

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL CENTRO  
UNIVERSITARIO EN SALUD “ALFÓNSO LÓPEZ” (CUS) DE LA UNIVERSIDAD  
DEL CAUCA**



**ERIKA NATALIE GUERRERO BOLAÑOS  
DEIBY YULIANA MACÍAS HOYOS**

**TRABAJO DE PASANTIA PARA OPTAR POR EL TITULO DE  
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS  
POPAYÁN  
2011**

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL CENTRO  
UNIVERSITARIO EN SALUD “ALFÓNSO LÓPEZ” (CUS) DE LA UNIVERSIDAD  
DEL CAUCA**



**ERIKA NATALIE GUERRERO BOLAÑOS  
DEIBY YULIANA MACÍAS HOYOS**

**ASESOR ACADÉMICO: OSCAR ALVARADO**

**ASESOR EMPRESARIAL: JAIME LEON VILLEGAS ARIAS**

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

**2011**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

**JURADO**

---

**JURADO**

Popayán, 22 de Noviembre de 2010

## **DEDICATORIA**

*A nuestros padres: Amadeo Macías Guaca,  
Flor María Hoyos Samboní, Eduardo Gentil  
Guerrero Idrobo y Oliva Carmenza Bolaños  
Díaz, que con amor, paciencia y comprensión  
han permitido ser quienes somos. Hoy culminamos  
con gran éxito una etapa de nuestra vida  
y damos gracias a Dios padre por permitirnos  
alcanzar uno más de nuestros sueños.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Deseamos agradecer a Dios por cumplir una de las metas más importantes en nuestra vida; y dar reconocimiento a cada una de las personas que hicieron posible realizar este trabajo, que lo guiaron y brindaron su incondicional apoyo en cada una de las tareas y dificultades que se presentaron, la labor de cada uno de ellos fue de vital importancia para el correcto desarrollo y el éxito de este trabajo.

De igual forma, agradecer al Profesor Oscar Alvarado docente de la Universidad del Cauca, Jaime León Villegas Arias, profesional Universitario, Omaira Espinosa, Directora del Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS) y David Mopán Administrador del Centro Universitario en Salud “Alfonso López”(CUS) de la Universidad del Cauca, por brindarnos sus asesorías constantes y aportarnos todos sus conocimientos para la realización del presente trabajo.

## TABLA DE CONTENIDO

|                                  | Pág. |
|----------------------------------|------|
| INTRODUCCIÓN                     |      |
| CAPÍTULO I                       | 15   |
| 1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL TRABAJO | 15   |
| 1.1 PROBLEMA                     | 15   |
| 1.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA   | 15   |
| 1.1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA    | 16   |
| 1.2 JUSTIFICACIÓN                | 17   |
| 1.2.1 JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA    | 17   |
| 1.2.2 JUSTIFICACIÓN EMPRESARIAL  | 17   |
| 1.3. OBJETIVOS                   | 19   |
| 1.3.1 OBJETIVO GENERAL           | 19   |
| 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS      | 19   |
| CAPÍTULO II                      | 20   |
| 2. MARCO TEÓRICO                 | 20   |
| 2.1 MARCO CONCEPTUAL             | 20   |
| 2.1.1 DEFINICIONES BÁSICAS       | 20   |
| 2.1.1.1 Proceso                  | 20   |
| 2.1.1.2 Mapa de Procesos         | 21   |
| 2.1.1.3 Manual de Procesos       | 22   |
| 2.1.1.4 Conformación del Manual  | 22   |
| 2.1.1.5 Procedimientos           | 23   |
| 2.1.1.6 Formatos                 | 24   |

|   |    |
|---|----|
| 2.1.1.7 Registros   | 24 |
| 2.1.1.8 Estandarización   | 25 |
| 2.1.2 GERENCIA POR PROCESOS   | 25 |
| 2.1.3 ANALISIS DE PROCEDIMIENTOS  | 26 |
| 2.1.3.1 Técnica 5W+2H   | 26 |
| 2.2 MARCO REFERENCIAL   | 29 |
| 2.2.1 Reseña Histórica del Centro Universitario en Salud “Alfonso López”                                  | 29 |
| 2.2.2 Domicilio y Sede  | 31 |
| 2.2.3 Objeto Social   | 31 |
| 2.2.4 Portafolio de Servicios   | 38 |
| 2.2.5 Planta de Personal  | 38 |
| 2.2.6 Estructura Organizacional   | 40 |
| 2.2.6.1 Área Gerencial o de Dirección   | 41 |
| 2.2.6.2 Área Administrativa   | 41 |
| 2.2.6.3 Área Asistencial  | 41 |
| <br>  |    |
| CAPÍTULO III  | 42 |
| 3. METODOLOGÍA  | 42 |
| 3.1 FASES PARA LA ELABORACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS Y<br>PROCEDIMIENTOS                                  | 42 |
| 3.2 DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA   | 43 |
| <br>  |    |
| CAPÍTULO IV   | 45 |
| 4. DESARROLLO DEL TRABAJO   | 45 |
| 4.1 APLICACIÓN DE CUESTIONARIO  | 45 |
| 4.2 LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y CARACTERIZACIÓN<br>“SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD A LA COMUNIDAD | 49 |
| 4.3 LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACION Y DOCUMENTACIÓN DE  | 62 |

|   |     |
|---|-----|
| LOS PROCEDIMIENTOS  |     |
| 4.4 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS   | 66  |
| 4.5 ANÁLISIS DE LOS PROCEDIMIENTOS  | 68  |
| 4.5.1 Misión de la Entidad  | 69  |
| 4.5.2 Análisis de Actividades   | 69  |
| 4.5.3 Análisis del Procedimiento de Consulta Médica General   | 70  |
| 4.6 MEJORAMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS  | 78  |
| 4.6.1 Mejoramiento del procedimiento Consulta Médica General.   | 78  |
| 4.6.2 Mejoramiento del procedimiento Cateterismo vesical.   | 81  |
| 4.6.3 Mejoramiento del procedimiento Psicoprofilaxis.   | 82  |
| 4.6.4 Mejoramiento del procedimiento Control Prenatal   | 88  |
| 4.6.5 Mejoramiento del procedimiento Planificación Familiar.  | 98  |
| 4.6.6 Propuesta adición del Procedimiento Crecimiento y Desarrollo.   | 104 |
| 4.6.7 Mejoramiento del procedimiento Manejo de Caja Menor.  | 107 |
| 4.7 ELABORACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS   | 111 |
| 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. | 111 |
| 4.8 APROBACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS FINAL  | 116 |
| 5. CONCLUSIONES   | 117 |
| 6. PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO   | 119 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA   | 120 |
| ANEXOS  | 121 |



## LISTA DE TABLAS

|   | Pág. |
|---|------|
| Tabla 1. Técnica 5W+2H  | 27   |
| Tabla 2. Planta de Personal Centro Universitario en Salud                       | 39   |
| Tabla 3. ¿Tienen Algún Conocimiento de la Misión de la Entidad?                 | 46   |
| Tabla 4. ¿Tienen Algún Conocimiento de la Visión de la Entidad?                 | 47   |
| Tabla 5. ¿Conoce el Organigrama de la Entidad?                                  | 47   |
| Tabla 6. ¿La Entidad Cuenta con un Manual de Funciones?                         | 48   |
| Tabla 7. ¿La Entidad Cuenta con un Manual de Procesos y Procedimientos?         | 48   |
| Tabla 8. Caracterización Servicios Asistenciales de Salud a la Comunidad        | 51   |
| Tabla 9. Normograma   | 56   |
| Tabla 10. Cronograma de Fechas  | 64   |
| Tabla 11. Formulario para el Análisis de Actividades                            | 70   |
| Tabla 12. Análisis del Procedimiento de Consulta Médica General                 | 71   |
| Tabla 13. Cuadro de mejoramiento procedimiento Cateterismo Vesical              | 82   |
| Tabla 14. Cuadro de mejoramiento procedimiento Psicoprofilaxis                  | 86   |
| Tabla 15. Cuadro de mejoramiento procedimiento Control Prenatal I               | 90   |
| Tabla 16. Cuadro de mejoramiento procedimiento Planificación Familiar           | 99   |
| Tabla 17. Cuadro de mejoramiento procedimiento Manejo y Reembolso de Caja Menor | 108  |

## LISTA DE FORMATOS

|  | Pág. |
|--|------|
| Formato1. Documentación de Procedimientos. | 66   |
| Formato 2 Consulta Médica General          | 79   |
| Formato 3 Cateterismo Vesical.             | 83   |
| Formato4. Psicoprofilaxis                  | 87   |
| Formato5. Control Prenatal                 | 93   |
| Formato 6 Planificación Familiar           | 101  |
| Formato 7 Crecimiento y Desarrollo.        | 104  |
| Formato8. Manejo y Reembolso Caja Menor    | 109  |

## LISTA DE GRÁFICOS

|   | Pág. |
|---|------|
| Gráfico 1. Método Básico para la Gerencia de Procesos Ciclo PHVA        | 26   |
| Gráfico 2. Mapa de Procesos Universidad del Cauca                       | 33   |
| Gráfico 3. Estructura Organizacional del Centro Universitario en Salud. | 40   |
| Gráfico 4. Etapa para Elaborar el Manual de Procesos y Procedimientos   | 42   |

## **LISTA DE ANEXOS**

- Anexo 1. Manual de Procesos y Procedimientos para El Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS)
- Anexo 2. Constancia de Socialización del Manual de Procesos y Procedimientos para El Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS)

## **ABSTRACT**

The objective of this project is the realization and implementation of processes and procedures manual in agreement with ISO 9001:2004, for the University Health Center "Alfonso Lopez" at the University of Cauca.

To accomplish this objective it was necessary: to determine the degree of membership of officials of the University Health Center "Alfonso Lopez", through the implementation of a survey, collect information on the processes and procedures of the entity, to describe and characterize the processes, analyze and improve procedures, and finally document the process and procedures manual which has been annexed into the project.

## **RESUMEN**

El objetivo de este proyecto es la realización e implementación del manual de procesos y procedimientos de acuerdo con la norma NTCGP 1000:2004, del Centro Universitario en Salud "Alfonso López" de la Universidad del Cauca.

Para lograr este objetivo fue necesario: determinar el grado de pertenencia de los funcionarios del Centro Universitario en salud "Alfonso López", a través de la aplicación de una encuesta, recoger información sobre los procesos y procedimientos de la entidad, para describir y caracterizar los procesos de la entidad, analizar y mejorar los procedimientos, y finalmente documentar el manual de procesos y procedimientos que se adjunta en el proyecto.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente hay un claro consenso acerca de los aspectos sobre los que se debe intervenir en una organización para obtener una gestión de calidad que permita alcanzar los mejores servicios y los resultados definidos. Estos aspectos son la orientación a los resultados y al usuario, la gestión de procesos, la implicación del personal, el liderazgo y los objetivos explícitos, la mejora continua y la responsabilidad social, y todo con mediciones, indicadores y evidencias verificables. Los procesos suponen la base de la gestión estratégica y operativa de las organizaciones. De hecho, existen en cualquier organización, constituyen lo que se hace y cómo se hace, y prácticamente cualquier actividad o tarea puede encuadrarse en algún proceso. Uno de los mayores problemas en las empresas, se da cuando las personas hacen las cosas de distinta manera sin seguir una práctica establecida como forma única, consecuencia de ello son los resultados obtenidos, totalmente distintos de una persona a otra, de un departamento a otro o de una planta a otra; para evitar estos problemas es importante la documentación de cada uno de los procesos que hacen parte del funcionamiento de la entidad.

En el presente trabajo se realizará el manual de procesos y procedimientos del Centro Universitario en Salud (CUS) de la Universidad del Cauca con el objetivo de definir los procesos y procedimientos, precisando actividades, y responsabilidades, con el propósito de cumplir eficientemente con los objetivos de la organización, economizando recursos, esfuerzos y tiempo para llegar a los usuarios de manera eficiente y eficaz y poder brindar un servicio de salud con transparencia y cumplimiento de sus fines sociales logrando así una mayor satisfacción del cliente.

## **CAPÍTULO I**

### **1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL TRABAJO**

#### **1. 1 PROBLEMA**

##### **1.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La Universidad del Cauca desarrolla un proyecto denominado Lvmen con el fin de entrar en un proceso de mejoramiento continuo en su gestión, buscando la convergencia del capital humano y todos sus recursos para el logro de su misión, visión, objetivos estratégicos y la satisfacción en la prestación social de sus servicios.

El programa Lvmen aborda tres proyectos estratégicos que buscan objetivos comunes de mejoramiento a través de mecanismos similares y una serie de acciones y procedimientos institucionales en mejora de nuestra Alma Máter.

- \* Sistema de Gestión de Calidad
- \* Modelo estándar de Control Interno -MECI
- \* Acreditación Institucional

El Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS) de la Universidad del Cauca como Entidad Pública debe seguir un proceso de mejora continua en la calidad de la prestación de Servicios en Salud, alineándolo con la Misión y Visión

de la Entidad, mediante un enfoque a sus clientes, por el cual se hace necesario la documentación de sus procesos y procedimientos, por medio de un manual, con procesos pertinentes y coherentes con los propósitos de la entidad, resaltando el compromiso por cualificar la satisfacción del cliente y su carácter público.

Actualmente, El Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS) de la Universidad del Cauca no tiene establecido de manera formal un manual de procesos y procedimientos, y como la Universidad está en un proceso de mejoramiento continuo, se hace necesaria la implementación de un manual, que posibilite la realización diaria de las actividades y tareas de una manera más eficiente y eficaz para obtener como resultado la satisfacción del cliente interno y del cliente externo.

### **1.1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

El Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS) de la Universidad del Cauca, ve la necesidad de documentar sus procesos y procedimientos por medio de la elaboración de un manual de procesos y procedimientos que tiene como finalidad ofrecer una descripción actualizada, concisa y clara de las actividades contenidas en cada procedimiento en pro del mejoramiento de la prestación de servicios en salud con criterios de calidad y eficiencia.



## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

### **1.2.1 JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA**

El Presente Trabajo de Grado es una motivación y un reto muy importante, al profundizar y poner en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera y que hacen parte de nuestra formación profesional, permitiéndonos además avanzar en el desarrollo de estudios específicos y prácticos en este campo de conocimiento.

Como también, contribuye a nuestra formación personal, integral, a la obtención del Título de Administradoras de Empresas y a adquirir experiencia, con el fin de enfrentarnos exitosamente al mercado laboral.

### **1.2.2 JUSTIFICACIÓN EMPRESARIAL**

El Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS), es una dependencia adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, se encuentra ubicado en el barrio Alfonso López, brinda servicios básicos en salud a la comunidad de este sector de la ciudad, municipio de Popayán y otros municipios del departamento del Cauca.

El Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS) tiene la responsabilidad de garantizar la prestación de Servicios en Salud con calidad, por lo tanto esta debe encaminar sus decisiones y acciones a satisfacer las necesidades e intereses de sus clientes internos y usuarios de conformidad con las

responsabilidades públicas asignadas, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida, generando confianza y mejorando su nivel de vida. Por tal razón es importante que el CUS organice sus procesos y procedimientos para que estén en función de las nuevas realidades y exigencias de los usuarios y asumiendo los requerimientos, parámetros y correctivos.

Lo anterior conllevará a racionalizar el uso de los recursos al simplificar trámites, evitar funciones repetitivas, eliminar cuellos de botella, evitar la evasión de responsabilidades, lo cual se traduce en ahorro de tiempo, movimientos y costos. Además propender por la definición de tareas en forma sencilla y clara, genera eficiencia, eficacia y seguridad como elementos esenciales de una buena gestión al tiempo que facilita la aplicación de los mecanismos de su capacidad organizacional para atender sus compromisos con sus usuarios y prestar un servicio de óptima calidad.

De igual forma, el Manual de Procesos y Procedimientos ayuda a mantener un ambiente interno favorable para la entidad, en el cual todos sus funcionarios conozcan en detalle sus tareas y responsabilidades, consiguiendo una mejor forma de realizarlas, trabajando articuladamente de forma conjunta y de manera participativa, integrando esfuerzos para el logro de los objetivos de la Entidad. Se utilizará la NTCGP 1000:2004 que está dirigida a todas las entidades del Estado, y se ha elaborado con el propósito de que éstas puedan mejorar su desempeño y su capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de sus clientes. La NTCGP 1000:2004 especifica los requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad aplicable a entidades Públicas referidas en la Ley 872 de 2003, el cual se constituye en una herramienta de gestión que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social con el suministro de productos y/o con la prestación de los servicios a cargo de las entidades.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Elaborar un Manual de Procesos y Procedimientos del Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS) de la Universidad del Cauca.

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Recopilar toda la información pertinente sobre cada una de las actividades diarias que se realizan en el Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS) de la Universidad del Cauca.
- Describir y caracterizar los procesos del (CUS).
- Documentar los procedimientos del Centro Universitario en Salud “Alfonso López”.
- Analizar y mejorar los procedimientos del (CUS)
- Documentar el manual de procesos y procedimientos del Centro Universitario en Salud “Alfonso López”.
- Socializar el Manual de Procesos y Procedimientos del (CUS)

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 MARCO CONCEPTUAL.

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 autores. Además, se describen algunas herramientas de análisis, como son: elaboración de un mapa de procesos, flujogramas, gerencia de procesos y decisiones de procesos.

##### 2.1.1 DEFINICIONES BÁSICAS.

###### 2.1.1.1 Proceso.

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

###### **Clasificación de los Procesos<sup>1</sup>.**

- **Procesos estratégicos:** Incluyen procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación,

---

<sup>1</sup> Departamento Administrativo de la Función Pública, Red Universitaria de Extensión en Calidad

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.

