO.**

Los procesos de este apartado son tercerizados, por lo que no se encuentra información relevante dentro de la organización, solo se mencionan de manera global en el mapa de procesos, pero no existe una descripción individual ni un seguimiento de los mismos. Por esta razón, se evidencia la necesidad de realizar una actualización de estos procesos a fin de que sean concordantes con la situación de la entidad.

#### **4.2.5 PROCESOS DE CONTROL.**

Un análisis inicial refleja que en la entidad no se encuentran documentados estos procesos, incluso en la gráfica de mapa de procesos, ni siquiera hacen mención a estos. Esto no quiere decir que no existan, toda organización posee mecanismos de control para todas las actividades, por lo tanto, deben ser identificados y documentados en este proyecto.

Lo anterior refleja la necesidad de actualizar todos los procesos de **CARDIOIMAGENES DEL CAUCA**, para lo cual se requiere recopilar información de los archivos de la organización y de ser necesario replantearlos con ayuda de los involucrados, quienes son los que realmente

conocen el funcionamiento habitual de la entidad y por ende son los más aptos para proponer mejoras.

Para dar cumplimiento a los objetivos de este proyecto, es necesario identificar los problemas existentes en los procesos y buscar las mejores opciones para obtener mejoras; esto ayudará a implementar un sistema de calidad acorde a la realidad de la entidad y a las expectativas de los usuarios. Para esto se solicitó el apoyo del personal para documentar las actividades de cada unidad de trabajo, la respuesta fue muy favorable, ya que el personal tomó registros de su lugar de trabajo y de las actividades que realizan normalmente en la atención al usuario (Anexo 2), el aporte de estas personas fue muy valioso para este proyecto, puesto que redujo considerablemente el tiempo de la investigación. De igual manera, al realizar esta solicitud al equipo de trabajo de la entidad, se sintieron involucrados, generando una cultura de mejora reflejada en sus opiniones y sugerencias; después de registrar sus actividades, el personal pudo realizar un análisis de los procesos a su cargo y logró detectar posibles irregularidades que estaban dificultando sus actividades diarias.

### **4.3 MAPA DE PROCESOS CARDIOIMAGENES DEL CAUCA LTDA.**

#### **4.3.1 DEFINICIÓN DE MAPA DE PROCESOS.**

Es una representación gráfica empleada con el propósito de reflejar la estructura de los procesos de la organización y las interacciones más importantes entre ellos, además es un diagrama de valor y un inventario gráfico de los procesos de una organización.

Generalmente los procesos se clasifican en Estratégicos, Misionales, de Apoyo y Evaluación o Control; el mapa de procesos proporciona una perspectiva global-local, obligando a posicionar cada proceso respecto a la cadena de valor; al mismo tiempo, relaciona el propósito de la organización con los procesos que lo gestionan.

#### **4.3.1.1 *Procesos Estratégicos.***

Para entender este tipo de proceso, es necesario definir el término estrategia. Para Mintzberg (1997):

Una estrategia, es el patrón o plan que integra las principales metas y políticas de una organización y, a la vez, establece la secuencia coherente de las acciones a realizar. Una estrategia adecuadamente formulada ayuda a poner orden y asignar, con base tanto en sus atributos como en sus deficiencias internas, los recursos de una organización, con el fin de lograr una situación viable y original, así como anticipar los posibles cambios en el entorno y las acciones imprevistas de los oponentes.

Con base en este concepto, se pueden definir los procesos estratégicos, como aquellos procesos relacionados al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, gestión de comunicación y gestión de recursos.

#### **4.3.1.2 *Procesos Misionales.***

Conjunto de procesos y actividades que proporcionan los resultados previstos de la organización en cumplimiento con su misión institucional y la obtención de productos o servicios para sus grupos de interés. Para lograrlo actúan de forma interdependiente determinando la manera más eficiente y eficaz.

#### **4.3.1.3 *Procesos de Apoyo.***

Conjunto de procesos que no están relacionados con la obtención de productos o servicios propios de la organización, incluyen procesos para la provisión de recursos necesarios para llevar a cabo los procesos estratégicos, misionales y de control.

#### **4.3.1.4 *Procesos de Control.***

Aquellos procesos utilizados para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia; procesos de medición, seguimiento y auditoría interna, acciones correctivas y preventivas. Estos hacen parte integral de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo.

### **4.3.2 ENFOQUE SISTÉMICO**

“Un sistema es una totalidad percibida, cuyos elementos se aglomeran porque se afecta recíprocamente a lo largo del tiempo y operan con un propósito común” ( La Quinta Disciplina en la Práctica, 1995).

