

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
PARA LA EMPRESA GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S.**



**IVONNE KARINA CASTILLO BEDOYA
25012188**

PASANTÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES, ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
POPAYÁN
2012**

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
PARA LA EMPRESA GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S.**



**IVONNE KARINA CASTILLO BEDOYA
25012188**

**ASESOR ACADÉMICO:
MG. DIEGO CÁCERES**

**ASESOR EMPRESARIAL:
GONZALO ALONSO ORDOÑEZ**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
POPAYÁN
2012**

DEDICATORIA.

Principalmente a Dios por darme la Sabiduría y Fortaleza para ser perseverante, luchar y salir adelante; a mis Padres por el Apoyo y Amor incondicional que me han brindado, por saber comprenderme y darme la motivación para culminar mi carrera y a mi Hija, por convertirse en mi mayor motivación de vida y ser la luz de mis Ojos.

AGRADECIMIENTOS

Gracias Dios por el Amor tan grande, generoso e incondicional que siempre me has brindado, por las miles de bendiciones que siempre me has dado y darme siempre la fortaleza y sabiduría para seguir adelante.

Mis agradecimientos a la Institución Global salud I.P.S, al doctor Gonzalo Alonso Ordoñez, a la doctora Sara Angela Castillo Marín, por permitirme realizar la pasantía en su institución, por la disposición en la información requerida, por darme la confianza de desarrollar el Manual de Procesos que es de gran importancia para cualquier Organización y a Gabriela Salazar por ayudarme en toda la información que en el momento requería, por ser un apoyo importante en la recopilación de la información

Y por Ultimo mis mas sinceros agradecimientos a mi padre Jesús Ader Castillo, A mi madre Blanca Ermila Bedoya, por ser tan comprensivos y ser de gran ayuda en este proceso tan importante de mi vida, y a mi hija Amy Valeria Alomia, por siempre darle alegría a mi vida, por su amor incondicional.

A mi compañero Miller Girón por su asesoría y su ayuda generosa, en esta etapa final de la Pasantía.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	9
1. MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES DE LA INSTITUCION. ..	10
1.1.1. RESEÑA HISTÓRICA.....	10
1.1.2. NOMBRE Y LOGO-SÍMBOLO.....	11
1.1.3. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	11
1.1.4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	15
1.1.5. PORTAFOLIO DE SERVICIOS	16
1.2. MARCO TEÓRICO.	18
1.3. MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
2. DIAGNÓSTICO INTEGRAL PARA GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S.....	31
2.1. ANÁLISIS EXTERNO PARA GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S.....	31
2.2. DIAGRAMA DE PORTER.....	40
2.3. DIAGNÓSTICO INTERNO.....	42
2.4. PROPUESTA DE PLAN DE ACCIÓN PARA GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S. .	52
3. IDENTIFICACION DEL AJUSTE NORMATIVO QUE REGULA A GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S.....	54
3.1. MARCO LEGAL.....	54
3.2. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	55
3.3. FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA	56
3.3. NORMATIVAD RELACIONADA CON GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S.:.....	59
4. FORMULACIÓN DEL MAPA DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S.....	62
4.1. METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN.....	63
4.2. PROPUESTA DEL MAPA DE PROCESOS DE LA INSTITUCIÓN GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S:.....	65
4.3. DEFINICIÓN DE LOS PUESTOS DE TRABAJO PRESENTES EN GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S.....	67
4.2.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUESTOS	67
4.2.2. ANÁLISIS DE PUESTOS	69
5. CARACTERIZACION DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS PARA GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S.....	76
6. CONCLUSIONES.....	179
7. RECOMENDACIONES	181
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	183

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Logo símbolo de Global Salud Integral I.P.S.	11
Figura 2. ORGANIGRAMA DE GLOBAL SALUD INTEGRAL - I.P.S.....	15
Figura 3. Etapas para la realización de un Manual de Procesos y Procedimientos.....	23
Figura 4. Modelo de operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.....	58
Figura 5. Mapa de Procesos de Global salud Integral Integral I.P.S.....	66