#### **2.1.1.2 Mapa de Procesos.**

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

#### **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.

### **2.1.1.3 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.

#### **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.
- 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.

### **2.1.1.4 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.

### **2.1.1.5 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.

### **2.1.1.6 Formatos.**

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

### **2.1.1.7 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.

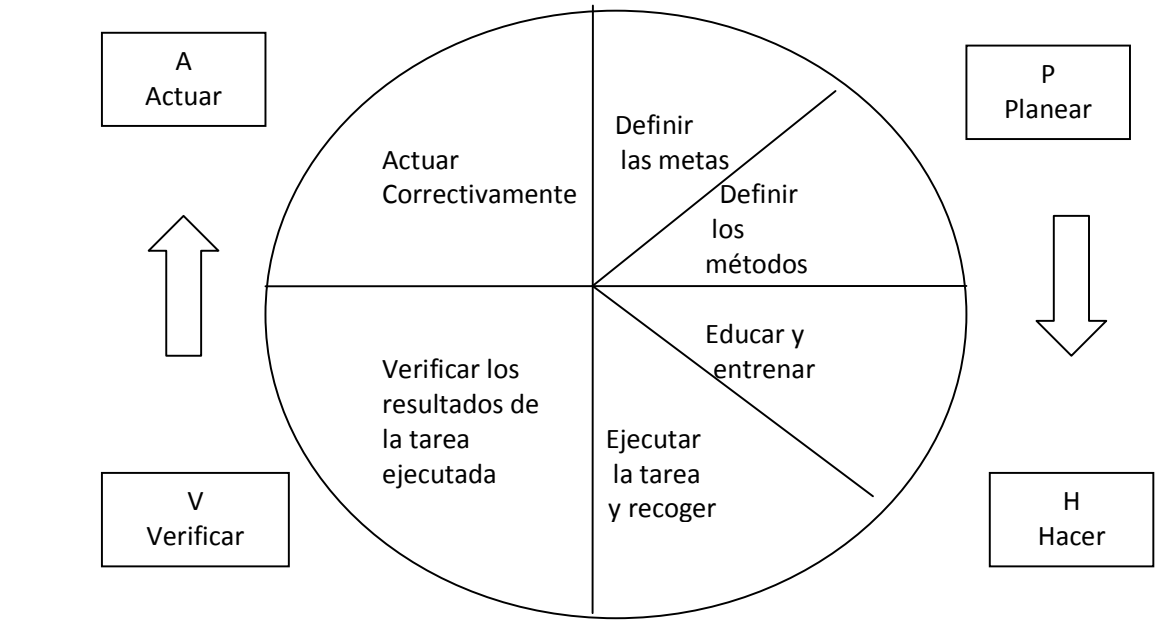
#### **2.1.1.8 Estandarización.**

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

#### **2.1.2 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. Dicho método lleva a la institución a su máxima eficiencia.

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



### 2.1.3 ANÁLISIS DE PROCEDIMIENTOS.

#### 2.1.3.1 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 1. Técnica 5W+2H.**

|           | <b>Pregunta</b>   | <b>Descripción</b>                            |
|-----------|-------------------|---|
| 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.                              |

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### FASES PARA EL ANÁLISIS Y MEJORAMIENTO DE PROCESOS <sup>1</sup>



<sup>1</sup> Tomado de los manuales de procedimientos Rigoberto Martínez Bermúdez.

## **2.2 MARCO REFERENCIAL.**

En el marco referencial se describen los antecedentes del Centro Universitario en Salud “Alfonso López” de la Universidad del Cauca.

### **2.2.1 Reseña Histórica del Centro Universitario en Salud “Alfonso López” de la Universidad del Cauca.**

El Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS), es una dependencia adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, se encuentra ubicado en el barrio Alfonso López, brinda servicios básicos de salud a la comunidad de este sector de la ciudad, municipio de Popayán y otros municipios del departamento del Cauca.

La Universidad del Cauca mediante acuerdo 027 de junio 10 de 2003, renombra el Centro Docente e Investigativo en Salud como Centro Universitario en Salud “Alfonso López” “Alfonso López” y ordena adscribirlo a la Facultad de Ciencias de la Salud, para lo cual se adiciona el Artículo Séptimo del Acuerdo 031 de 1997, en el punto 8.2, así:

## **8.2 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **8.2.18 Centro Universitario en Salud “Alfonso López”**

Son funciones del Centro Universitario en Salud “Alfonso López” las siguientes:

- Desarrollar actividades de formación de los estudiantes de los programas académicos administrados por la Facultad de Ciencias de la Salud, en los niveles de pregrado y postgrado.
- Ofrecer programas de educación continuada y abierta que propendan por la promoción de la salud y disminución de riesgos de enfermedad.
- Adelantar investigaciones en el campo de la salud, con especial interés en las características epidemiológicas de la zona de influencia y que permitan la solución a los problemas de salud detectados.
- Propiciar, promover y garantizar espacios y mecanismos de participación ciudadana y comunitaria, a través del impulso y manejo de grupos comunitarios en promoción de la salud.
- Ofrecer la prestación de servicios en salud en los niveles de salud previstos, con garantía de calidad y con base en las normas legales y reglamentarias establecidas para tales efectos, a las entidades e instituciones de salud y grupos comunitarios y socialmente limitados en el acceso a otros Servicios en Salud.
- Contribuir con el desarrollo estructural y financiero de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Universidad del Cauca.
- Las demás que le sean asignadas de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes.

Para el cumplimiento de sus objetivos el Centro contará con un Director, quien coordinará las actividades administrativas y académicas definidas por el Centro, en concertación con la Decanatura de la Facultad.

### **2.2.2 Domicilio y Sede.**

El Centro Universitario en Salud “Alfonso López” de la Universidad del Cauca, se encuentra ubicado en la Calle 13 No 6-63, Barrio Alfonso López (Popayán – Cauca).

### **2.2.3 Objeto Social.**

El objeto social del Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS) de la Universidad del Cauca es brindar el espacio y capacitación del Centro, a los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad con el fin de realizar sus prácticas; como resultado de esto el Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS), es una entidad que brinda Servicios en Salud de nivel I al sector de la comuna 6, el cual está conformado por 30 barrios que son: Pajonal, Santa Fe de Bogotá, La Ladera, El cortijo, José Hilario López, Valparaíso, Primero de Mayo, Comuneros, Dean Alto, Loma de la Virgen, Sindical I II etapa, Alfonso López, Calicanto, Dean Bajo, Gabriel García Márquez, Jorge Eliecer Gaitán, Limonar, La Paz Sur, La Gran Victoria, Versalles (Ladera), Villa del Carmen II, Colina , Nuevo Japón, Nueva Granada, San Rafael, Versalles (Pajonal), Nuevo País, Tejares de Otón, Veraneras, San José de los Tejares. Igualmente en este sector se encuentran ubicados los diferentes sitios de influencia como son las instituciones educativas: Escuela Normal Superior, Antonio García Paredes,

Normal Superior Básica Primaria, Hogares Comunitarios: En los cuales se ejecutan diferentes actividades educativas de apoyo.

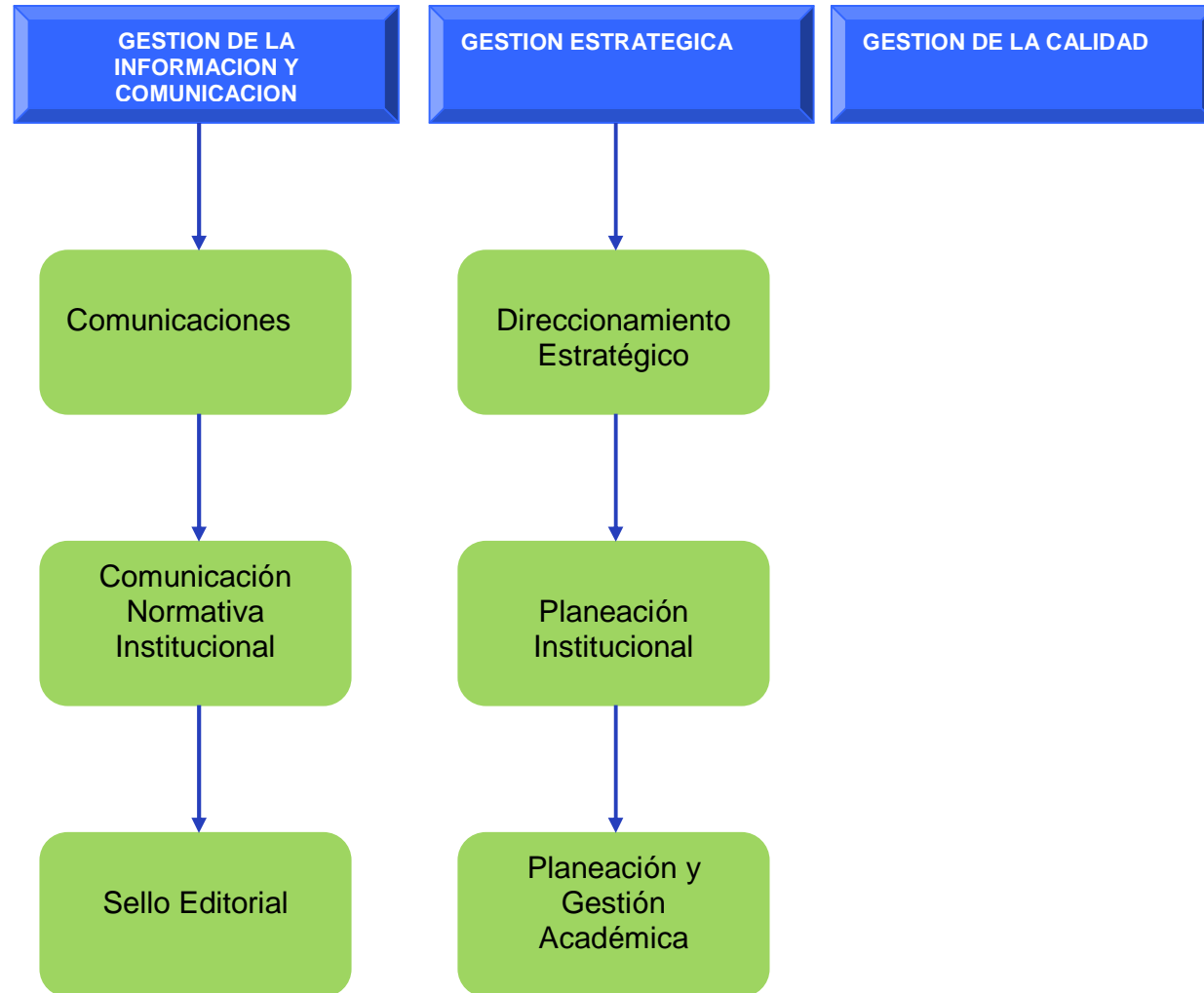
El Centro Universitario en salud “Alfonso López” (CUS) es un área que hace parte del Mapa de Procesos de la Universidad del Cauca en el Subproceso denominado Servicios Asistenciales de Salud a la Comunidad enmarcado en el Macroproceso misional llamado Interacción Social, como se muestra a continuación en el gráfico 2.



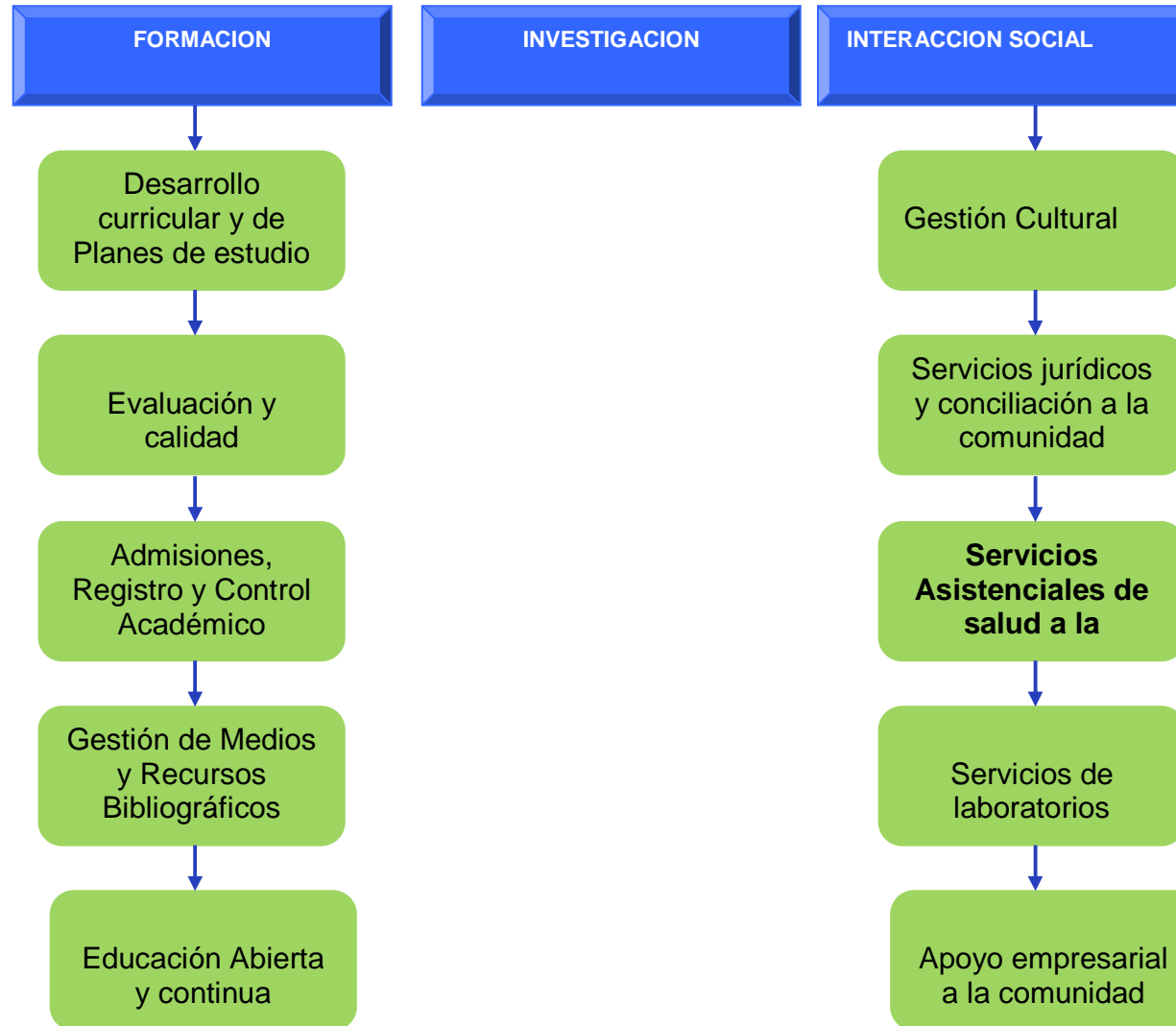
**Gráfico 2.**  
**MAPA DE PROCESOS - UNIVERSIDAD DEL CAUCA**



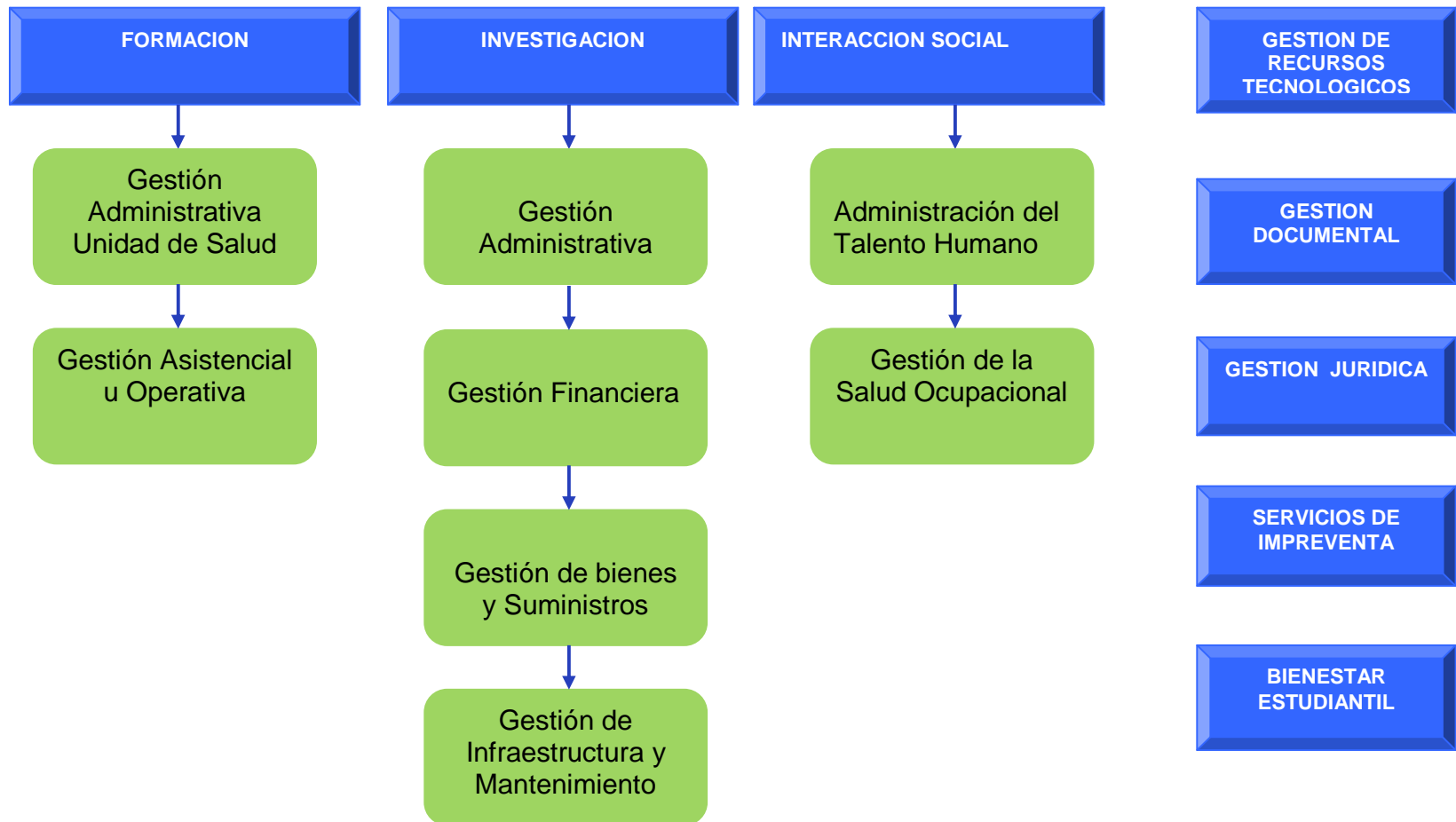
## ESTRATÉGICOS / CONTROL ESTRATÉGICO



## MISIONALES



## APOYO



| ELABORACION                       | REVISION                           | APROBACION |
|-----------------------------------|------------------------------------|------------|
| Comité Operativo MECI-<br>CALIDAD | Representante ante la<br>Dirección | Rector     |

### EVALUACIÓN



| ELABORACION                       | REVISION                           | APROBACION |
|-----------------------------------|------------------------------------|------------|
| Comité Operativo MECI-<br>CALIDAD | Representante ante la<br>Dirección | Rector     |