Una organización es un sistema social y tecnológico, inmerso en un sistema social mucho más amplio con permanente interacción mutua. Para comprender el funcionamiento de una organización, se tomaron principios de la teoría general de los sistemas, entre los cuales se encuentran:

**Sistema:** conjunto organizado de cosas o partes interactuantes e interdependientes que se relacionan entre si formando un todo unitario y complejo.

**Entradas:** son los ingresos del sistema que pueden ser recursos materiales, recursos humanos o información. Las entradas constituyen la fuerza de arranque que suministra al sistema sus necesidades operativas.

**Procesos:** transforma entradas en salidas, en esta transición se debe tener claro cómo se efectúan los cambios.

**Salidas:** son los resultados que se obtienen de procesar las entradas, pueden ser productos, servicios o información. En síntesis son el resultado del funcionamiento del sistema o, alternativamente el propósito de la existencia del sistema.

**Contexto:** conjunto de elementos exteriores al sistema que influyen directamente en este y viceversa, existe una relación mutua de contexto-sistema.

**Retroalimentación:** es consecuencia de los resultados de las salidas del sistema o las influencias que este genere en el contexto, regresan al sistema como recursos o información. La retroalimentación permite el control del sistema y medidas correctivas con base en la información retroalimentada.

Con base en lo anterior, se entenderá el mapa de procesos de **CARDIOIMÁGENES DEL CAUCA LTDA** como un sistema en el cual se identificarán las entradas que en este caso son las necesidades y expectativas de los stakeholders de la entidad, estos ingresan al complejo de procesos buscando unos resultados específicos; los procesos de la entidad deben funcionar de la forma más eficiente y eficaz a fin de lograr satisfacer las necesidades y en la medida de lo posible superar las expectativas de los stakeholders.

### **4.3.3 STAKEHOLDERS Y MAPA DE PROCESOS.**

El concepto de stakeholders fue popularizado por Freeman (1984) al establecer una relación entre la teoría de stakeholders y la planeación estratégica, este autor señala que la misión de la organización debe dirigir sus actividades considerando los stakeholders; para el autor

stakeholders “son cualquier grupo o individuo que puede afectar o ser afectado por la consecución de los objetivos de la empresa”.

Esta definición ha venido evolucionando con el transcurso del tiempo, paso de un enfoque de producción en el cual la organización actuaba como una caja negra donde los stakeholders se clasificaban en proveedores y clientes a un enfoque más gerencial y se incluían a los propietarios y empleados. Actualmente se emplea un enfoque con un grupo más amplio de stakeholders, en el cual se incluyen a la comunidad, los clientes, los propietarios, el gobierno, los empleados, entre otros. El objetivo de la organización es maximizar los beneficios y crear valor para todos los involucrados.

Con base en el actual modelo se incorporó en los mapas de procesos los stakeholders, en el caso de **CARDIOIMAGENES DEL CAUCA LTDA**, se pueden identificar los siguientes: colaboradores y sus familias, usuarios y sus familias, EPS's y sus colaboradores, proveedores, Secretaría Distrital de Salud, comunidad, Gobierno, Entes de control y vigilancia, medios de comunicación y otras entidades.

Mitchell, Agle y Woods (1997) propusieron una herramienta que permite operacionalizar el concepto basándose en su énfasis o preponderancia, en función de la presencia simultánea de ciertos atributos de actores que afectan o son afectados por las operaciones o resultados de una organización. Estos autores definen a los stakeholders como actores (internos o externos) que afectan o son afectados por las actividades de una organización, en la medida en que poseen alguno de los atributos básicos: poder, legitimidad y urgencia. El poder se refiere a la existencia o la posibilidad de obtención de recursos por parte de un stakeholder para imponer su voluntad sobre los demás. La legitimidad es la percepción de que las acciones de un actor son apropiadas

dentro de ciertos sistemas de normas, valores o creencias. La urgencia es el clamor por una atención inmediata.

#### **4.3.4 MAPA DE PROCESOS CARDIOIMAGENES DEL CAUCA LTDA.**

El mapa de procesos de **CARDIOIMÁGENES DEL CAUCA LTDA** fue rediseñado con el fin de alcanzar nuevos resultados en pro de la mejora, por ende se estableció un modelo que permitiera a la entidad y a sus funcionarios alinear sus actividades en una sola dirección, de manera que estén orientados a brindar servicios de calidad que satisfagan a los stakeholders.

El modelo de procesos planteado se estableció a partir de la identificación de los procesos y sus interrelaciones más óptimas para dar respuesta a las necesidades actuales; estas fueron clasificadas en cuatro grandes macroprocesos.