#### **2.2.4 Portafolio de Servicios**

El Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS) de la Universidad del Cauca presta los siguientes servicios:

- Consulta médica General
- Curaciones
- Inyectología
- Fisioterapia
- Control Crecimiento y Desarrollo
- Control prenatal
- Planificación familiar
- Prevención de cáncer de cuello uterino

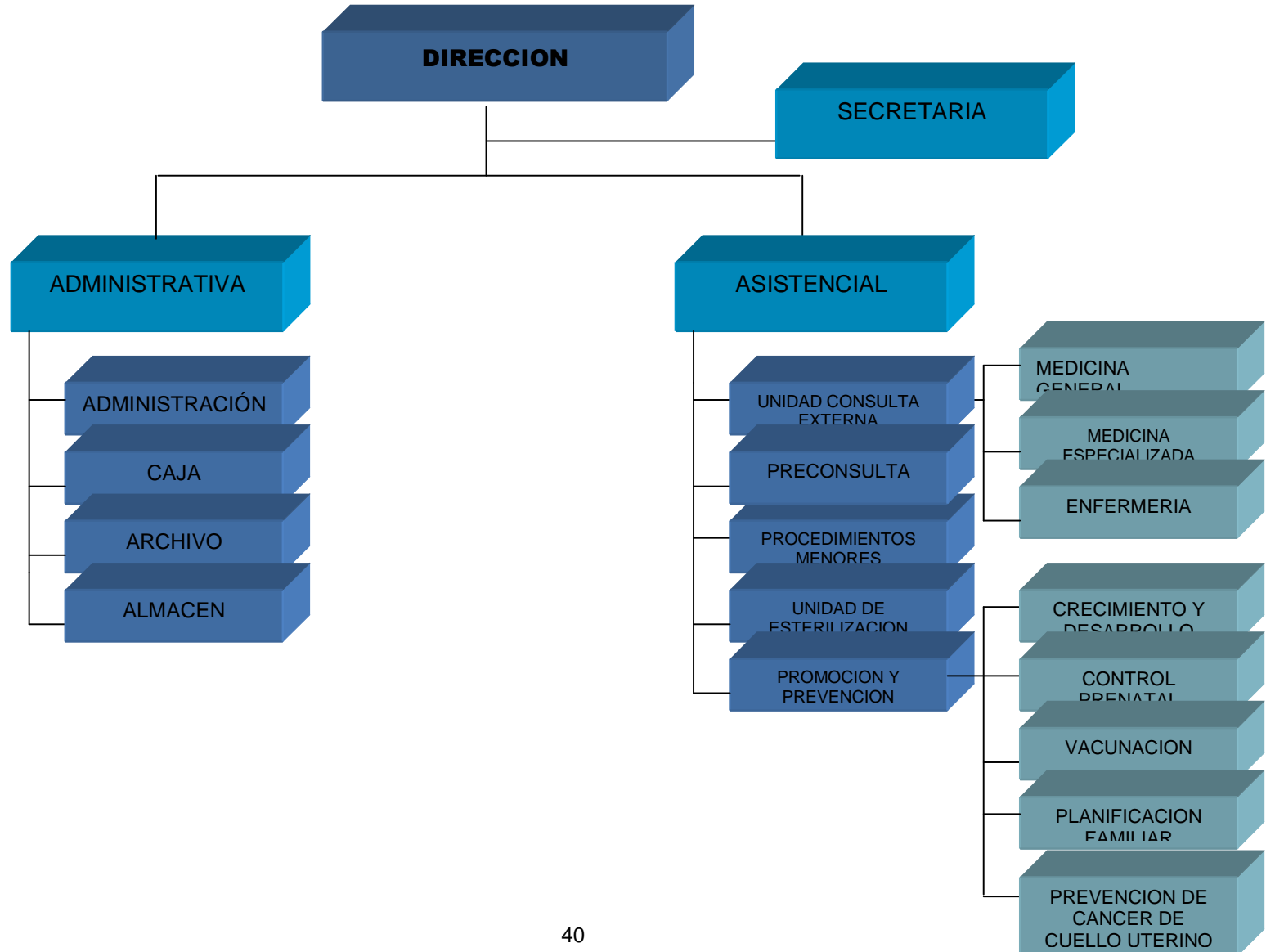
#### **2.2.5 Planta de Personal.**

La planta de personal está conformada como lo muestra la tabla 2.

**Tabla 2. Planta de Personal Centro Universitario en Salud “Alfonso López”  
(CUS).**

| <b>CARGO</b>                             | <b>NUMERO DE PERSONAS</b> |
|--|---------------------------|
| GERENTE Y/O DIRECTOR                     | 1                         |
| MEDICO                                   | 1                         |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA                   | 3                         |
| TECNICO ADMINISTRATIVO-<br>ADMINISTRADOR | 1                         |
| CAJERO                                   | 1                         |
| SECRETARIA                               | 1                         |
| ASEADOR                                  | 1                         |
| CELADOR                                  | 3                         |
| TECNICO ADMINISTRATIVO-<br>ARCHIVO       | 1                         |

2.2.6 Gráfico 3. Estructura Organizacional del Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS)





#### **2.2.6.1 Área Gerencial o de Dirección.**

Constituida por una Directora y tiene como fin el direccionamiento estratégico de la Entidad, es decir implica influir y motivar a los empleados para que realicen tareas esenciales, tratando de convencer a los demás de que se les unan para lograr cada una de los objetivos planeados por la entidad los cuales van en concordancia con la Misión y Visión y de la organización.

#### **2.2.6.2 Área Administrativa.**

Es un área fundamental para el cumplimiento de los objetivos organizacionales, cuya función principal está enmarcada en la planificación, coordinación, dirección y ejecución de las labores encomendadas por ley, como también se encarga 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 administrar o manejar de la mejor forma los recursos del Centro Universitario de Salud “Alfonso López”, así como los recursos financieros, necesarios para el funcionamiento del Centro Universitario en Salud “Alfonso López”.

#### **2.2.6.3 Área Asistencial.**

El Área asistencial tiene como objetivo prestar los servicios en salud a los pacientes y/o usuarios del Centro Universitario en Salud “Alfonso López”, dando respuesta con satisfacción a sus necesidades, trabajando en equipo con cada uno de los funcionarios del Centro y logrando brindar un excelente servicio.

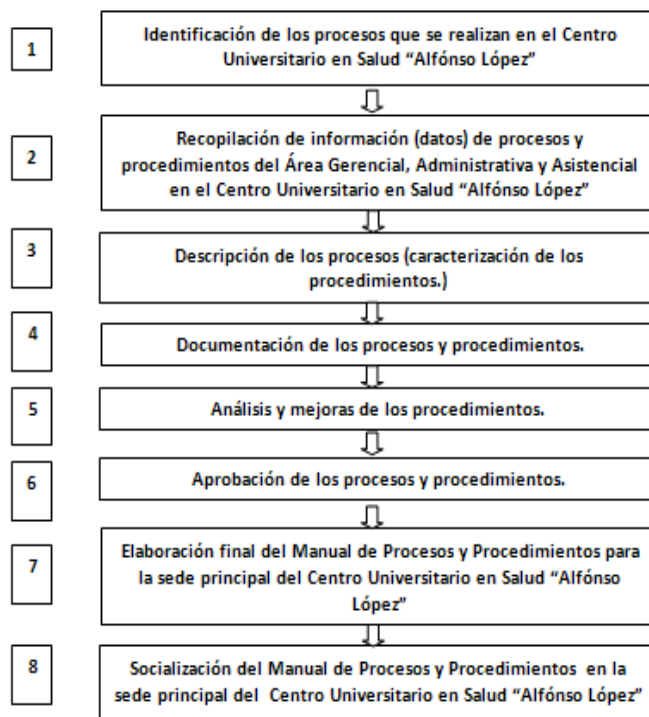
## CAPÍTULO III

### 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 etapas, como se muestra en el gráfico 3.

**Gráfico 4. Etapa para Elaborar el Manual de Procesos y Procedimientos.**



### **3.2 DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA.**

La metodología utilizada para el desarrollo de este trabajo, se realizó como se describe a continuación:

La identificación de los procesos y procedimientos del Centro Universitario en Salud (CUS) de la Universidad del Cauca, se hizo a través de visitas a su Sede ubicada en el Barrio Alfonso López, donde se desarrollaron entrevistas a funcionarios del Centro, con el objetivo de determinar en primera instancia, si todos los empleados conocían la Misión, Visión, organigrama, manual de funciones y procedimientos estandarizados. Las sesiones de grupo se llevaron a cabo de una manera informal, donde a cada uno de los funcionarios se les preguntó sobre los puntos anteriores, para posteriormente plasmar conclusiones de sus respuestas en una hoja de control.

Posteriormente se paso a la realización de la caracterización del Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS), el cual dentro del mapa de procesos de la Universidad del Cauca es un proceso denominado “Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad”. La caracterización se realizo de acuerdo a un formato suministrado por la Oficina de Planeación de la Universidad del Cauca basado en la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP –1000:2009, formato que contiene los siguientes ítems: Nombre del Subproceso, tipo de Proceso, Responsable del Subproceso, Objetivo del Subproceso, Alcance, Proceso/Proveedor, Entrada (Insumo), Actividades (Ciclo PHVA), Producto/Salida, Proceso/Cliente/Usuario, Políticas de Operación, Requisitos Legales y Reglamentarios, Requisitos por Cumplir de la Norma Técnica NTCP-1000, Requerimientos del Cliente (estudiantes, empresarios, etc.), Nombre Indicadores del Proceso, Recursos Requeridos para el Proceso (talento humano, infraestructura, apoyo logístico, recursos financieros, ambiente de trabajo),

Sistemas de Información, Información Primaria, Información Secundaria. El formato se diligenció con información suministrada por la Directora Omaira Espinosa abarcando el Área Administrativa y Asistencial.

Después de recopilar la información de los procedimientos llevados a cabo en el Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS), a través de distintos instrumentos, como son la observación, las entrevistas anteriormente mencionadas, utilizando un formato suministrado por la Oficina de Planeación de la Universidad del Cauca, donde se diligenció el Nombre del Documento, Responsables, Objetivo, Alcance, Marco Normativo, Desarrollo y Descripción, Formatos, Abreviaturas y Definiciones, Registro de Modificaciones y Lista de Anexos.

En cuanto al análisis y mejoras de los procedimientos que se realizaron, se utilizó la técnica de las 5W+2H, con el fin de identificar las fallas que presentan, tomando como referencia las sugerencias de las personas involucradas en la realización de las actividades diarias, quejas de los usuarios, traduciendo las necesidades de los clientes al lenguaje de la entidad, teniendo en cuenta las normas legales y reglamentarias del Estado y los requisitos establecidos por la propia Entidad para llevar a cabo sus funciones.

Finalmente, se puso a consideración de todos los funcionarios del Centro Universitario en Salud que intervienen en la realización de los procedimientos para su aprobación, y así continuar con el diseño final del Manual de Procesos y Procedimientos, teniendo en cuenta algunos requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad. Posteriormente se realizó la socialización en el Centro donde se le dio a conocer a cada uno de los funcionarios el trabajo realizado y cada uno de los procedimientos que hacen parte del centro y de sus actividades diarias.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. DESARROLLO DEL TRABAJO**

#### **4.1 APLICACIÓN DE CUESTIONARIO.**

Es importante que los funcionarios del Centro Universitario en salud “Alfonso López” (CUS), conozcan acerca del direccionamiento estratégico de la Entidad, (Misión, Visión, Organigrama, etc.). Por consiguiente se aplicó el cuestionario que se presenta a continuación, el cual tiene como objetivo de determinar si existe un grado de pertinencia, participación y compromiso de los funcionarios dentro de la Entidad.

#### **MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL CENTRO UNIVERSITARIO EN SALUD “ALFÓNSO LÓPEZ” (CUS) DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA**

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar si existe un grado de pertinencia, participación y compromiso de los funcionarios del Centro Universitario en Salud “Alfonso López”.

## CUESTIONARIO

- |   | SI                       | NO                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Conoce usted la Misión de la Entidad?                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Conoce usted la Visión de la Entidad?                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Conoce el Organigrama de la Entidad?                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿La entidad cuenta con un Manual de Funciones?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿La entidad cuenta con un manual de Procesos y Procedimientos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Los resultados obtenidos después de realizar el cuestionario a funcionarios tanto gerenciales y administrativos como asistenciales, que se encontraban el día de la aplicación del cuestionario, se pueden observar en las siguientes tablas<sup>2</sup>:

**Tabla 3. ¿Tienen Algún Conocimiento de la Misión de la Entidad?**

|       | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------|------------|------------|
| Si    | 10         | 91%        |
| No    | 1          | 9%         |
| TOTAL | 11         | 100%       |

En El Centro Universitario de Salud “Alfonso López” (CUS), 10 funcionarios equivalentes a un 91% tienen conocimiento de la Misión, lo cual es un gran porcentaje significativo del total de funcionarios que realizaron el cuestionario, lo

---

<sup>2</sup> Frecuencia: Número de funcionarios

que quiere decir que en esta Entidad se cuenta con una Misión establecida formalmente y que la mayoría de sus empleados tienen conocimiento de ella.

**Tabla 4. ¿Tienen Algún Conocimiento de la Visión de la Entidad?**

|       | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------|------------|------------|
| Si    | 10         | 91%        |
| No    | 1          | 9%         |
| TOTAL | 11         | 100%       |

Para esta pregunta se tiene que 10 funcionarios equivalentes a un 91% afirmaron tener conocimiento de la Visión de la Entidad, lo cual significa que se cuenta con una Visión establecida formalmente, pero 1 funcionario, con un 9% dice no conocer de ella, este porcentaje está dentro del personal asistencial, por el contrario la dirección y administrativos, la conocen muy bien.

**Tabla 5. ¿Conoce el Organigrama de la Entidad?**

|       | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------|------------|------------|
| Si    | 9          | 82%        |
| No    | 2          | 18%        |
| TOTAL | 11         | 100%       |

Con base en el Organigrama 9 funcionarios, lo cual corresponde a un 82%, afirmaron tener conocimiento de los diferentes cargos de la Entidad, sin embargo

algunos funcionarios de área asistencial no tienen conocimiento del organigrama, dicho resultado se refleja con un porcentaje del 18%, que equivale a 2 funcionarios.

**Tabla 6. ¿La Entidad Cuenta con un Manual de Funciones?**

|       | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------|------------|------------|
| Si    | 9          | 82%        |
| No    | 2          | 18%        |
| TOTAL | 11         | 100%       |

En cuanto al Manual de Funciones, 9 empleados respondieron afirmativamente con un 82%, por el contrario 2 funcionarios equivalentes a un 18%, aseguran no conocerlo formalmente.

**Tabla 7. ¿La entidad cuenta con un Manual de Procesos y Procedimientos?**

|       | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------|------------|------------|
| Si    | 7          | 64%        |
| No    | 4          | 36%        |
| TOTAL | 25         | 100%       |



La Entidad no cuenta con un Manual Procesos y Procedimientos que permitan una mejor prestación del servicio, un 64% que equivale a 7 funcionarios respondieron que afirmativamente a esta pregunta, manifestando que no existe pero que tienen conocimiento de que se está realizando dicho Manual, por lo contrario un 36% equivalente a 4 funcionarios respondieron negativamente a la pregunta.

Al observar anteriores resultados, se concluye que la mayoría de los funcionarios que realizaron el cuestionario tienen un alto sentido de pertenencia, aunque esta información no se encuentre plasmada en lugares visibles de las instalaciones del Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS), información a la cual solo tienen acceso los funcionarios y no los pacientes y/o usuarios y población en general que ingresan a las sedes del centro.


#### **4.2 LEVANTAMIENTO DE INFORMACION Y CARACTERIZACION “SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD A LA COMUNIDAD”**

Se realizó la caracterización del Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS), denominado dentro del mapa de procesos de la Universidad como “Servicio Asistenciales de salud a la Comunidad”, de acuerdo a un formato suministrado por la Oficina de Planeación de la Universidad del Cauca basado en la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP –1000:2009, formato que contiene los siguientes ítems: Nombre del Subproceso, tipo de Proceso, Responsable del Subproceso, Objetivo del Subproceso, Alcance, Proceso/Proveedor, Entrada (Insumo), Actividades (Ciclo PHVA), Producto/Salida, Proceso/Cliente/Usuario, Políticas de Operación, Requisitos Legales y Reglamentarios, Requisitos por Cumplir de la Norma Técnica NTCP-1000, Requerimientos del Cliente (estudiantes, empresarios, etc.), Nombre Indicadores del Proceso, Recursos Requeridos para el Proceso (talento humano,

infraestructura, apoyo logístico, recursos financieros, ambiente de trabajo), Sistemas de Información, Información Primaria, Información Secundaria. El formato se diligenció con información suministrada por la Directora Omaira Espinosa abarcando el Área Gerencial, Administrativa y Asistencial, como lo podemos ver en la tabla 8.

Junto con la caracterización se realizó también el Normograma el cual contiene las normas de carácter constitucional, legal, reglamentario y de autorregulación que le son aplicables a Servicios Asistenciales de Salud a la Comunidad o Centro Universitario en Salud “Alfonso López”. El formato del Normograma fue establecido por la Universidad del Cauca y contiene los siguientes ítems: reglamentación, Entidad que emite, descripción, proceso involucrado, estado actual como lo podemos observar en la tabla 8.

**Tabla 8. Caracterización Servicios Asistenciales de Salud a la Comunidad**

|  |   |   |   |  |  |                        |
|--|---|---|---|--|--|------------------------|
| <br>Universidad del Cauca | <b>UNIVERSIDAD DEL CAUCA</b><br><b>Caracterización Servicios Asistenciales de Salud a la Comunidad</b>  |   |   |  | <b>Código</b>  | <b>MM-IS-8.2.18-CA</b> |
|  |   |   |   |  | <b>Versión</b>   | <b>0</b>               |
|  |   |   |   |  | <b>Fecha Vigencia</b>  | <b>03-sep-10</b>       |
|  |   |   |   |  | <b>Página</b>  | <b>1</b>               |
| <b>NOMBRE DEL SUBPROCESO:</b>  | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad   | <b>TIPO DE PROCESO</b>  | Misional  | <b>RESPONSABLE DEL PROCESO:</b>                        | Director (a) CUS   |                        |
| <b>OBJETIVO DEL SUBPROCESO:</b>  | Ofrecer a la comunidad usuaria del Centro Universitario en Salud "Alfonso López", servicios de Salud a través de la formación académica de los estudiantes de los diferentes programas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca |   |   | <b>ALCANCE:</b>  | Inicia con las necesidades en salud de la comunidad y termina con la satisfacción de las mismas. |                        |
| <b>PROCESO / PROVEEDOR</b>   | <b>INSUMO (ENTRADA)</b>   | <b>ACTIVIDADES</b>  |   | <b>PRODUCTO (SALIDA)</b>                               | <b>PROCESO/ CLIENTE / USUARIO</b>  |                        |
|  |   | <b>ACTUAR</b>   | <b>PLANEAR</b>  |  |  |                        |
| Usuario  | Solicitudes de consultas y servicios  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora</li> </ul> | * Definir los insumos necesarios para el buen funcionamiento del CUS. | Servicios de salud                                     | Usuario  |                        |
| Organismos de control Municipales y nacionales   | Requerimientos de funcionamiento Normatividad   |   |   | Cumplimiento de requerimientos Aplicabilidad de normas | Organismos de control Municipales y nacionales   |                        |
| Organismos no gubernamentales  | Elementos e insumos nutricionales   |   |   | Necesidades de nutrición de la comunidad               | Organismos no gubernamentales  |                        |
| Comunicaciones   | Plan de medios Políticas de comunicaciones  |   |   | Necesidad de apoyo en divulgaciones                    | Comunicaciones   |                        |

|  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|
| Comunicación Normativa Institucional       | Información de PQR's y Políticas de manejo. Divulgación de información institucional   |  |  | Solución a PQR's Aplicación de normatividad   | Comunicación Normativa Institucional       |
| Servicios de imprenta                      | Material de soporte para las actividades académicas y asistenciales del centro de salud  |  |  | Necesidades de funcionamiento   | Servicios de imprenta                      |
| Planeación Estratégica                     | Resultados de la revisión por la dirección<br>Mapa de riesgos<br>Directrices del SIG (Misión, Visión, Política de calidad y objetivos de calidad)<br>Indicadores<br>Plan de desarrollo |  | * planear la conformación de comités de: Historias Clínicas, Vigilancia Epidemiológica e Infecciones.<br><br>* Planear reuniones mensuales con los funcionarios.<br><br>* Establecer los requisitos mínimos de cumplimiento por parte de los practicantes de la Universidad del Cauca. | Información para la revisión por la dirección<br>Gestión sobre el Mapa de riesgos<br>Cumplimiento de directrices<br>Resultados de indicadores | Planeación Estratégica                     |
| Planeación Institucional                   | Información para diseños de planes de acción<br>Boletín estadístico institucional  |  |  | Elaboración de planes de acción<br>Información estadística  | Planeación Institucional                   |
| Gestión de la calidad                      | Directrices para el control documentos y de registros<br>Informe del estado de las acciones  |  |  | Necesidades de controlar o cambiar documentos<br>Información del estado de acciones correctivas y preventivas                                 | Gestión de la calidad                      |
| Gestión de infraestructura y mantenimiento | Infraestructura y Equipos en óptimas condiciones   | <b>VERIFICAR</b>   | <b>HACER</b>   | Novedades y necesidades de infraestructura o equipos  | Gestión de infraestructura y mantenimiento |
|  |  | *Realizar autoevaluación con fines de habilitación según anexo técnico 1 de la Resolución 1043 de 2007 | * Brindar servicios de atención en salud.<br>* Brindar servicios educativos a usuarios del Centro y comunidad  |   |  |


|                                   |   |  |  |  |                                   |
|-----------------------------------|---|--|--|--|-----------------------------------|
| Gestión documental                | Directrices para el manejo y control del archivo documental   |  | Coordinar el programa " Recuperación Nutricional" del Programa Mundial de alimentos de la ONU.   | Documentos para archivo  | Gestión documental                |
| Administración del Talento Humano | Información de plan de capacitación<br>Incentivos<br>Programas de reinducción<br>Plan de bienestar social laboral<br>Funcionarios competentes | * Supervisar la entrega de los alimentos del programa " Recuperación Nutricional" del Programa Mundial de alimentos de la ONU.<br><br>* verificar la prestación de los servicios prestados a la comunidad. | * Conformar los Comités necesarios para el desarrollo de las actividades del Centro como: El comité de historias clínicas de acuerdo a la Resolución 1995, El comité de infecciones. | Necesidades de capacitaciones, incentivos, bienestar<br>Resultados de reinducción<br>Necesidades de personal | Administración del Talento Humano |
| Salud Ocupacional                 | Programa de salud ocupacional<br>Reglamento de higiene y seguridad industrial   | * Verificar la realización de los RIPS- Registro individual de Procedimientos en Salud<br><br>*Verificar que los insumos utilizados por el Centro se encuentren disponibles en cualquier momento.          | * Participar activamente en las Jornadas Nacionales de Vacunación.<br><br>* Apertura de la historia clínica a nuevos usuarios.   | Necesidades de salud ocupacional e Higiene y seguridad industrial  | Salud Ocupacional                 |
| Gestión de Recursos tecnológicos  | Software y redes de comunicación en óptimas condiciones parciales   | * Verificar la medición de indicadores de gestión del CUS  | * Realizar los procedimientos necesarios para la atención del usuario.   | Novedades o necesidades de software o redes de comunicación  | Gestión de Recursos tecnológicos  |
| Gestión Jurídica                  | Autorización y verificación de convenios y contratos  |  | * Realizar las compras de insumos necesarias para el buen funcionamiento del CUS   | Convenios y contratos para su legalización   | Gestión Jurídica                  |
| Gestión de Control                | Seguimiento al Sistema de Control interno universitario   |  |  | Información para la programación de la auditorías internas   | Gestión de Control                |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>   | <p>*Como paradigma del servidor público integro y gestor de un clima de confianza en la Institución, las actuaciones de los universitarios estarán signadas por la ética pública y orientadas por los principios y valores consagrados en el precepto: "Lineamientos sobre ética universitaria"</p> <p>* El CUS coordinará cada semestre los sitios de práctica comunitaria del programa de Enfermería.</p> <p>* Los diferentes programas de la Facultad de Ciencias de la Salud deben informar por escrito a la Dirección del CUS, el número de estudiantes y el docente responsable de cada rote.</p> <p>* El CUS establecerá los requisitos mínimos a cumplir por los pasantes que acuden a realizar sus prácticas.</p> <p>* Los internos que desarrollen sus actividades de salud en el CUS, deben realizarla con un enfoque en salud familiar</p> |  |  |
| <b>REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS</b>  | <b>REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA NTCGP1000</b>  | <b>REQUERIMIENTOS DEL CLIENTE (ESTUDIANTES, EMPRESARIOS, ETC.)</b> | <b>NOMBRE INDICADORES DEL PROCESO</b>  |
| Ver Normograma  | Matriz de procesos Vs requisitos de la norma   | Oportunidad<br>Veracidad<br>Transparencia<br>compromiso            | Cobertura de servicios de Salud  |
|   |  |  | Nivel de Satisfacción del usuario  |
|   |  |  | Personas beneficiadas con el programa de alimentos   |
| <b>RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO</b>  |  |  |  |
| <b>TALENTO HUMANO</b>   | <b>INFRAESTRUCTURA, APOYO LOGÍSTICO</b>  | <b>RECURSOS FINANCIEROS</b>  | <b>AMBIENTE DE TRABAJO</b>   |
| 1. Directora.<br>2. Auxiliar Técnico Administrativo (1)<br>3. Auxiliar Técnico Estadístico (1)<br>4. Auxiliares de enfermería (3)<br>5. Secretaria Ejecutiva (1)<br>6. Médicos (1 rural, 1 general, docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud)<br>7. Fisioterapeutas (docentes de la Facultad de ciencias de la Salud)<br>8. Fonoaudiólogos (docentes de la Facultad de ciencias de la Salud)<br>9. Vigilantes<br>10. Aseadores | Elementos de oficina<br>Elementos de consumo<br>Elementos de primeros auxilios<br>Equipos de Computo, Impresoras, redes de comunicación y voz<br>Espacios Físicos  | Salarios y prestaciones del personal que desarrolla el proceso     | § Iluminación adecuada.<br>§ Temperatura confortable.<br>§ Fluido eléctrico constante.<br>§ Condiciones adecuadas de aseo.<br>§ Humedad relativa controlable. (no controlable)<br>§ Niveles de ruidos permisibles. |

| SISTEMAS DE INFORMACION       | INFORMACION PRIMARIA   |   |   | INFORMACION SECUNDARIA  |  |   |
|-------------------------------|--|---|---|---|--|---|
|                               | PARTE INTERESADA   | QUE INFORMA   | COMO SE INFORMA                             | PARTE INTERESADA  | QUE INFORMA  | COMO SE INFORMA   |
| <b>Software Finanzas Plus</b> | Usuario<br><br>Facultad de Ciencias de la Salud<br><br>Direccion Universitaria<br><br>Organismos de control en salud | Solicitudes de consultas y servicios<br><br>Directrices de la realización de la práctica<br><br>Directrices en general<br><br>Lineamientos en salud | Medio Escrito,web<br><br>Correo Electrónico | Comunidad / usuarios<br><br>Facultad Ciencias de la Salud<br><br>Organismos de control<br><br>Dirección Universitaria | Servicios de salud.<br><br>Número de consultas realizadas semanal mente<br><br>Cumplimiento de requisitos Notificación Obligatoria.<br><br>Informes de gestión | Medio Escrito<br>Medio Verbal,<br>pagina web,<br>correo electrónico |

|                             |                         |              |
|-----------------------------|-------------------------|--------------|
| <hr/> Designado del proceso | <hr/> Líder del proceso | <hr/> Rector |
|-----------------------------|-------------------------|--------------|

**Tabla 9. Normograma**

| <br>Universidad del Cauca | <b>UNIVERSIDAD DEL CAUCA</b><br><b>Normograma Servicios Asistenciales de Salud a la Comunidad</b> |  |   | <b>Código:</b> MM-IS-8.2.18-FOR-10<br><b>Versión:</b> 0<br><b>Fecha Vigencia:</b> Septiembre 3 2010<br><b>Página:</b> 1 de 3 |
|--|---|--|---|--|
| <b>REGLAMEN TACION</b>   | <b>ENTIDAD QUE EMITE</b>  | <b>DESCRIPCION</b>   | <b>PROCESO INVOLUCRADO</b>  | <b>ESTADO ACTUAL</b>   |
| Constitución Política de Colombia 1991   | El Congreso de Colombia   | Capítulo II declaración de los derechos garantías y deberes, derechos fundamentales.   | Todos los procesos Universitarios   | EN APLICACION  |
| Ley 30 de 1992   | El Presidente de la República de Colombia   | Por el cual se organiza el servicio público de la Educación Superior. Mediante el artículo 46 de esta ley, se creó el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) con el objetivo fundamental de divulgar información para orientar a la comunidad sobre la calidad, cantidad y características de las instituciones y programas de la Educación Superior | Todos los procesos Universitarios   | EN APLICACION  |
| Ley 100 de 1993  | El Presidente de la República de Colombia   | El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos Irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.  | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad Bienestar Estudiantil Servicios asistenciales a servidores universitarios | EN APLICACION  |
| Ley 1122 de 2007   | El Presidente de la República de Colombia   | Realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.   | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad Bienestar Estudiantil Servicios asistenciales a servidores universitarios | EN APLICACION  |



|                         |   |  |   |               |
|-------------------------|---|--|---|---------------|
| Ley 9 DE 1979           | El Presidente de la República de Colombia | Código sanitario. Velar por las condiciones sanitarias y ambientales en las instituciones del sector salud.  | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad<br>Bienestar Estudiantil<br>Servicios asistenciales a servidores universitarios | EN APLICACION |
| Ley 430 de 1998         | El Presidente de la República de Colombia | Por el cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.  | Todos los procesos<br>Universitarios  | EN APLICACION |
| Ley 715 del 2001        | El Presidente de la República de Colombia | Vigilar condiciones ambientales que afecten la salud y el bienestar de la población generadas por ruido-tenencias de animales domésticos, basuras y olores entre otros.  | Todos los procesos<br>Universitarios  | EN APLICACION |
| Resolución 412 de 2000  | Ministerio de Salud                       | Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad<br><br>Servicios asistenciales a servidores universitarios                      | EN APLICACION |
| Resolución 3374 de 2000 | Ministerio de Salud                       | Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados   | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad<br>Bienestar Estudiantil<br>Servicios asistenciales a servidores universitarios | EN APLICACION |
| Resolución 1486 de 1985 | Ministerio de Salud                       | Por la cual se dictan normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos.  | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad   | EN APLICACION |

|                         |                                 |  |   |               |
|-------------------------|---------------------------------|--|---|---------------|
| Resolución 1446 de 2006 | Ministerio de Protección Social | Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad<br>Bienestar Estudiantil<br>Servicios asistenciales a servidores universitarios | EN APLICACION |
| Resolución 1078 de 2000 | Ministerio de Salud             | Por la cual se modifica la Resolución 412 del 25 de febrero de 2000.   | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad   | EN APLICACION |
| Resolución 5261 de 1994 | Ministerio de Salud             | Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud              | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad<br><br>Servicios asistenciales a servidores universitarios                      | EN APLICACION |
| Resolución 1343 de 1991 | Ministerio de Protección Social | Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes   | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad<br><br>Servicios asistenciales a servidores universitarios                      | EN APLICACION |
| Resolución 4445 DE 1996 | Ministerio de Salud             | Condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.   | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad<br>Bienestar Estudiantil<br>Servicios asistenciales a servidores universitarios | EN APLICACION |
| Resolución 1995 de 1999 | Ministerio de Salud             | Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica   | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad<br>Bienestar Estudiantil<br>Servicios asistenciales a servidores universitarios | EN APLICACION |

|                      |                                 |  |   |               |
|----------------------|---------------------------------|--|---|---------------|
| Decreto 2676 de 2000 | Ministerio de salud             | Reglamento ambiental y sanitariamente, la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, generados por personas naturales o jurídicas.  | Todos los procesos Universitarios   | EN APLICACION |
| Decreto 1011 de 2006 | Ministerio de Protección Social | Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud  | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad<br>Servicios asistenciales a servidores universitarios                          | EN APLICACION |
| Decreto 1669 de 2002 | Ministerio del medio ambiente   | Disposición de los desechos hospitalarios.   | Todos los procesos Universitarios   | EN APLICACION |
| Decreto 3039 de 2007 | Ministerio de Protección Social | Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010  | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad<br>Bienestar Estudiantil<br>Servicios asistenciales a servidores universitarios | EN APLICACION |
| Decreto 126 de 2010  | Ministerio de Protección Social | Por el cual se dictan disposiciones en materia de Inspección, Vigilancia y Control. de lucha contra la corrupción en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se adoptan medidas disciplinarias, penales y se dictan otras disposiciones | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad<br>Servicios asistenciales a servidores universitarios                          | EN APLICACION |

|                      |   |   |  |               |
|----------------------|---|---|--|---------------|
| Decreto 131 de 2010  | Ministerio de Protección Social           | Por medio del cual se crea el Sistema Técnico Científico en Salud, se regula la autonomía profesional y se definen aspectos del aseguramiento del plan obligatorio de salud y se dictan otras disposiciones | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad<br>Servicios asistenciales a servidores universitarios | EN APLICACION |
| Decreto 133 de 2010  | Ministerio de Protección Social           | Por el cual se adoptan medidas tendientes a garantizar el acceso, oportunidad, continuidad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, y se dictan otras disposiciones.               | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad<br>Servicios asistenciales a servidores universitarios | EN APLICACION |
| Decreto 1594 DE 1984 | El Presidente de la República de Colombia | Por la cual se reglamenta el uso del agua y los residuos líquidos   | Todos los procesos Universitarios  | EN APLICACION |
| Decreto 948 DE 1995  | Ministerio del Medio Ambiente             | Por medio del cual se regulan las emisiones atmosféricas de fuentes móviles y fijas.  | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad<br>Servicios asistenciales a servidores universitarios | EN APLICACION |
| Decreto 2676 DE 2000 | Ministerio del Medio Ambiente             | Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.  | Todos los procesos Universitarios  | EN APLICACION |
| Ley 647 de 2001      | El Presidente de la República de Colombia | Por la cual se modifica el inciso 3° del artículo 57 de la Ley 30 de 1992.  | Todos los procesos Universitarios  | EN APLICACION |
| Acuerdo 02 de 1961   | Alcaldía Municipal de Popayán             | Por el cual se cede lote como comodato a termino indefinido el terreno ubicado entre carreras 13 y 14 y Calle 7 para la ampliación del Centro de Salud en el Barrio Alfonso López                           | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad  | EN APLICACION |

|                                     |  |   |   |               |
|-------------------------------------|--|---|---|---------------|
| Acuerdo 031 de 1997                 | Consejo Superior de la Universidad del Cauca | Por el cual se renombra el Centro Docente e Investigativo en Salud como Centro Universitario en Salud "Alfonso López" y adscribirlo a la Facultad de Ciencias de la Salud   | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad   | EN APLICACION |
| Resolución 1043 del 3 de abril 2006 | Ministerio de Protección Social              | 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 auditoría para el mejoramiento de la calidad, de la atención y se dicatan otras disposiciones | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad<br>Bienestar Estudiantil<br>Servicios asistenciales a servidores universitarios | EN APLICACION |
| Circular 0239-2009                  | Ministerio de Protección Social              | Por la cual se definen directrices sobre el proceso de habilitación, inscripción y novedades de prestaciones de servicio de salud   | Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad<br>Bienestar Estudiantil<br>Servicios asistenciales a servidores universitarios | EN APLICACION |

|                       |                   |            |
|-----------------------|-------------------|------------|
| ELABORACION           | REVISION          | APROBACION |
| _____                 | _____             | _____      |
| Designado del proceso | Líder del proceso | Rector     |

### **4.3 LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS.**

El Centro Universitario en Salud “Alfonso López” dentro del mapa de procesos de la Universidad del Cauca hace parte del macroproceso misional denominado “Servicios Asistenciales de salud a la Comunidad” como se puede observar en el gráfico 2.

Por lo cual para el desarrollo de la segunda etapa, es decir, para la identificación de los procesos y procedimientos actuales que se realizan en el Centro y con la ayuda de las entrevistas con los funcionarios se obtuvieron procedimientos en el área administrativa y asistencial ya que el proceso como tal es el Centro Universitario.