##### ***4.3.4.1 Macroproceso Estratégico.***

Procesos relativos a la planeación estratégica, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos. (Color verde en el mapa de procesos):

- Direccionamiento estratégico.
- Gestión de Calidad.

##### ***4.3.4.2 Macroproceso Misional.***

Procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en cumplimiento de su objetivo. (Color azul en el mapa de procesos):

- Imágenes diagnósticas de Ultrasonido.
- Exámenes Especializados Cardiología.
- Exámenes de Diagnóstico Cardiovascular.

#### **4.3.4.3 *Macroproceso de Apoyo.***

Procesos para la provisión de los recursos necesarios para llevar a cabo los procesos estratégicos, misionales y de control. (Color rojo en el mapa de procesos):

- Gestión del comercial y de mercadeo.
- Gestión de Talento Humano
- Gestión Financiera.
- Gestión Atención Integral al Usuario.
- Gestión de Suministros.
- Gestión Técnica.
- Gestión Jurídica.
- Gestión Logística.

#### **4.3.4.4 *Macroproceso de Control.***

Procesos utilizados para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. (Color naranja en el mapa de procesos):

- Auditoría de la calidad.

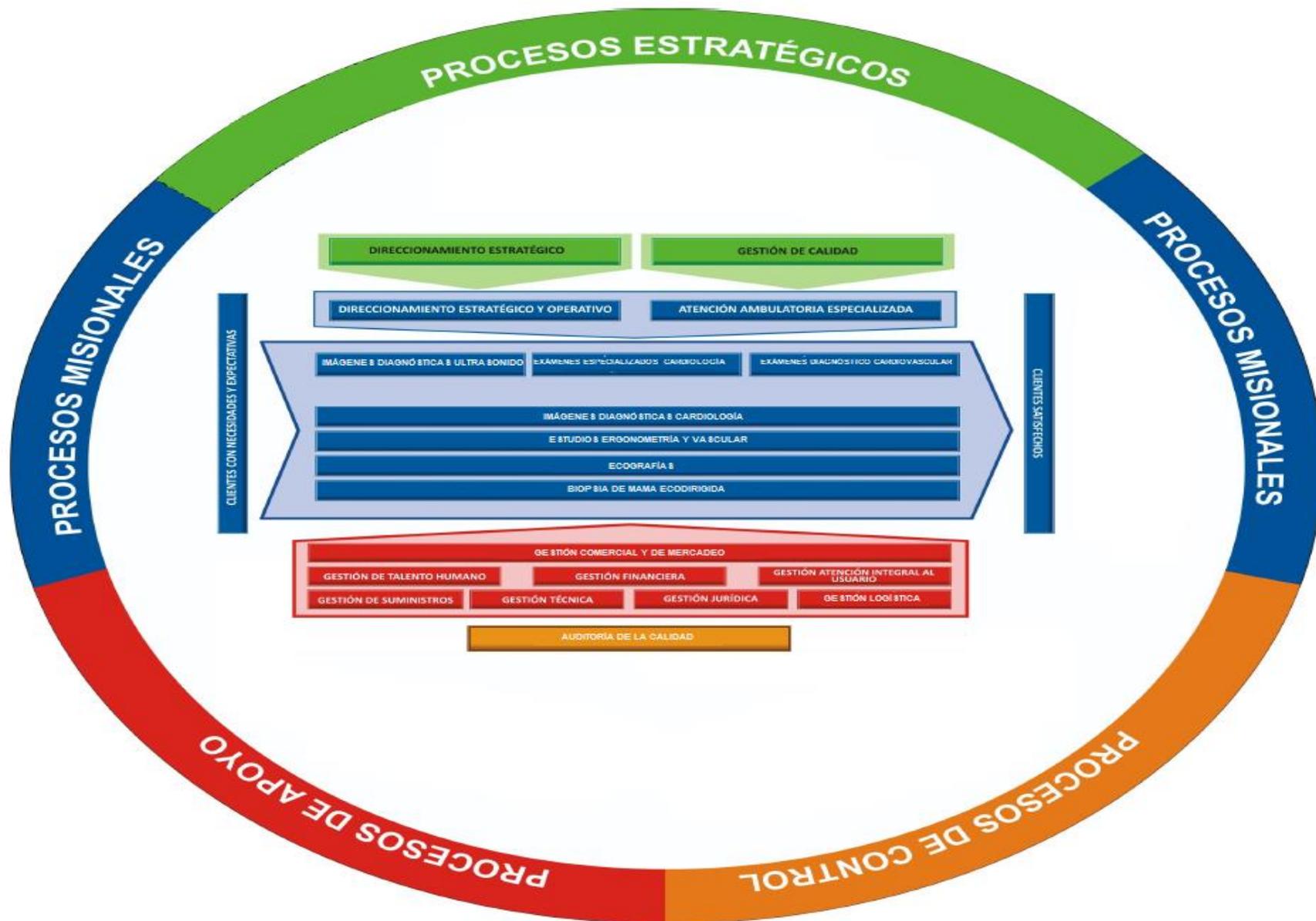


Figura 4. Mapa de Procesos Cardioimágenes del Cauca LTDA. Fuente propia.