Los procedimientos que se encontraron y que están en funcionamiento en el Centro son:

Área administrativa:

- Apertura y búsqueda de historia clínica.
- Archivo de Registro Individual de procedimientos.
- Facturación.
- Manejo de Caja Menor.
- Solicitud de Avances.

#### Área Asistencial:

- Cateterismo Vesical.
- Consulta Control prenatal.
- Consulta Médica General.
- Crecimiento y desarrollo.
- Curaciones.
- Inyectología.
- Nebulizaciones.
- Planificación Familiar.
- Pre- consulta.
- Prevención Cáncer Cuello Uterino.
- Psicoprofilaxis.

El área Gerencial de la cual es responsable la Directora Omaira Espinosa no se encontraron procedimientos por lo cual no fueron documentados.

Esta área tiene como fin como lo mencionamos anteriormente el direccionamiento estratégico de la Entidad, es decir implica influir y motivar a los empleados para que realicen tareas esenciales, tratando de convencer a los demás de que se unan para lograr cada una de los objetivos planeados por la entidad los cuales van en concordancia con la Misión y Visión de la organización, junto con la Directora.

El Centro no tiene una autonomía financiera, lo que respecta a recursos son asignados por la Universidad del Cauca, los cuales pasan a ser manejados por el Administrador del Centro Universitario en Salud “Alfonso López” a través del

procedimiento que hace parte del área administrativa denominado manejo de caja menor y solicitud de avances.

El levantamiento de la información de los procedimientos de las diferentes áreas, se realizó en El Centro Universitario de Salud “Alfonso López” (CUS), en las fechas que muestra la siguiente tabla 10.

**Tabla 10. Cronograma de Fechas**

| <b>FECHA</b>  | <b>LUGAR</b>                                  |
|---------------|---|
| Junio, 23,24  | Centro Universitario de Salud “Alfonso López” |
| Julio 27, 29  | Centro Universitario de Salud “Alfonso López” |
| Agosto 2      | Centro Universitario de Salud “Alfonso López” |
| Septiembre 3, | Centro Universitario de Salud “Alfonso López” |

Las visitas mencionadas anteriormente se pueden constatar en la siguiente constancia, firmada por el Administrador del Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS).



## EL CENTRO UNIVERSITARIO EN SALUD "ALFONSO LOPEZ" (CUS)

### CERTIFICA QUE

**DEIBY YULIANA MACIAS HOYOS**, identificada con cédula de ciudadanía No 1.061.705.332 de Popayán – Cauca y **ERIKA NATALIE GUERRERO BOLAÑOS**, identificada con cédula de ciudadanía No 34'331.906 de Popayán – Cauca, pasantes del programa de administración de Empresas de la Universidad del Cauca, visitaron las instalaciones del Centro Universitario en Salud "Alfonso López" (CUS), los días Junio 23, 24 - Julio 27, 29 - Agosto 2 - Septiembre 3 de 2010 , con el fin de levantar toda la información necesaria para la elaboración del Manual de Procesos y Procedimientos del Centro Universitario en Salud "Alfonso López" (CUS).

Para constancia de lo anterior se firma a los 18 días del mes de noviembre de 2010




DAVID MOPAN  
Administrador  
CENTRO UNIVERSITARIO EN SALUD  
"ALFONSO LOPEZ" (CUS)

#### 4.4 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS.

La descripción de los procedimientos se elaboró teniendo en cuenta las entrevistas con cada uno de los funcionarios del Centro Universitario en Salud “Alfonso López”. (CUS) y con la ayuda de la Directora del Centro.

Primero se diligencia el formato 1 que se utilizó para la documentación de estos y el cual fue establecido por la Universidad del Cauca

#### Formato 1. Documentación de Procedimientos

|   |   |                   |           |
|---|---|-------------------|-----------|
| <br>Universidad<br>del Cauca | <b>UNIVERSIDAD DEL CAUCA</b><br><b>Nombre del Documento</b> | Código            | xxxx      |
|   |   | Versión           | Xxx       |
|   |   | Fecha<br>Vigencia | xxxx      |
|   |   | Página            | 66 de 122 |

1. **NOMBRE DEL DOCUMENTO:**
2. **RESPONSABLES:**
3. **OBJETIVO:**
4. **ALCANCE:**
5. **MARCO NORMATIVO:**
6. **DESARROLLO Y DESCRIPCIÓN:**

| No | Descripción de la Actividad | Responsable | Punto de Control |
|----|-----------------------------|-------------|------------------|
| 1  |                             |             |                  |
| 2  |                             |             |                  |
| 3  |                             |             |                  |

7. **FORMATOS:**

8. **ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:**

9. **REGISTRO DE MODIFICACIONES:**

| FECHA | EDICIÓN:<br>No | CÓDIGO | MODIFICACIONES |
|-------|----------------|--------|----------------|
|       |                |        |                |

10. **LISTA DE ANEXOS**

| ELABORACION           | REVISION          | APROBACION |
|-----------------------|-------------------|------------|
| Designado del Proceso | Líder del Proceso | Rector     |

- **Nombre del Documento:** Indica el tipo de documento que se va a desarrollar.
- **Responsable:** Especifica el cargo de los funcionarios que desarrollan actividades a lo largo del documento.
- **Objetivo:** Define el propósito del documento.
- **Alcance:** Indica el inicio y la finalización de las actividades descritas dentro del documento.
- **Marco Normativo:** Establece la normatividad aplicable al documento.

- **Descripción Específica:** Define en forma clara, concreta y secuencial las actividades que se realizan en el desarrollo de las actividades descritas en el documento.
- **Formatos:** Corresponde a todos los documentos que soportan las actividades que describen en el documento.
- **Abreviaturas y Definiciones:** Define las abreviaturas y palabras utilizadas en el documento y su correspondiente significado.
- **Registro Histórico de Modificaciones:** Corresponde a los cambios efectuados en el documento a lo largo de su historia.
- **Lista de Anexos:** Hace referencia a información complementaria o adicional, diagramas de flujo u otros documentos que se deben utilizar para la aplicación del documento.

#### 4.5 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 nos permite desarrollar una forma de pensar y actuar más sistemática, preguntando el ¿What?/Qué; ¿Why?/Por qué; ¿Where?/Dónde; ¿Who?/Quién; ¿When?/Cuándo; ¿How?/Cómo y ¿How many?/Cuántos. La técnica anteriormente mencionada se utiliza para evitar confusiones y desperdicios de recursos.

Esta técnica se aplicó a cada uno de los procedimientos definidos por la Entidad. Para complementar el análisis de los procedimientos se tuvo en cuenta el cumplimiento de los procedimientos con la Misión de la Entidad. Como ejemplo de lo que se realizó con cada uno de los procedimientos anteriormente expuestos se escogió el procedimiento Consulta Médica General.

#### **4.5.1 Misión de la Entidad.**

El Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS) se proyecta a la comunidad prestando servicios enmarcados en la docencia realizados por un equipo multidisciplinario con énfasis en la atención integral al usuario, familia, comunidad y cuidado del entorno, con ello genera una mejor calidad de vida y aporta al bienestar social del país.

Por lo tanto el procedimiento de Consulta Médica General es de vital importancia para cumplir con esta Misión, convirtiéndolo en uno de los procedimientos del área asistencial más importante con el que la Entidad cuenta.

#### **4.5.2 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 11.

**Tabla 11. Formulario para el Análisis de Actividades**

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

#### **4.5.3 Análisis del Procedimiento de Consulta Médica General.**

En la tabla 12, se presenta el análisis del procedimiento de Consulta Médica General, teniendo en cuenta el formulario anterior. Este análisis nos permite hacerle un plan de mejoramiento a cada uno de los procedimientos que conlleva a aumentar o a disminuir pasos para brindar un mejor servicio y satisfacer al cliente.

**Tabla 12. Análisis del Procedimiento de Consulta Médica General**

| ¿QUÉ? (What)           | DIAGNÓSTICO  | ALTERNATIVAS DE MEJORAMIENTO   |
|------------------------|--|--|
| <p>➤ ¿Qué se hace?</p> | <p>Con la cancelación del valor de la consulta médica general, el usuario recibe por parte del Cajero (a) la factura para acceder al servicio, después el Funcionario de Archivo elabora la apertura de la historia clínica con los datos del usuario (Si el usuario llega por primera vez), o se procede a buscar la historia clínica en archivo, (si la persona ya es usuaria del Centro Universitario en Salud) e inmediatamente envía la historia clínica a Pre – Consulta donde el (la) Auxiliar de Enfermería pesa y talla al paciente, como también le pregunta el motivo de la consulta y lo escribe en la historia clínica, luego el (la) Auxiliar de Enfermería conduce al paciente al consultorio médico enviando también la historia clínica, el Médico saluda al paciente y le pregunta el motivo de consulta, Indaga acerca de la enfermedad actual, antecedentes personales y familiares y los registra en la Historia Clínica de acuerdo a la normatividad estipulada en la Resolución 1995 de 1999, el médico realiza el examen físico y registra en la Historia Clínica los datos positivos encontrados. Luego procede a prescribir y explicar el tratamiento al usuario con base en los hallazgos encontrados anteriormente, se ordena examen de laboratorio clínico si es necesario y se informa al paciente que debe regresar a Archivo para reclamar las órdenes médicas, después el</p> | <p>Se podría implementar un software de Historia Clínica con el fin de agilizar la búsqueda de las mismas.</p> |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | médico diligencia el Registro Individual de Procedimientos en Salud (RIPS), el Funcionario de Archivo entrega las órdenes médicas al paciente y Una vez terminada la consulta recoger las historias del consultorio generalmente por la mañana a las 11:30 am y por la tarde a las 5:30 pm.  |   |
| ➤ ¿Actualmente lo que se hace es realmente necesario? | Los pasos que se llevan a cabo en el procedimiento de Consulta Médica General son necesarios para brindar un servicio integral a los usuarios que asisten a la Entidad.  | Los pasos de pre -consulta se podrían eliminar ya que podría realizarlos el médico.   |
| ¿POR QUÉ? (Why)                                       | DIAGNÓSTICO  | ALTERNATIVAS DE MEJORAMIENTO  |
| ➤ ¿Podría eliminarse o añadir algún paso?             | Con la cancelación del valor de la consulta médica general, el usuario recibe la factura que es un soporte de las actividades médicas asistenciales exigido por la Ley y así el usuario puede acceder al servicio; de igual forma con la elaboración o búsqueda de la historia clínica se está cumpliendo con normatividad estipulada (la Resolución 1995 de 1999), con la pre consulta se pesa y se talla al paciente y se le pregunta el motivo de consulta, pasos que se podrían 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. | Se podrían eliminar los pasos realizados en pre consulta, tanto la actividad de pesar y tallar al usuario como la de preguntar el motivo de consulta, debido a que éstos pasos puede realizarlos el médico. |



| ¿DÓNDE? (Where)                           | DIAGNÓSTICO  | ALTERNATIVAS DE MEJORAMIENTO   |
|---|--|--|
| ➤ ¿Dónde se realiza?                      | Los diferentes pasos se realizan en el área de Caja/archivo, consultorio de pre consulta y consultorio médico. Los lugares por lo tanto, si son los más óptimos para la realización del procedimiento, excepto la oficina de Caja/Archivo ya que es muy pequeña y en las mañanas es cuando hay más asistencia de usuarios. | Se debería colocar el área de Caja en un lugar más apropiado, para que tanto los usuarios como el cajero (a) tengan mayor comodidad.   |
| ¿DÓNDE? (Where)                           | DIAGNÓSTICO  | ALTERNATIVAS DE MEJORAMIENTO   |
| ➤ ¿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 caja debería estar en la entrada de las instalaciones.  | La Entidad cuenta con área de recepción que no se está utilizando, por lo tanto la caja podría trasladarse a ese lugar con el fin de que el área de archivo pueda tener más espacio para que el funcionario realice sus labores, pues actualmente tanto caja como archivo se encuentran ubicados en la misma oficina.. |
| ¿QUIÉN? (Who)                             | DIAGNÓSTICO  | ALTERNATIVAS DE MEJORAMIENTO   |
| ➤ ¿Quién es el responsable de realizarlo? | Los responsables de realizar el procedimiento de consulta médica son el cajero (a), técnico administrativo, auxiliar de enfermería y el médico general.  | Incluir más personal médico a la Entidad con el fin de cubrir los horarios de atención.  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>➤ ¿La persona es la más óptima para realizarlo?</p>                            | <p>Las personas que intervienen en el procedimiento, son las más idóneas para realizar los diferentes pasos, ya que tienen las capacidades competentes 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 Entidad, para realizar los diferentes procedimientos que se presentan como apoyo y en beneficio del usuario.</p>   | <p>Incluir más personal idóneo a la Entidad.</p>   |
| <p>¿CUÁNDO? (When)</p>  | <p>DIAGNOSTICO</p>   | <p>ALTERNATIVAS DE MEJORAMIENTO</p>  |
| <p>➤ ¿Cuándo se realiza?</p>  | <p>El procedimiento inicia en el momento en que el usuario llega a la Entidad a solicitar y a cancelar el valor del servicio, para continuar con la apertura o búsqueda y traslado de la Historia Clínica. 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 el peso, la talla, 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.</p> | <p>tanto la actividad de pesar y tallar al usuario como la de preguntar el motivo de consulta, realizados en pre – consulta deben omitirse, debido a que la persona más indicada para realizarla es el médico.</p> |
| <p>➤ ¿Se podría hacer en otro momento o éste es el más adecuado para hacerlo?</p> | <p>En casi todo el desarrollo de los pasos es el mejor momento para hacerlos, sin embargo en el paso de pre consulta, preguntar el motivo de consulta y tomar el peso y la talla del usuario debería ser realizado por el médico, ya que es éste el más idóneo y el encargado directo de realizarlo.</p>   | <p>Realizar peso, talla y preguntar el motivo de consulta en el momento del desarrollo de la consulta médica.</p>  |

| ¿CÓMO? ( How)           | DIAGNÓSTICO   | ALTERNATIVAS DE MEJORAMIENTO  |
|-------------------------|---|---|
| <p>➤ ¿Cómo se hace?</p> | <p>Con la cancelación del valor de la consulta médica general, el usuario recibe por parte del Cajero (a) la factura para acceder al servicio, después el Funcionario de Archivo elabora la apertura de la historia clínica con los datos del usuario (Si el usuario llega por primera vez), o se procede a buscar la historia clínica en archivo, (si la persona ya es usuaria del Centro Universitario en Salud) e inmediatamente envía la historia clínica a Pre – Consulta donde el (la) Auxiliar de Enfermería pesa y talla al paciente, como también le pregunta el motivo de la consulta y lo escribe en la historia clínica, luego el (la) Auxiliar de Enfermería conduce al paciente al consultorio médico enviando también la historia clínica, el Médico saluda al paciente y le pregunta el motivo de consulta, Indaga acerca de la enfermedad actual, antecedentes personales y familiares y los registra en la Historia Clínica de acuerdo a la normatividad estipulada en la Resolución 1995 de 1999, el médico realiza el examen físico y registra en la Historia Clínica los datos positivos encontrados. Luego procede a prescribir y explicar el tratamiento al usuario con base en los hallazgos encontrados anteriormente, se ordena examen de laboratorio clínico si es necesario y se informa al paciente que debe regresar a Archivo para reclamar las órdenes médicas, después el médico diligencia el Registro Individual de Procedimientos en Salud (RIPS), el Funcionario de Archivo entrega las órdenes médicas al paciente y Una vez terminada la</p> | <p>Se podría implementar un software de Historia Clínica con el fin de agilizar la búsqueda de las mismas.</p> <p>Implementar en los consultorios médicos instrumentos que permitan tomar peso y talla del paciente, ya que los únicos que existen están en el área de pre-consulta</p> |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | consulta recoger las historias del consultorio generalmente por la mañana a las 11:30 am y por la tarde a las 5:30 pm.  |  |
| ➤ ¿Es la secuencia mas óptima o se podría hacer de otra forma?                     | 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. | Entrega de fichas a los usuarios para evitar el desorden generalizado que realiza el usuario al solicitar el servicio médico, como mecanismo de control.<br><br>El paso de facturación se traslada al inicio del procedimiento |
| ¿CÓMO? ( How)  | DIAGNÓSTICO   | ALTERNATIVAS DE MEJORAMIENTO   |
| ➤ ¿Los formatos son los más aptos para realizar la actividad?                      | Los formatos que se utilizan para realizar las actividades del procedimiento son la historia clínica, el registro individual de procedimientos en salud (RIPS) los cuales son los más óptimos.  |  |
| ➤ ¿Los documentos solicitados son los más adecuados para realizar las actividades? | Los documentos solicitados son suficientes para la realización de la actividad, debido a que si se pidieran más sería contraproducente para el usuario, si tenemos en cuenta que los usuarios de la Entidad son campesinos o habitantes de veredas y corregimientos.  | 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.  |
| ➤ ¿Los instrumentos o  | Se cuenta con los implementos necesarios, sin embargo hacen falta en mayor cantidad debido a que hay  | Realizar un plan de compras, ya que la   |

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
| implementos son óptimos?  | momentos en los cuales se agotan.   | Entidad no cuenta con este y funciona con las necesidades del día a día. |
| ¿CUÁNTOS?<br>(HOW MANY)   | DIAGNÓSTICO   | ALTERNATIVAS DE MEJORAMIENTO   |
| ➤ ¿Cuánto dinero implica? | Actualmente no se tiene establecido el costo para el procedimiento en un mes. | Plantear este costo en los procedimientos del área administrativa.       |

## **4.6 MEJORAMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS**

El mejoramiento de los procedimientos se realiza para que haya una mayor eficiencia de los servicios prestados a los usuarios del Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS)

El mejoramiento de los procedimientos es el estudio sistemático de las actividades y los flujos de cada uno de ellos a fin de mejorarlos<sup>3</sup>.


### **4.6.1 Mejoramiento del procedimiento Consulta Médica General. Formato 2.**

Con el análisis realizado (tabla 12) se hicieron unas mejoras al procedimiento de Consulta Médica General quedando el procedimiento como se describe a continuación en el formato 2.

---

<sup>3</sup> Los Manuales de Procedimientos. Martínez Bermúdez Rigoberto. 2º Edición. 1997

## Formato 2. Consulta Médica General

|   |  |                |                    |
|---|--|----------------|--------------------|
| <br>Universidad<br>del Cauca | <b>UNIVERSIDAD DEL CAUCA</b><br><b>Consulta Médica General</b> | Código         | MM-IS-8.2.18-PR-13 |
|   |  | Versión        | 0                  |
|   |  | Fecha Vigencia | Septiembre 3 2010  |
|   |  | Página         | 79 de 122          |

1. **NOMBRE DEL DOCUMENTO:** Consulta Médica General
2. **RESPONSABLES:** Medico General
3. **OBJETIVO:** Evaluar integralmente al paciente/usuario que solicita la consulta médica general para darle un diagnostico acertado y pertinente.
4. **ALCANCE:** Empieza con cancelar el valor de la consulta y finaliza con recoger las historias clínicas, una vez terminada la consulta.
5. **MARCO NORMATIVO:** LEY 100 DE 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral
6. **DESARROLLO Y DESCRIPCIÓN:**

| No | Descripción de la Actividad   | Responsable                      | Punto de Control                          |
|----|---|----------------------------------|---|
| 1  | Cancelar por parte del usuario el valor de la consulta médica general   | Técnico Administrativo<br>Cajero | Entregar factura al usuario               |
| 2  | Elaborar apertura la historia clínica Formato MM-IS-8.2. (8-FOR-4 con sus datos. (Si el usuario llega por primera vez). Buscar la historia clínica en archivo, (si la persona ya es usuaria del Centro Universitario en Salud). | Técnico Administrativo           | Orientar al usuario al consultorio médico |
| 3  | Saludar al paciente, y preguntar el motivo de consulta  | Médico General                   |   |
| 4  | Tomar peso y talla del paciente y /o usuario  | Médico General                   |   |
| 5  | Registrar los datos anteriores en la historia clínica de acuerdo a la normatividad estipulada en la Resolución 1995 de  | Médico General                   |   |
| 6  | Indagar por la enfermedad actual, antecedentes personales y familiares y registrarlo en la Historia Clínica.  | Médico General                   |   |

|    |   |                        |  |
|----|---|------------------------|--|
| 7  | Realizar el examen físico y registrar en la Historia Clínica los datos positivos encontrados.   | Médico General         |  |
| 8  | Prescribir y explicar el tratamiento al usuario con base en los hallazgos encontrados anteriormente.  | Médico General         |  |
| 9  | Ordenar examen de laboratorio clínico si en necesario.  | Médico General         |  |
| 10 | Informar al paciente que debe regresar a Archivo para reclamar las órdenes médicas  | Médico General         |  |
| 11 | Diligenciar el Registro Individual de Procedimientos en Salud (RIPS). Formato MM-IS-8.2.18-FOR-1  | Médico General         | Registrar los códigos según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - CEI10 |
| 12 | Entregar las órdenes médicas al paciente  | Técnico Administrativo |  |
| 13 | Una vez terminada la consulta recoger las historias del consultorio generalmente por la mañana a las 11:30 am y por la tarde a las 5:30 pm. | Auxiliar enfermería    | Llevar historias clínicas nuevamente a Archivo   |

#### 7. FORMATOS:

- MM-IS-8.2.18-FOR-1 Formato RIPS:
- MM-IS-8.2.18-FOR-4 Historia Clínica

#### 8. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:

- RIPS: Registro Individual de procedimientos en salud
- CEI10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.



## 9. REGISTRO DE MODIFICACIONES:

| FECHA             | EDICIÓN:<br>No | CÓDIGO             | MODIFICACIONES            |
|-------------------|----------------|--------------------|---------------------------|
| Septiembre 3 2010 | 0              | MM-IS-8.2.18-PR-13 | Elaboración procedimiento |

## 10. LISTA DE ANEXOS

| ELABORACIÓN           | REVISIÓN          | APROBACION |
|-----------------------|-------------------|------------|
| Designado del Proceso | Líder del Proceso | Rector     |

Otros de los procedimientos a los cuales nos pareció importante realizarles un plan de mejoramiento fueron los siguientes para así brindar un mejor servicio a los usuarios del Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS).

### 4.6.2 Mejoramiento del procedimiento Cateterismo vesical.

A este procedimiento se le anexaron otros pasos debido a que se explica más detalladamente en qué consiste el procedimiento como se puede observar en la siguiente tabla 13.

- El punto número 3 se traslada al paso número 7 y en su lugar se anexa un nuevo paso que es la explicación que se le da la paciente del servicio médico que se va a realizar.
- El paso número 4 se elimina como actividad y pasa a ser punto de control del paso número 7, por lo tanto quedó como paso número ,4 la limpieza del área genital.

- El paso número 5 se desglosa y se explica de una manera más exhaustiva y en su lugar queda el paso donde se procede a pasar la sonda según la orden médica.
- Por último se anexan los pasos 6, 7, y 8


Cada uno de los pasos anteriormente mencionados, se detallan en la tabla 13 que aparece a continuación. Este procedimiento anteriormente tenía 5 pasos y con el mejoramiento quedó con 8 pasos.

**Tabla 13. Cuadro de mejoramiento procedimiento Cateterismo Vesical**

| No | Descripción Actividades del Procedimiento Anterior                                     | Descripción Actividades del Procedimiento Mejorado   |
|----|--|--|
| 1  | Cancelar el valor de la consulta   | Cancelar el servicio por parte del paciente y /o usuario.  |
| 2  | Revisar orden médica donde se especifica el procedimiento a realizar                   | Revisar orden médica donde se especifica el procedimiento a realizar   |
| 3  | El paciente se registra en el Registro individual de presentación de servicios (RIPS). | Explicar al paciente el servicio médico que se va a realizar   |
| 4  | Acceder a poner un código en este caso: 23116  | Realizar limpieza del área genital.  |
| 5  | Proceder a la realización del procedimiento en este caso el cambio de sonda vesical.   | Proceder a pasar la sonda según la orden médica.   |
| 6  |  | Orientar al paciente sobre los cuidados a tener luego de la introducción de la sonda   |
| 7  |  | Registrar los datos del paciente y de la actividad médica realizada en el Registro individual de Procedimientos en Salud (RIPS).Formato MM-IS-8.2.18-FOR-1 |
| 8  |  | Hacer firmar del paciente el Formato RIPS MM-IS-8.2.18-FOR-1 como evidencia de la prestación del servicio.   |

El procedimiento después de su mejoramiento quedó como se muestra a continuación en el formato 3.

### Formato 3. Cateterismo Vesical

|  |  |                |                   |
|--|--|----------------|-------------------|
| <br>Universidad del Cauca | <b>UNIVERSIDAD DEL CAUCA</b><br><b>Cateterismo vesical</b> | Código         | MM-IS-8.2.18-PR-5 |
|  |  | Versión        | 0                 |
|  |  | Fecha Vigencia | Septiembre 3 2010 |
|  |  | Página         | 83 de 122         |

**1. NOMBRE DEL DOCUMENTO:** Cateterismo vesical

**2. RESPONSABLES:** Auxiliar de enfermería

**3. OBJETIVO:** Disminuir el riesgo de infección del tracto urinario mediante una correcta técnica aséptica al realizar el cateterismo vesical.

**4. ALCANCE:** Empieza con cancelar el servicio por parte del paciente y /o usuario y finaliza con la firma del paciente en el RIPS.

**5. MARCO NORMATIVO: LEY 100 DE 1993.** por la cual se crea el sistema de seguridad social integral

**6. DESARROLLO Y DESCRIPCIÓN:**

| No | Descripción de la Actividad  | Responsable                      | Punto de Control                                      |
|----|--|----------------------------------|---|
| 1  | Cancelar el servicio por parte del paciente y /o usuario.            | Técnico Administrativa<br>Cajero | Orientar al paciente al consultorio correspondiente   |
| 2  | Revisar orden médica donde se especifica el procedimiento a realizar | Auxiliar de enfermería           |   |
| 3  | Explicar al paciente el servicio médico que se va a realizar         | Auxiliar de enfermería           | Solicitar recibo de pago por el servicio<br>Enfermera |
| 4  | Realizar limpieza del área genital.                                  | Auxiliar de enfermería           | Utilizar los implementos de protección indicados      |

|   |   |                        |  |
|---|---|------------------------|--|
| 5 | Proceder a pasar la sonda según la orden médica.  | Auxiliar de enfermería | Vigilar salida de orina                                |
| 6 | Orientar al paciente sobre los cuidados a tener luego de la introducción de la sonda  | Auxiliar de enfermería |  |
| 7 | Registrar los datos del paciente y de la actividad médica realizada en el Registro individual de Procedimientos en Salud (RIPS). Formato MM-IS-8.2.18-FOR-1 | Auxiliar de enfermería | Verificar los códigos establecidos del servicio medico |
| 8 | Hacer firmar del paciente el Formato RIPS MM-IS-8.2.18-FOR-1 como evidencia de la prestación del servicio   | Auxiliar de enfermería |  |

#### 7. FORMATOS:

- MM-IS-8.2.18-FOR-1 RIPS

#### 8. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:

- RIPS: Registro Individual de procedimientos en salud, documento utilizado para control interno del CUS.
- Cateterismo Vesical: Consiste en la introducción de un catéter o sonda vesical a través de la uretra hasta llegar a la vejiga.

#### 9. REGISTRO DE MODIFICACIONES:

| FECHA                | EDICIÓN:<br>No | CÓDIGO                | MODIFICACIONES            |
|----------------------|----------------|-----------------------|---------------------------|
| Septiembre<br>3 2010 | 0              | MM-IS-8.2.18-<br>PR-5 | Elaboración procedimiento |

#### 10. LISTA DE ANEXOS

| ELABORACION           | REVISION          | APROBACION |
|-----------------------|-------------------|------------|
| Designado del Proceso | Líder del Proceso | Rector     |

#### **4.6.3 Mejoramiento del procedimiento Psicoprofilaxis.**

- El paso numero 2 de este procedimiento se elimina y en su lugar se procede a informar a la usuaria acerca del curso.
- El paso numero 3 donde se explica a la paciente en qué consiste el curso se elimina y se reemplaza con el desarrollo del curso que consiste en (orientación de ejercicios, técnicas de respiración, masajes relajantes, recreación y educación sobre cuidados y signos de alarmas a tener en cuenta durante la gestación).
- El paso numero 4 pasa a ser el paso 6 y se adicionan dos pasos importantes en el desarrollo del procedimiento que consisten en: paso número 4. Orientar a la usuaria en puericultura y paso número 5. Entregar a las usuarias material educativo.


Cada uno de los pasos anteriormente mencionados, se detallan en la tabla 14 que aparece a continuación. Este procedimiento anteriormente tenía 4 pasos y con el mejoramiento quedó con 6 pasos.

**Tabla 14. Cuadro de mejoramiento procedimiento Psicoprofilaxis**

| No | Descripción Actividades del Procedimiento Anterior  | Descripción Actividades del Procedimiento Mejorado  |
|----|---|---|
| 1  | Inscribir a la paciente y /o usuaria en la base de datos llevada por los encargados del programa. | Inscribir a la paciente y /o usuaria en la base de datos llevada por los encargados del programa.   |
| 2  | Pasarse a entrevista donde se pesa y se talla   | Informar a la usuaria acerca del curso.   |
| 3  | Explicar a la paciente en qué consiste el curso.  | Desarrollar el curso que consiste en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación de ejercicios</li> <li>• Técnicas de respiración</li> <li>• Masajes relajantes</li> <li>• Recreación y educación sobre cuidados y signos de alarmas a tener en cuenta durante la gestación.</li> </ul> |
| 4  | Citar para una nueva sesión hasta finalizar su embarazo.  | Orientar a la usuaria en puericultura.  |
| 5  |   | Entregar a las usuarias material educativo.   |
| 6  |   | Citar para una nueva sesión hasta finalizar su embarazo.  |

Este procedimiento después del plan de mejoramiento realizado para brindar un mejor servicio a las usuarias, finalmente queda como se muestra en el formato 4.

### Formato 4. Psicoprofilaxis

|  |  |                |                   |
|--|--|----------------|-------------------|
| <br>Universidad del Cauca | <b>UNIVERSIDAD DEL CAUCA</b><br><b>Psicoprofilaxis</b> | Código         | MM-IS-8.2.18-PR-9 |
|  |  | Versión        | 0                 |
|  |  | Fecha Vigencia | Septiembre 3 2010 |
|  |  | Página         | 87 de 122         |

1. **NOMBRE DEL DOCUMENTO:** Psicoprofilaxis
2. **RESPONSABLES:** Enfermera.
3. **OBJETIVO:** Preparar física y mentalmente a la paciente y /o usuaria embarazada para el momento del parto.
4. **ALCANCE:** Empieza con la inscripción de la paciente y /o usuaria en la base de datos y finaliza con la citación para una nueva sesión hasta finalizar su embarazo.
5. **MARCO NORMATIVO:** LEY 100 DE 1993. por la cual se crea el sistema de seguridad social integral.
6. **DESARROLLO Y DESCRIPCIÓN:**

| No | Descripción de la Actividad   | Responsable | Punto de Control                                       |
|----|---|-------------|--|
| 1  | Inscribir a la paciente y /o usuaria en la base de datos llevada por los encargados del programa.   | Enfermera   | Firma de asistencia del paciente                       |
| 2  | Informar a la usuaria acerca del curso.   | Enfermera   | Informar sobre los horarios, vestuario y acompañantes. |
| 3  | Desarrollar el curso que consiste en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación de ejercicios</li> <li>• Técnicas de respiración</li> <li>• Masajes relajantes</li> <li>• Recreación y educación sobre cuidados y signos de alarmas a tener en cuenta durante la gestación.</li> </ul> | Enfermera   |  |
| 4  | Orientar a la usuaria en puericultura.  | Enfermera   |  |
| 5  | Entregar a las usuarias material educativo.   | Enfermera   |  |
| 6  | Citar para una nueva sesión hasta finalizar su embarazo.  | Enfermera   |  |

**11. FORMATOS:**

**12. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:**

- Puericultura: Es la ciencia que trata el cuidado del niño en su aspecto físico, psicológico y social durante los primeros años de su vida

**13. REGISTRO DE MODIFICACIONES:**

| FECHA                | EDICIÓN<br>: No | CÓDIGO            | MODIFICACIONES            |
|----------------------|-----------------|-------------------|---------------------------|
| Septiembre<br>3 2010 | 0               | MM-IS-8.2.18-PR-9 | Elaboración procedimiento |

**14. LISTA DE ANEXOS**

| ELABORACION           | REVISION          | APROBACION |
|-----------------------|-------------------|------------|
| Designado del Proceso | Líder del Proceso | Rector     |

**4.6.4 Mejoramiento del procedimiento Control Prenatal.**

- El paso número 3 se elimina como actividad y pasa a ser el punto de control del paso número 1, por lo cual el paso número 3 queda así: Diligenciar el encabezamiento de la historia clínica perinatal Formato MM-IS-8.2.18-FOR-2 si es paciente nueva.
- El paso número 4 del procedimiento se elimina como actividad y pasa a ser el punto de control de la actividad 2, por lo tanto el paso número 4 queda así: Anexar la historia clínica general, el formato de valoración de riesgos biopsicosociales y la historia clínica perinatal MM-IS-8.2.18-FOR-2, para ser



pasados al personal que hará el control prenatal Formato MM-IS-8.2.18-FOR-3.

- El paso 5 se elimina como actividad y pasa a ser punto de control de la actividad 2, quedando el paso 5 así: CONSULTA DE PRIMERA VEZ: Evaluar el estado de la gestante identificando factores de riesgos biopsicosociales, etc;
- El paso 6 se elimina y se reemplaza por la siguiente descripción: Verificar en la historia clínica que los datos de identificación estén completos y correspondan a la paciente,
- Por la resolución 412 / 2000, guía para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. Se anexaron los pasos del 7 al 23 que consisten en: Aspectos de la gestación actual, examen físico, valoración ginecológica, valoración obstétrica según edad gestacional, exámenes obligatorios del control prenatal, formulación de micronutrientes, administración de toxoide tetánico.

Cada uno de los pasos anteriormente mencionados, se detallan en la tabla 15 que aparece a continuación. Este procedimiento anteriormente tenía 8 pasos y con el mejoramiento teniendo en cuenta la resolución 412 de 2000, quedó con 24 pasos.