Una vez concluidas las metas propuestas respecto al análisis de los procesos de la entidad, se efectuó un análisis de cada área con el fin de observar los requerimientos esenciales que requiere cada puesto de trabajo; para ello se propuso un manual de competencias con base en el recurso humano con que cuenta la entidad y con los requerimientos reales del sector. Esta propuesta parte definiendo el perfil ideal para cada puesto, además de incluir las funciones principales, se tuvo en cuenta las responsabilidades y los aportes que cada uno realiza a **CARDIOIMAGENES DEL CAUCA**.

Es importante aclarar que este documento es un complemento al Manual de Procesos, una vez se describan los cargos, se debe establecer en qué procesos se verá involucrado cada puesto de trabajo. Concluya su adecuación y una vez sea aceptado por la directiva de la entidad, este se anexará informe manteniendo un orden lógico.

La incorporación del Manual de Funciones y Competencias permitirá determinar las cargas laborales que existen actualmente y buscar alternativas para distribuir el trabajo de una manera más eficiente.

## **5 ANÁLISIS DE RESULTADOS.**

En cumplimiento de los objetivos planeados, a continuación se exponen los resultados obtenidos y la propuesta de mejora de este proyecto. Queda a disposición de la entidad el acatar las sugerencias que a continuación se describen.

### **5.1 ESTRUCTURACIÓN DE PROCESOS**

Se realizó un trabajo de campo en cada unidad de la entidad para adquirir información real, el aporte de los funcionarios fue esencial para el desarrollo de este proyecto, ellos se involucraron en este proceso y compartieron sus recomendaciones y sugerencias para mejorar el desempeño de cada unidad.

La información obtenida en el trabajo de campo sirvió para identificar los procesos que realmente son ejecutados en la entidad, como resultado se vio la necesidad de actualizar el Mapa de Procesos de la entidad, debido a que no era consecuente con los datos obtenidos en el diagnóstico inicial.

Al establecer las actividades iniciales y la evidencia documental de la entidad se realizó un levantamiento de procesos inicial, de este se partió para plantear la propuesta de mejora (Anexo 3). Para lograr una mejor comprensión de los procesos y procedimientos de **CARDIOIMAGENES DEL CAUCA**, se realizó una caracterización de cada uno de los Macroprocesos identificados, esto permitió establecer los procedimientos y actividades implícitas en cada uno de los Macroprocesos.

## 5.2 MANUAL DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS.

CARDIOIMAGENES DEL CAUCA no contaba con un documento que le facilitara el proceso de selección y vinculación del personal, por lo cual una de las actividades finales de este proyecto fue implementar el Manual de Funciones y Competencias para la entidad (Anexo 4).

Para el desarrollo e implementación de este manual se recurrió a información de cada empleado de la nómina de la organización, se analizó y se crearon los diferentes perfiles de acuerdo a las funciones de cada empleado y a las competencias implementadas por la Super Intendencia Nacional de Salud. Adicional a esto se creó un documento como complemento a este manual, el cual servirá como herramienta para la inducción y en ciertos casos reinducción del personal, presenta de forma resumida la información general de la entidad y los formatos y documentos más sobresalientes (Anexo 5).

## 5.3 ESTRATEGIAS.

Obtenida toda la información necesaria para culminar este proyecto, se tiene una mejor perspectiva de la organización y se pueden formular alternativas que junto con las propuestas de mejora realizadas servirán para cumplir el propósito de este documento.

- **Cultura de Auto control:** Es indispensable que los funcionarios de CARDIOIMAGENES DEL CAUCA, tomen conciencia de lo importante que son sus actividades, por lo cual deben aprender que las fallas en que puedan incurrir deben ser compartidas con sus compañeros de trabajo con el objetivo de prevenir los mismos eventos en el futuro, un error que no se corrige y no se comparte puede acarrear problemas para la organización.