**Tabla 15. Cuadro de mejoramiento procedimiento Control Prenatal**

| No | Descripción Actividades del Procedimiento Anterior   | Descripción Actividades del Procedimiento Mejorado  |
|----|--|---|
| 1  | Registrar en caja el servicio por parte del paciente y /o usuario.                         | Registrar en caja el servicio por parte del paciente y /o usuario.  |
| 2  | Orientar al paciente y /o usuario a pre-consulta   | Orientar al paciente y /o usuario a pre-consulta  |
| 3  | Pasar el documento de identidad y elaborar una historia general con los datos del paciente | Diligenciar el encabezamiento de la historia clínica perinatal Formato MM-IS-8.2.18-FOR-2 si es paciente nueva  |
| 4  | Pasar a entrevista donde se pesa y se talla  | Anexar la historia clínica general, el formato de valoración de riesgos biopsicosociales y la historia clínica perinatal MM-IS-8.2.18-FOR-2, para ser pasados al personal que hará el control prenatal Formato MM-IS-8.2.18-FOR-3<br><br>NOTA: Ver anexo A  |
| 5  | preguntar al paciente el motivo de la consulta.  | CONSULTA DE PRIMERA VEZ. Evaluar el estado de la gestante identificando factores de riesgos biopsicosociales, etc;  |
| 6  | Realizar una historia especial   | Verificar en la historia clínica que los datos de identificación estén completos y correspondan a la paciente,  |
| 7  |  | <p style="text-align: center;"><b>ASPECTOS DE LA GESTACION ACTUAL</b></p> <p>Calcular edad gestacional probable (indagando fecha de la última menstruación y midiendo la altura uterina), indaga sobre síntomas, signos y otros eventos adversos asociados con la gestación (hipertensión arterial, cefalea, trastornos visuales o auditivos epigrastralgia, edemas progresivos en cara o extremidades, sangrado genital,</p> |


|    |  |   |
|----|--|---|
|    |  | sintomatología urinaria, intolerancia a la vía oral, patrón de sueño alterado)  |
| 8  |  | <b>EXAMEN FISICO</b><br>Tomar signos vitales (pulso, respiración, temperatura y tensión arterial; realizar examen físico completo por sistemas (debe hacerse céfalo caudal incluida la cavidad oral)                          |
| 9  |  | <b>VALORACION GINECOLOGICA</b><br>Realizar examen de mamas y genitales, valoración de patología infecciosa cérvico vaginal.   |
| 10 |  | <b>VALORACION OBSTETRICA SEGÚN EDAD GESTACIONAL</b><br>Determinar altura uterina y correlacionar con la amenorrea, escuchar fetocardia y verificar movimientos fetales  |
| 11 |  | <b>EXAMENES OBLIGATORIOS DEL CONTROL PRENATAL</b><br>Ordenar hemoglobina y hematocrito, hemoclasificación, serología, HIV (previa autorización de la gestante), ecografía obstétrica, frotis de flujo vaginal si se requiere. |
| 12 |  | <b>FORMULACION DE MICRONUTRIENTES</b><br>Formular ácido fólico, calcio, sulfato ferroso.  |
| 13 |  | <b>ADMINISTRACION DE TOXOIDE TETANICO</b><br>Colocar dos dosis de toxoide tetánico con un intervalo de un mes entre ellas a partir del segundo trimestre.   |
| 14 |  | Remitir a consulta odontológica general la cual debe hacerse de rutina independiente de los hallazgos del examen médico o tratamientos odontológicos en curso, debe estar incluida en el carné prenatal.                      |
| 15 |  | <b>DILIGENCIAMIENTO Y ENTREGA DEL CARNÉ</b>   |

|    |  |  |
|----|--|--|
|    |  | Entregar un carné que debe utilizar durante los 9 meses este será presentado en cada cita de control y con él, el médico puede observar si el embarazo es o no de alto riesgo  |
| 16 |  | Informar al paciente, el compañero o familia, acerca de la importancia del Control prenatal su periodicidad y características y orientar acerca de las dudas que ella o ellos manifiesten.   |
| 17 |  | Ordenar consultas de seguimiento y control las cuales deben ser mensuales hasta la semana 36, y luego cada 15 días hasta la semana 40.   |
| 18 |  | Orientar la anamnesis a la identificación de riesgos, aparición de nuevos síntomas (hipertensión arterial, cefalea, trastornos visuales o auditivos epigrastralgia, edemas progresivos en cara o extremidades, sangrado genital, sintomatología urinaria, intolerancia a la vía oral, patrón de sueño alterado). |
| 19 |  | <b>EXAMEN FISICO</b><br>Tomar signos vitales en especial la presión arterial, analiza curvas de ganancia de peso y crecimiento uterino, registro de la frecuencia cardiaca fetal, valoración de la situación y presentación fetal a partir de la semana 36 de gestación  |
| 20 |  | Remitir a valoración médica inmediata a la gestante a quien le identifique factores de riesgo biopsicosocial, enfermedades asociadas y propias de la gestación, para su adecuado y oportuno manejo.  |
| 21 |  | Educar a la madre, compañero y familia sobre la importancia de la atención del parto institucional, condiciones particulares y signos de alarma  |

|    |  |  |
|----|--|--|
| 22 |  | Remitir al curso de preparación para el parto  |
| 23 |  | Diligenciar y entregar el carne materno una vez se transcriban los resultados de los exámenes de laboratorio y dar indicaciones sobre el siguiente control |

Este procedimiento después del plan de mejoramiento realizado, finalmente queda como se muestra a continuación en el formato 5.

### Formato 5. Control Prenatal

|  |   |                |                    |
|--|---|----------------|--------------------|
| <br>Universidad del Cauca | <b>UNIVERSIDAD DEL CAUCA</b><br><b>Control Prenatal</b> | Código         | MM-IS-8.2.18-PR-11 |
|  |   | Versión        | 0                  |
|  |   | Fecha Vigencia | Septiembre 3 2010  |
|  |   | Página         | 93 de 4            |

- NOMBRE DEL DOCUMENTO:** Control Prenatal.
- RESPONSABLES:** Médico/Enfermera.
- OBJETIVO:** Identificar e intervenir tempranamente por el equipo de salud, la mujer y su familia los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos, con el fin de lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas para la madre y su hijo.
- ALCANCE:** Empieza con cancelar el servicio por parte del paciente y /o usuario para iniciar un control prenatal y finaliza con la entrega del carné materno.
- MARCO NORMATIVO:** Resolución 412 / 2000, guía para la detección temprana de las alteraciones del embarazo.

## 6. DESARROLLO Y DESCRIPCIÓN:

| No | Descripción de la Actividad  | Responsable                   | Punto de Control  |
|----|--|-------------------------------|---|
| 1  | Registrar en caja el servicio por parte del paciente y /o usuario.   | Técnico Administrativo cajero | Solicitar documentos de identidad del paciente  |
| 2  | Orientar al paciente y /o usuario a pre-consulta   | Auxiliar enfermería           | Tomar el peso y la talla del paciente y preguntar motivo de consulta  |
| 3  | Diligenciar el encabezamiento de la historia clínica perinatal Formato MM-IS-8.2.18-FOR-2 si es paciente nueva   | Auxiliar enfermería           |   |
| 4  | Anexar la historia clínica general, el formato de valoración de riesgos biopsicosociales y la historia clínica perinatal MM-IS-8.2.18-FOR-2, para ser pasados al personal que hará el control prenatal Formato MM-IS-8.2.18-FOR-3<br><br>NOTA: Ver anexo A | Médico General                | Orientar al paciente al consultorio correspondiente   |
| 5  | CONSULTA DE PRIMERA VEZ<br>Evaluar el estado de la gestante identificando factores de riesgos biopsicosociales, etc;   | Médico General                | Educar sobre la periodicidad y factores de riesgo. Duración mínima 30 mn  |
| 6  | Verificar en la historia clínica que los datos de identificación estén completos y correspondan a la paciente,   | Médico General                | Indagar antecedentes personales, hábitos, valoración de condiciones psicosociales, obstétricos, laborales, ginecológicos y familiares |
| 7  | ASPECTOS DE LA GESTACION ACTUAL<br><br>Calcular edad gestacional probable (indagando fecha de la última menstruación y midiendo la altura uterina), indaga sobre síntomas, signos y otros eventos adversos asociados con la                                | Médico General                |   |

|    |  |                     |  |
|----|--|---------------------|--|
|    | gestación (hipertensión arterial, cefalea, trastornos visuales o auditivos epigrastralgia, edemas progresivos en cara o extremidades, sangrado genital, sintomatología urinaria, intolerancia a la vía oral, patrón de sueño alterado) |                     |  |
| 8  | <b>EXAMEN FISICO</b><br>Tomar de signos vitales (pulso, respiración, temperatura y tensión arterial; realizar examen físico completo por sistemas (debe hacerse céfalo caudal incluida la cavidad oral)                                | Médico General      |  |
| 9  | <b>VALORACION GINECOLOGICA</b><br>Realizar examen de mamas y genitales, valoración de patología infecciosa cérvico vaginal.  | Médico General      | Ordenar toma de citología sino tiene una reciente.   |
| 10 | <b>VALORACION OBSTETRICA SEGÚN EDAD GESTACIONAL</b><br>Determinar altura uterina y correlacionar con la amenorrea, escuchar fetocardia y verificar movimientos fetales   | Médico General      |  |
| 11 | <b>EXAMENES OBLIGATORIOS DEL CONTROL PRENATAL</b><br>Ordenar hemoglobina y hematocrito, hemoclasificación, serología HIV (previa autorización de la gestante), ecografía obstétrica, frotis de flujo vaginal si se requiere.           | Médico General      |  |
| 12 | <b>FORMULACION DE MICRONUTRIENTES</b><br>Formular ácido fólico, calcio, sulfato ferroso.   | Médico General      |  |
| 13 | <b>ADMINISTRACION DE TOXOIDE TETANICO</b><br>Colocar dos dosis de toxoide tetánico con un intervalo de un mes entre ellas a partir del segundo trimestre.  | Auxiliar enfermería | Administrar una sola dosis de refuerzo Si la paciente se ha vacunado dentro de los últimos cinco años. |
| 14 | Remitir a consulta odontológica general la cual debe hacerse de rutina independiente de los hallazgos del examen médico o tratamientos odontológicos en curso, debe estar incluida en el carné prenatal.                               | Médico General      |  |

|    |  |                            |   |
|----|--|----------------------------|---|
| 15 | <p><b>DILIGENCIAMIENTO Y ENTREGA DEL CARNÉ</b></p> <p>Entregar un carné que debe utilizar durante los 9 meses este será presentado en cada cita de control y con él, el médico puede observar si el embarazo es o no de alto riesgo</p>  | Médico General             | Especificar en el carné fecha probable del parto, resultados de exámenes paraclínicos, curvas de peso materno y altura uterina y las fechas de las citas de control   |
| 16 | <p>Informar al paciente, el compañero o familia, acerca de la importancia del Control prenatal su periodicidad y características y orientar acerca de las dudas que ella o ellos manifiesten.</p>  | Médico General             |   |
| 17 | <p>Ordenar consultas de seguimiento y control las cuales deben ser mensuales hasta la semana 36, y luego cada 15 días hasta la semana 40.</p>  | Médico General / Enfermera |   |
| 18 | <p>Orientar la anamnesis a la identificación de riesgos, aparición de nuevos síntomas (hipertensión arterial, cefalea, trastornos visuales o auditivos epigastralgia, edemas progresivos en cara o extremidades, sangrado genital, sintomatología urinaria, intolerancia a la vía oral, patrón de sueño alterado).</p> | Enfermera                  | Indaga sobre el cumplimiento de las recomendaciones, realización y reclamación de los exámenes paraclínicos solicitados, y aplicación de los tratamientos prescritos. |
| 19 | <p><b>EXAMEN FISICO</b></p> <p>Tomar signos vitales en especial la presión arterial, analiza curvas de ganancia de peso y crecimiento uterino, registro de la frecuencia cardiaca fetal, valoración de la situación y presentación fetal a partir de la semana 36 de gestación</p>                                     | Enfermera                  |   |
| 20 | <p>Remitir a valoración médica inmediata a la gestante a quien le identifique factores de riesgo biopsicosocial, enfermedades asociadas y propias de la gestación, para su adecuado y oportuno manejo.</p>   | Enfermera                  |   |
| 21 | <p>Educar a la madre, compañero y familia sobre la importancia de la atención del parto institucional, condiciones particulares y signos de alarma</p>   | Enfermera                  |   |



|    |  |           |   |
|----|--|-----------|---|
| 22 | Remitir al curso de preparación para el parto  | Enfermera | Educación y preparación para la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y con alimentación complementaria hasta los dos años |
| 23 | Diligenciar y entregar el carné materno una vez se transcriban los resultados de los exámenes de laboratorio y dar indicaciones sobre el siguiente control | Enfermera |   |

**6. FORMATOS:**

- MM-IS-8.2.18-FOR-2 CLAP: Historia Clínica Perinatal - UNICEF- Universidad del Cauca.
- MM-IS-8.2.18-FOR-3 Registro de Actividades en el control prenatal.

**7. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:**

- CLAP: Historia Clínica Perinatal
- TOXOIDE TETANICO: es una vacuna. Se utiliza para prevenir las infecciones por tétanos (trismo).
- ANAMNESIS: Es la obtención de datos acerca de un paciente con el propósito de identificar los problemas actuales de salud.

**8. REGISTRO DE MODIFICACIONES:**

| FECHA             | EDICIÓN:<br>N: No | CÓDIGO             | MODIFICACIONES            |
|-------------------|-------------------|--------------------|---------------------------|
| Septiembre 3 2010 | 0                 | MM-IS-8.2.18-PR-11 | Elaboración procedimiento |

## 9. LISTA DE ANEXOS

- Anexo A: Factores De Riesgo De La Gestación

| ELABORACION           | REVISION          | APROBACION |
|-----------------------|-------------------|------------|
| Designado del Proceso | Líder del Proceso | Rector     |

### 4.6.5 Mejoramiento del procedimiento Planificación Familiar.

- Los pasos 1 y 2 se reducen a un solo paso quedando así: Registrar en caja el servicio por parte del paciente y /o usuario.
- El paso 3 pasa a ser 2 y se asigna al formato un código.
- El paso 3 queda así: Entregar a la Auxiliar de enfermería la historia clínica en estadística y llevarla al servicio de entrevistas.
- El paso 5 pasa a ser 4 y el que anteriormente era 4 pasa a ser punto de control del paso 4.
- El paso 6 se elimina y se reemplaza por: Revisar la historia clínica con el fin de conocer la situación de salud de la usuaria y procedimientos necesarios que permitan ofrecerle una adecuada atención (toma de exámenes como serología, citología, etc.).

- Por la resolución 412 / 2000 Guía para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres, se anexaron los pasos 7 al 13.

Cada uno de los pasos anteriormente mencionados, se detallan en la tabla 16 que aparece a continuación. Este procedimiento anteriormente tenía 6 pasos y con el mejoramiento teniendo en cuenta la resolución 412 de 2000, quedó con 13 pasos.

**Tabla 16 Cuadro de mejoramiento procedimiento Planificación Familiar**

| No | Descripción Actividades del Procedimiento Anterior                                | Descripción Actividades del Procedimiento Mejorado   |
|----|---|--|
| 1  | Llega el paciente directamente a Estadística                                      | Registrar en caja el servicio por parte del paciente y /o usuario.   |
| 2  | Cancela de acuerdo al tipo de consulta que este requiera                          | Solicitar el documento de identidad al usuario y elaborar la historia clínica con sus datos Formato MM-IS-8.2.18-FOR-4 Historia Clínica  |
| 3  | Pasa el documento de identidad y se le elabora la historia con sus datos          | Entregar a la Auxiliar de enfermería la historia clínica en estadística y llevarla al servicio de entrevistas.   |
| 4  | Pasa a entrevista donde se pesa y se talla  | Indagar a la usuaria por el motivo de consulta.  |
| 5  | Se le pregunta el motivo de la consulta   | Anexar la historia de planificación familiar si es una paciente nueva Formato MM-IS-8.2.18-FOR-8   |
| 6  | Se pasa el paciente al consultorio que corresponde en este caso con el ginecólogo | Revisar la historia clínica con el fin de conocer la situación de salud de la usuaria y procedimientos necesarios que permitan ofrecerle una adecuada atención (toma de exámenes como serología, citología, etc.). |
| 7  |   | Interrogar a las pacientes nuevas acerca de los datos personales o familiares que le permitan encontrar posibles factores de riesgo.   |

|    |  |  |
|----|--|--|
| 8  |  | Tomar signos vitales, especialmente tensión arterial, calcula el índice de masa corporal buscando aumento anormal de peso (anovulatorios) bajas de peso (sangrados prolongados DIU) y de T.A. (buscando hipertensión).   |
| 9  |  | Realizar el examen físico y ginecológico en donde se hará un minucioso examen físico en busca de alteraciones para ofrecer una oportuna y eficaz atención, hay que resaltar la importancia del examen de senos, buscando nódulos partes doloras, secreciones anormales, en usuarias que utilizan anovularios, evaluar la aparición síntoma vasculares y además en miembros inferiores. |
| 10 |  | Realizar recomendaciones referentes al programa sobre las citas y su cumplimiento de acuerdo a las necesidades de cada usuaria,.   |
| 11 |  | Registrar las actividades realizadas en el diario de consulta externa sin olvidar  |
| 12 |  | Registrar la actividad realizada en el cuaderno de control de usuarias de planificación familiar para su seguimiento una vez terminada la consulta de planificación familiar.  |
| 13 |  | Recoger las historias clínicas al finalizar la jornada y regresarlas a archivo.  |

Este procedimiento después del plan de mejoramiento realizado, finalmente queda como se muestra a continuación en el formato 6.

## Formato 6. Planificación Familiar

1. **NOMBRE DEL DOCUMENTO:** Planificación familiar
2. **RESPONSABLES:** Médico/ Enfermera, Auxiliar de enfermería.
3. **OBJETIVO:** Ofrecer a hombres, mujeres y parejas en edad fértil que acuden al

|  |   |                |                    |
|--|---|----------------|--------------------|
| <br>Universidad del Cauca | <b>UNIVERSIDAD DEL CAUCA</b><br><b>Planificación Familiar</b> | Código         | MM-IS-8.2.18-PR-12 |
|  |   | Versión        | 0                  |
|  |   | Fecha Vigencia | Septiembre 3 2010  |
|  |   | Página         | 101 de 122         |

Centro Universitario en Salud “Alfonso López”, la información, educación y opciones anticonceptivas apropiadas para una elección informada del método que más se ajuste a sus necesidades y preferencias, contribuyendo a la disminución de gestaciones no deseadas y la mortalidad materna brindándoles una mejor calidad de vida.

4. **ALCANCE:** Empieza con Cancelar el servicio por parte del paciente y /o usuario. y finaliza con la recolección de las historias clínicas con el fin de regresarlas al archivo.
5. **MARCO NORMATIVO:** Resolución 412 / 2000 Guía para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres
6. **DESARROLLO Y DESCRIPCIÓN:**

| No | Descripción de la Actividad   | Responsable                       | Punto de Control |
|----|---|-----------------------------------|------------------|
| 1  | Registrar en caja el servicio por parte del paciente y /o usuario.  | Técnico Administrativo<br>Cajero  |                  |
| 2  | Solicitar el documento de identidad al usuario y elaborar la historia clínica con sus datos Formato MM-IS-8.2.18-FOR-4 Historia Clínica | Técnico Administrativo<br>Archivo |                  |
| 3  | Entregar a la Auxiliar de enfermería la   | Técnico                           |                  |

|   |  |                              |   |
|---|--|------------------------------|---|
|   | historia clínica en estadística y llevarla al servicio de entrevistas.   | Administrativo<br>Archivo    |   |
|   |  | Auxiliar de enfermería       |   |
| 4 | Indagar a la usuaria por el motivo de consulta.  | Auxiliar de enfermería       | Tomar el peso y la talla del paciente y /o usuario.   |
| 5 | Anexar la historia de planificación familiar si es una paciente nueva Formato MM-IS-8.2.18-FOR-8   | Auxiliar de enfermería       | pasar la historia clínica al consultorio  |
| 6 | Revisar la historia clínica con el fin de conocer la situación de salud de la usuaria y procedimientos necesarios que permitan ofrecerle una adecuada atención (toma de exámenes como serología, citología, etc.).   | Médico General<br>/Enfermera |   |
| 7 | Interrogar a las pacientes nuevas acerca de los datos personales o familiares que le permitan encontrar posibles factores de riesgo.   | Médico General<br>/Enfermera |   |
| 8 | Tomar signos vitales, especialmente tensión arterial, calcula el índice de masa corporal buscando aumento anormal de peso (anovulatorios) bajas de peso (sangrados prolongados DIU) y de T.A. (buscando hipertensión).   | Médico General<br>/Enfermera |   |
| 9 | Realizar el examen físico y ginecológico en donde se hará un minucioso examen físico en busca de alteraciones para ofrecer una oportuna y eficaz atención, hay que resaltar la importancia del examen de senos, buscando nódulos partes doloras, secreciones anormales, en usuarias que utilizan anovularios, evaluar la aparición síntoma vasculares y además en miembros inferiores. | Médico General<br>/Enfermera | Realizar examen ginecológico con el fin de buscar signos y síntomas de patologías asociadas |

|    |   |                           |   |
|----|---|---------------------------|---|
| 10 | Realizar recomendaciones referentes al programa sobre las citas y su cumplimiento de acuerdo a las necesidades de cada usuaria,.  | Médico General /Enfermera |   |
| 11 | Registrar las actividades realizadas en el diario de consulta externa sin olvidar   | Médico General /Enfermera | Colocar el código de acuerdo a la CIE10 |
| 12 | Registrar la actividad realizada en el cuaderno de control de usuarias de planificación familiar para su seguimiento una vez terminada la consulta de planificación familiar. | La auxiliar de enfermería |   |
| 13 | Recoger las historias clínicas al finalizar la jornada y regresarlas a archivo.   | la auxiliar de enfermería |   |

#### 7. FORMATOS:

- MM-IS-8.2.18-FOR-8 Historia de Planificación Familiar.
- MM-IS-8.2.18-FOR-4 Historia Clínica

#### 8. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:

DIU: Método anticonceptivo el cual debe ser introducido y extraído del útero por un profesional de la salud calificado para ello. Permanece en el útero continuamente mientras que no se desee el embarazo.

#### 9. REGISTRO DE MODIFICACIONES:

| FECH<br>A              | EDICIÓN:<br>No | CÓDIGO             | MODIFICACIONES            |
|------------------------|----------------|--------------------|---------------------------|
| Septiembre<br>e 3 2010 | 0              | MM-IS-8.2.18-PR-12 | Elaboración procedimiento |


## 10. LISTA DE ANEXOS

| ELABORACION           | REVISION          | APROBACION |
|-----------------------|-------------------|------------|
| Designado del Proceso | Lider del Proceso | Rector     |

### 4.6.6 Propuesta adición del Procedimiento Crecimiento y Desarrollo.

El Centro Universitario en Salud cuenta con el servicio de Crecimiento y Desarrollo, pero no está documentado, por lo tanto nuestra propuesta de documentación de dicho procedimiento se muestra en el Formato 7.

### Formato 7. Crecimiento y Desarrollo

|   |   |                |                    |
|---|---|----------------|--------------------|
| <br>Universidad<br>del Cauca | <b>UNIVERSIDAD DEL<br/>CAUCA</b><br><b>Crecimiento y<br/>Desarrollo</b> | Código         | MM-IS-8.2.18-PR-10 |
|   |   | Versión        | 0                  |
|   |   | Fecha Vigencia | Septiembre 3 2010  |
|   |   | Página         | 104 de 122         |

- 1. NOMBRE DEL DOCUMENTO:** Crecimiento y Desarrollo.
- 2. RESPONSABLES:** Médico, Auxiliar de Enfermería.
- 3. OBJETIVO:** Brindar pautas para la atención integral con calidad para el niño sano menor de 10 años a nivel local y regional.



**4. ALCANCE:** Empieza con la cancelación de la consulta y finaliza con la asignación de la próxima cita.

**5. MARCO NORMATIVO:** Resolución 412 / 2000. Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años.

**6. DESARROLLO Y DESCRIPCIÓN:**

| No | Descripción de la Actividad  | Responsable                      | Punto de Control                                    |
|----|--|----------------------------------|---|
| 1  | Registrar en caja el servicio por parte del paciente y /o usuario.   | Técnico Administrativo<br>Cajero | Orientar al paciente al consultorio correspondiente |
| 2  | Diligenciar en el Formato MM-IS-8.2.18-FOR-4 Historia Clínica Institucional los datos de identificación, composición familiar, personas encargadas del cuidado del niño.   | Médico General                   |   |
| 3  | Indagar sobre condiciones del embarazo, parto, estado de recién nacido y alimentación y diligenciar el Formato MM-IS-8.2.18-FOR-5 Control Médico   | Médico General                   |   |
| 4  | Revisar estado de vacunación de acuerdo con el esquema vigente.  | Médico General                   |   |
| 5  | Tomar medidas antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico (hasta los 3 años) y diligenciar el Formato MM-IS-8.2.18-FOR-6 Control de enfermería  | Médico General                   |   |
| 6  | Valorar el desarrollo psicomotor (escala abreviada del desarrollo) a niños menores y diligenciar el Formato MM-IS-8.2.18-FOR-7 Escala abreviada del desarrollo de 5 años; y desarrollo cognitivo para niños mayores de 5 años. | Médico General                   |   |
| 7  | Realizar diagnóstico de riesgos genéticos, ambientales, psicosociales,   | Médico General                   |   |

|    |  |                |                                    |
|----|--|----------------|------------------------------------|
|    | de condiciones de salud y estado nutricional.  |                |                                    |
| 8  | Realizar Valoración visual del paciente y /o usuario.  | Médico General | utilizar tabla de SNELLEN adecuada |
| 9  | Realizar Valoración auditiva del paciente y /o usuario.  | Fonoaudiólogo  |                                    |
| 10 | Diligenciar carné de control de salud infantil y explicación del mismo.                        | Médico General |                                    |
| 11 | Diligenciar formularios de registro correspondientes.  | Médico General |                                    |
| 12 | Entregar orden para consecución de suplementación con hierro y suministro de antiparasitarios. | Médico General |                                    |
| 13 | Ofrecer Consejería en lactancia materna a todas aquellas madres que asistan al programa.       | Médico General |                                    |
| 14 | Asignar próxima cita al paciente y /o usuario.   | Médico General |                                    |

#### 7. FORMATOS:

- MM-IS-8.2.18-FOR-4 Historia Clínica Institucional.
- MM-IS-8.2.18-FOR-5 Control Médico.
- MM-IS-8.2.18-FOR-6 Control de enfermería.
- MM-IS-8.2.18-FOR-7 Escala abreviada del desarrollo.

#### 8. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:

- TABLA DE SNELLEN: tabla que se utiliza para medir la agudeza visual.

## 9. REGISTRO DE MODIFICACIONES:

| FECHA                | EDICIÓN<br>: No | CÓDIGO             | MODIFICACIONES            |
|----------------------|-----------------|--------------------|---------------------------|
| Septiembre<br>3 2010 | 0               | MM-IS-8.2.18-PR-10 | Elaboración procedimiento |

## 2. LISTA DE ANEXOS

| ELABORACION           | REVISION          | APROBACION |
|-----------------------|-------------------|------------|
| Designado del Proceso | Líder del Proceso | Rector     |

### 4.6.7 Mejoramiento del procedimiento Manejo de Caja Menor.

- El paso 1 se elimina y se reemplaza por: Solicitar a la Vicerrectoría Administrativa el reembolso de la Caja menor para el periodo.
- El paso 2 se elimina
- El paso 3 pasa a ser paso 2 y consiste en Realizar la (S) compra (S) de los insumos o productos que se necesiten para brindar el servicio.
- El paso 4 pasa a ser 3 y consiste en Recibir factura de compra con la cual se debe realizar un comprobante de pago de caja menor.

- el paso 5 pasa a ser 4 que consiste en: Hacer firmar el comprobante o comprobantes por: el responsable de caja menor, quien recibe el insumos o productos, el proveedor (Esta se debe anexar a la factura), con el cambio anterior el paso 5 se adiciona y queda así: Registrar en el software “FINANZAS Plus v3.9.8” la información contenida en la (s) facturas por las compras realizadas. (Ya que es un nuevo requerimiento de la División Financiera de la Universidad del Cauca)
- Se adicionó el paso 6 que consiste en: Entregar durante los primeros CINCO días de cada mes copias de las facturas que contengan IVA. Al área de de tesorería de la División Financiera de la Universidad.

Cada uno de los pasos anteriormente mencionados, se detallan en la tabla 17 que aparece a continuación. Este procedimiento anteriormente tenía 5 pasos y con el mejoramiento 6 pasos.

**Tabla 17. Cuadro de mejoramiento procedimiento Manejo y Reembolso de Caja Menor**

| No | Descripción Actividades del Procedimiento Anterior  | Descripción Actividades del Procedimiento Mejorado  |
|----|---|---|
| 1  | Verificar que tipo de insumos hacen falta para el buen funcionamiento del Centro de Salud   | Solicitar a la Vicerrectoría Administrativa el reembolso de la Caja menor para el periodo       |
| 2  | Realizar la cotización de los insumos que se requieran por el Centro Universitario de Salud | Realizar la (S) compra (S) de los insumos o productos que se necesiten para brindar el servicio |
| 3  | Realizar la compra de los insumos y entregar a quien le corresponda                         | Recibir factura de compra con la cual se debe realizar un comprobante de pago de caja menor     |
| 4  | Recibir factura de compra con la  | Hacer firmar el comprobante o   |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | cual se debe realizar un comprobante de pago de caja menor  | comprobantes por: <ul style="list-style-type: none"> <li>• El responsable de caja menor</li> <li>• Quien recibe el insumos o productos</li> <li>• El proveedor</li> </ul> Esta se debe anexar a la factura. |
| 5 | Hacer firmar el comprobante o comprobantes por el responsable de caja menor, el que recibe el bien o servicio y el proveedor el cual se debe anexar a la factura. | Registrar en el software "FINANZAS Plus v3.9.8" la información contenida en la (s) facturas por las compras realizadas.   |
| 6 |   | Entregar durante los primeros CINCO días de cada mes copias de las facturas que contengan IVA. Al área de de tesorería de la División Financiera de la Universidad  |

Este procedimiento después del plan de mejoramiento realizado, finalmente queda como se muestra a continuación en el formato 8.

### Formato 8. Manejo y Reembolso Caja Menor

|   |                |                   |
|---|----------------|-------------------|
|  <p>UNIVERSIDAD DEL CAUCA<br/>Manejo y Reembolso de Caja Menor</p> | Código         | MM-IS-8.2.18-PR-3 |
|   | Versión        | 0                 |
|   | Fecha Vigencia | Septiembre 3 2010 |
|   | Página         | 109 de 122        |

- NOMBRE DEL DOCUMENTO:** Manejo y Reembolso de Caja menor
- RESPONSABLES:** Técnico Administrativo
- OBJETIVO:** Administrar recursos asignados por la Universidad del Cauca para gastos de menor cuantía del Centro Universitario en Salud – Alfonso López.
- ALCANCE:** Empieza con la solicitud a la Vicerrectoría Administrativa el reembolso de caja menor y termina Imprimir el reporte de caja menor

arrojado por el aplicativo Finanzas Plus, adjuntando los respectivos soportes de gastos

**5. MARCO NORMATIVO:** Estatuto Financiero, Acuerdo 051 de 2007 (artículo 75), Acuerdo 043 de 2002, Resolución No. R-067 del 12 de febrero de 2008 (artículo sexto a decimo), Resolución rectoral de la creación de caja menor número 134 de 2010 para el año 2010, Resoluciones de autorización de giro de caja menores para el año 210, Acuerdo 063 de 2007 manual de archivo y correspondencia

**6. DESARROLLO Y DESCRIPCIÓN:**

| No | Descripción de la Actividad  | Responsable             | Punto de Control             |
|----|--|-------------------------|------------------------------|
| 1  | Solicitar a la Vicerrectoría Administrativa el reembolso de la Caja menor para el periodo  | Técnico Administrativo  | Aval de la Directora del CUS |
| 2  | Realizar la (S) compra (S) de los insumos o productos que se necesiten para brindar el servicio  | Técnico Administrativo  |                              |
| 3  | Recibir factura de compra con la cual se debe realizar un comprobante de pago de caja menor  | Técnico Administrativo  |                              |
| 4  | Hacer firmar el comprobante o comprobantes por: <ul style="list-style-type: none"> <li>• El responsable de caja menor</li> <li>• Quien recibe el insumos o productos</li> <li>• El proveedor</li> </ul> <p>Esta se debe anexar a la factura.</p> | Técnico Administrativo  |                              |
| 5  | Registrar en el software "FINANZAS Plus v3.9.8" la información contenida en la (s) facturas por las compras realizadas.  | Técnico Administrativo  |                              |
| 6  | Entregar durante los primeros CINCO días de cada mes copias de las facturas que contengan IVA. Al área de de tesorería de la División Financiera de la Universidad   | Técnico Administrativo. |                              |
| 7  | Imprimir el reporte de caja menor arrojado por el aplicativo Finanzas Plus, adjuntando los respectivos soportes de gastos  | Técnico Administrativo. |                              |

**7. FORMATOS:**

**8. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:**

**9. REGISTRO DE MODIFICACIONES:**

| <b>FECHA</b>         | <b>EDICIÓN:<br/>No</b> | <b>CÓDIGO</b>     | <b>MODIFICACIONES</b>     |
|----------------------|------------------------|-------------------|---------------------------|
| Septiembre 3<br>2010 | 0                      | MM-IS-8.2.18-PR-3 | Elaboración procedimiento |

**15. LISTA DE ANEXOS**

| <b>ELABORACION</b>    | <b>REVISION</b>   | <b>APROBACION</b> |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Designado del Proceso | Líder del Proceso | Rector            |

**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.<sup>4</sup>, 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.**

- Portada: Se identifica a la Entidad, donde la estructura de la primera página , consta de:

<sup>4</sup> ISO 9001:2000, Sistema de Gestión de la Calidad, Requisitos.

- Logotipo de la Universidad: Ubicado en la parte superior o encabezado de página.
- Nombre oficial de la Entidad: Centro Universitario en Salud “Alfonso López” (CUS), ubicado en el centro de la hoja.
- Denominación del trabajo: Nombre del documento que se realizó. En este caso “Manual de Procesos y Procedimientos, el cual lo ubicamos en el centro de la hoja.

Posteriormente cada procedimiento se codificó así:

- ✓ La primera posición (2 letras) para las iniciales del Macroproceso Misional:

MM: Macroproceso Misional

- ✓ La segunda posición (2 letras), para el nombre del Macroproceso:

IS: Interacción social

- ✓ La tercera posición (3 números), para el código asignado al Macroproceso Interacción social en la Tabla de Retención Documental (TRD).

8.2.18: Código asignado en al Macroproceso Interacción social en la Tabla de Retención Documental (TRD).

- ✓ La cuarta posición (2 letras), para las iniciales del procedimiento.

PR: Procedimiento

- ✓ La quinta posición (1 o más números), para el número del procedimiento..



- 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 empleados conozcan mas afondo la entidad, todos los servicios que ofrece y su organigrama actual y que además se concienticen de la importancia de saber la razón de ser de la Entidad y a dónde se quiere llegar.

- 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.

- La Versión, donde se coloca 0 porque corresponde a la primera versión para la Entidad.

- Fecha de elaboración del Manual de Procesos y Procedimientos: en nuestro caso el 3 de septiembre de 2010.
  - Conteo de las páginas del Manual de Procesos y Procedimientos.
  - El código, Edición, Fecha y página se ubican en la parte derecha, 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 servicios.
  - Organigrama.
  - Misión y Visión.

Se da a conocer toda esta información a los funcionarios para concientizarlos de la razón de ser de la Entidad y para que se sientan comprometidos en la búsqueda de los objetivos y metas planteadas.

- 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.
- Metodología: Se definen las etapas que se van a seguir con el Manual de Procesos y Procedimientos.

➤ Mapa de Procesos Universidad del Cauca.

#### **4.8 APROBACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL MANUAL DEL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS FINAL**

Luego de ser elaborado el Manual de Procesos y Procedimientos, se sometió a revisión por parte de los responsables y a consideración de la dirección, para las sugerencias, ajustes y su aprobación final.

La socialización del manual se realizó con cada funcionario involucrado en cada procedimiento puesto que por las labores que realizan fue difícil socializar con todos los funcionarios en conjunto, en donde se le entregó una copia del manual de procesos y procedimientos del Centro Universitario en Salud “Alfonso López”

## 5. CONCLUSIONES

- Los funcionarios del Centro Universitario en Salud se mostraron receptivos y se dieron cuenta de la importancia que tiene un Manual de Procesos y Procedimientos para el buen funcionamiento de toda la entidad.
- Es importante 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 entidad, en que la calidad la hacemos todos, todos los días y no es algo distinto a adicionar a nuestro trabajo, puesto que ello implica el mejoramiento en la salud y por lo tanto, en el nivel de vida de todos los usuarios de la entidad.
- Los funcionarios de la entidad deben adaptarse a los cambios presentados en el entorno, con el fin de brindar un mejor servicio.
- 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.
- Una mejor gestión gerencial, será el resultado del análisis permanente de los procedimientos de la entidad, por lo tanto siempre habrá mejores formas de realizar los procedimientos, por lo que el manual no estaría terminado plenamente, sino que deberá actualizarse permanentemente, según las normas que se encuentren vigentes.

- Se debe trabajar el mejoramiento continuo en la entidad, 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 alcance el éxito al interior de la Entidad.

## 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 para el Centro Universitario en salud “Alfonso López” (CUS).
- Se hace necesario que desde la entidad se capacite al personal de aseo en Riesgos Biológicos, debido a que el personal no se encuentra capacitado.
- Es necesaria la existencia del software de historias clínicas, con el fin de sistematizar las historias clínicas de manera adecuada.
- Es recomendable plasmar en sitios visibles el direccionamiento estratégico de la entidad con el fin de crear sentido de pertenencia en los funcionarios e informar a agentes externos.
- El futuro de las organizaciones de salud, está en que los directivos sepan innovar en función de las características de un entorno complejo con el fin de obtener rentabilidad económica y social.
- El Manual de Procesos y Procedimientos, debe estar al alcance de todos los funcionarios de la sede, en un lugar de fácil acceso para cualquier consulta.

## BIBLIOGRAFÍA

- <http://www.dafp.gov.co/dmdocuments/NTCGP1000-2004.pdf>
- 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.
- Guía para la Racionalización de Trámites, Procesos y Procedimientos de las Entidades públicas.
- Ley 594 de 2000 sobre Ley General de Archivos
- Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario NTC –ISO - 9000:2000
- Ley 872 de 2003 por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público
- NTC-GP 1000:2009
- Decreto 1599 de 2005, por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno
- Resolución Rectoral No R-105 de marzo 10 de 2008 por la cual se aprueba este documento.



# **ANEXOS**

## **ANEXO 1.**

**Manual de Procesos y Procedimientos Para El Centro Universitario en Salud  
“Alfonso López” (Cus) de La Universidad del Cauca**