- **Planeación:** En toda organización es fundamental la planeación estratégica, estar preparados para posibles cambios le permitirá a la entidad reaccionar rápidamente y quedar fuera de crisis. Planear los recursos necesarios para un adecuado funcionamiento en cierto tiempo le permitirá disminuir costos y prevenir escases de insumos.
- **Monitoreo:** Evaluar y medir los procesos, funciones y actividades realizados en la entidad le permitirá a la directiva identificar errores y/o falencias en la realización de sus actividades, además un monitoreo constante y utilizando herramientas adecuadas le permitirá implementar mejoras en todos los aspectos organizacionales.

## 6 CONCLUSIONES.

Finalizado el diagnóstico de la IPS CARDIOIMAGENES DEL CAUCA LTDA se diseñó una propuesta para implementar de un plan de mejora en los procesos involucrados en la prestación de los servicios.

Se identificaron los procesos misionales de la entidad, pero se concluyó que no era suficiente evidencia para este proyecto, por lo cual se expandió la propuesta abordando los procesos estratégicos, de apoyo y de control.

La Entidad no cuenta con herramientas para medir el desempeño de los puestos de trabajo.

La rotación de personal dificulta la sinergia entre algunos procesos, los cambios de colaboradores afectan el control y la continuidad de las operaciones.

El instructivo de inducción permitirá una mejor adaptación de nuevo personal y reducirá tiempo y costos a la entidad.

Cada propuesta de cambio elaborada fue socializada y aprobada por la gerencia de la entidad, estos documentos reposan en físico para consulta de cualquier persona y están expuestos a modificaciones.

## **7 RECOMENDACIONES.**

Más interés por parte de los directivos para intervenir en este tipo de procesos y en la capacitación de sus funcionarios

Es fundamental que los directivos asuman el compromiso de implementar este tipo de proyectos en sus actividades, puesto que fue gracias a la colaboración de sus funcionarios que se obtuvo información, este documento refleja el esfuerzo de todo su personal.

Adaptar un software que se ajuste a los requerimientos reales de la entidad le permitirá optimizar sus procesos.

Implementar el Control Estadístico de Procesos (CEP), el cual le brindará una información mucho más completa de todas las actividades.

Implementar la evaluación de competencias y puestos de trabajo, con el fin de identificar la competitividad de sus funcionarios.

## 8 BIBLIOGRAFÍA

- La Quinta Disciplina en la Práctica. (1995). *Cómo construir una organización inteligente*. Barcelona: Ediciones Granica S.A.
- 9001-2000, ISO. (2000). *Sistemas de gestión de calidad. Requisitos*. Ginebra: ISO .
- Albert Prat Bartés, X. T.-M. (2004). *Control y Mejora de la Calidad*. Catalunya: Universidad Tecnológica de Catalunya.
- Amstrong, P. K. (2001). *Marketing Octava Edición*. México: Pearson Educación.
- Deming, W. E. (1989). *Calidad, Productividad y Competitividad: la salida de la crisis* . Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- G, B. M. (1998). *Gerencia de Procesos: Para organizaciones y el control interno de empresas de salud*. Bogotá: Taller Editorial.
- Henry Mintzberg, J. B. (1997). *El proceso estratégico: conceptos, contextos y casos*. New York: Pearson Educación.
- Imai, M. (1995). *Kaizen: La Clave de la Ventaja Competitiva Japonesa*. México: Grupo Editorial Patria.
- Ishikawa, K. (1988). *¿Qué es el Control Total de la Calidad? La modalidad japonesa*. La habana : Ciencias Sociales .
- ISO 9000-2000. (2000). *Directrices para la selección y utilización de las normas para la gestión de la calidad y el aseguramiento de la calidad*. Ginebra: ISO.
- Lindsay, J. R. (2000). *Administración y Control de la Calidad*. México: Cengage Learning Editores S.A. .
- MaryJoBitner, V. Z. (2002). *Marketing de Servicios*. México.
- McGraw Hill. (1997). *Administración del Mejoramiento Continuo*. Harrington : Diana .
- Porter, M. E. (1980). *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*. New York: Free Press.
- Porter, M. E. (1998). *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*. New York: McGrawHill.
- Senge, P. (1995). *La Quinta Disciplina*. Barcelona : Granica.
- Suárez, C. P. (1994). *Fuentes de Información. Aspectos Técnicos*. México.
- Tripier, B. (18 de Agosto de 2002). Resistencia al cambio un peligro manejable. *El Nacional*, pág. E/5.

Villegas, J. (1999). *Cambio y Mejoramiento continuo*. Harrington: Diana.

Woodman, L. (1985). *Information management in large organizations: Information management from strategies to action*. London: ASLIB.

# **ANEXOS.**