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Simbología del Flujograma para la construcción de Procedimientos.....	25
Tabla 2. Calificación de los entornos para Global Salud Integral I.P.S.	34
Tabla 3. Principales Amenazas y Oportunidades identificadas.....	39
Tabla 4. Rangos de calificación para el Diagrama de Porter	40
Tabla 5. Calificación de las cinco fuerzas que confluyen en el mercado	40
Tabla 6. Diagrama de Porter para Global Salud Integral I.P.S.....	41
Tabla 7. Matriz de Análisis del Área de Talento Humano	43
Tabla 8. Matriz de Análisis Área de Administración y Gerencia.....	45
Tabla 9. Matriz de Análisis del Área de Mercadeo	47
Tabla 10. Matriz de Análisis del Área de Contabilidad y Finanzas.....	49
Tabla 11. Matriz de Análisis para el Área de Médico-Clínica	51
Tabla 12. Total de Fortalezas y Debilidades para Global Salud Integral I.P.S.....	52
Tabla 13. Propuesta de Plan de Acción para Global Salud Integral I.P.S.....	53
Tabla 14. Normatividad relacionada para Global Salud Integral I.P.S.	59

LISTA DE ANEXOS

<i>ANEXO A. PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION DE GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S.....</i>	<i>186</i>
<i>ANEXO B. ENCUESTA PARA FUNCIONARIOS DE GLOBAL INTEGRAL SALUD I.P.S.</i>	<i>188</i>
<i>ANEXO C. NORMATIVIDAD DE TALENTO HUMANO EN SALUD</i>	<i>191</i>



INTRODUCCIÓN

Global Salud Integral I.P.S. con el propósito de mejorar la prestación de los servicios, ha querido actualizar y ajustar los procesos que desarrolla en todas sus áreas en armonía con las estrategias y propósito organizacional, priorizando las áreas relacionadas con la medicina general y odontológica, de tal forma que se pueda realizar control y seguimiento de las actividades que en esta área se presentan.

El diseño del manual de procesos y procedimientos requiere para su desarrollo, la aplicación del análisis y diagnóstico organizacional mediante el uso de DOFA, y Diamante Competitivo de Porter, lo que permite contextualizar la realidad de la organización en el mercado y conocer los actuales procesos y procedimientos con el fin de desarrollar ajustes actualizados y acordes con el mercado en el que se desenvuelve la institución.

Por tanto, el presente documento denominado « **PROPONER UN MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA EMPRESA GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S.** », contribuirá a la institución en la mejor práctica de las funciones de los diferentes cargos, permitiéndole al personal de la institución mediante el Manual de Procesos y Procedimientos, entender la relación de sus actividades con la producción de servicios, además de ser un documento de consulta y revisión técnica constante, lo que dará a Global Salud Integral I.P.S., la garantía de desarrollar procesos de mejoramiento continuo con el fin de prestar servicios de calidad.

El presente documento se divide en capítulos, dónde el Capítulo 1, hace referencia al marco contextual, con los aspectos característicos de la institución y la base teórica que sustenta el trabajo de investigación; el capítulo 2 denominado Diagnóstico General, incluye el análisis DOFA y Diagrama de Porter que permite conocer la actualidad de la organización; el capítulo 3 involucra los Resultados alcanzados en la ejecución de la pasantía, y finalmente, se desarrollan conclusiones y recomendaciones, se incluye como anexo el Manual de Procesos y Procedimientos para Global Salud Integral I.P.S.



1. MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN.¹

Se presenta a continuación la descripción de la Constitución Jurídica y conformación de la organización:

NOMBRE:	Global Salud Integral I.P.S
NIT:	900.182.460-1
MATRICULA MERCANTIL:	98965
REPRESENTANTE LEGAL:	Sara Ángela Castillo
LOCALIZACION:	Popayán, Cauca
DIRECCIÓN:	Carrera 4 No 1-78B La Pamba
TELÉFONO:	(092) 8397836 - 8217772
CORREO ELECTRÓNICO:	globalsaludintegral@gmail.com

1.1.1. RESEÑA HISTÓRICA

La idea de crear la empresa GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S. surge en el momento en que se identificó la actual crisis por la que atravesaba (y atraviesa) el sector salud a nivel nacional, pero que ha tenido un mayor impacto en el Departamento del Cauca, porque se han conjugado múltiples factores que agravan aún más nuestro sistema de salud.

Debido a dicha situación se identifica la necesidad y por ende la oportunidad de crear una institución privada para brindar los servicios de salud, auditoría e Interventoría, con unos estándares de calidad excelentes, sujetos a la normatividad legal vigente, ya que a través de sus medios y recursos se establece la posibilidad de brindar el acceso a todo tipo de usuarios; en especial la población pobre no asegurada; por medio de contratos con las empresas sociales del estado, brindándose un apoyo mutuo para la satisfacción de los usuarios del servicio de salud subsidiado. Uno de los objetivos en los cuales se enfatizó y se le dio una gran importancia era el de contar con un talento humano calificado e idóneo que trabajara por el respeto, dignidad y la solidaridad humana en procura del beneficio social.

¹ Global Salud Integral I.P.S. Popayán, Cauca, Colombia.



1.1.2. NOMBRE Y LOGO-SÍMBOLO

Figura 1. Logo símbolo de Global Salud Integral I.P.S.



1.1.3. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S.

MISION

Contribuir al desarrollo social e institucional en nuestra comunidad; fortalecer, dar cumplimiento y ejecutar los planes, proyectos y servicios definidos en el sistema general de seguridad social en salud, comprometidos en mejorar los procesos institucionales internos y externos que optimicen la calidad de vida de nuestra población.

VISION

Lograr en el 2016 ser una institución sólida, acreditada y reconocida por alta la calidad y responsabilidad en los servicios de salud brindados a los usuarios, con un talento humano calificado, con alta tecnología y con el uso óptimo de los recursos en beneficio de la salud integral de la comunidad, generando impacto social.



OBJETIVOS

- a. Obtener el equilibrio, solidez financiera y rentabilidad como resultado de la eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios.
- b. Ser reconocidos en el 2013 como la primera IPS acreditada y reconocida, a nivel departamental y nacional por la alta calidad de los servicios prestados a los beneficiarios.
- c. Convertir la institución en una empresa que provea los servicios de excelente calidad, dirigidos al mantenimiento de la salud de nuestros usuarios, mediante la atención integral y efectiva en todos los niveles.
- d. Contribuir con el beneficio y desarrollo social, mediante la creación de empleos directos e indirectos.
- e. Establecer equilibrio, tanto al interior de la entidad como en el entorno, para lograr autonomía de la empresa.
- f. Lograr el reconocimiento de la institución, como del Talento Humano que la integra.

PRINCIPIOS Y VALORES

PRINCIPIOS

➤ **CALIDAD**

Optimización en los procesos y procedimientos, para entregar unos servicios eficientes a los usuarios internos y externos, cumpliendo con estándares óptimos que trasciendan en el mejoramiento continuo de la institución.

➤ **COMPROMISO SOCIAL**

Brindar al usuario la calidad y oportunidad adecuada en la prestación de los servicios de salud, sin distingo de raza, sexo, religión, estrato o distinción alguna.

➤ **LIDERAZGO**

Se expresa a través del talento humano, donde cada funcionario sea un líder en su área, capaz de solucionar y hacer frente a las dificultades, estimulando a sus compañeros al desarrollo individual y colectivo institucional.



➤ **LEALTAD**

Ser fieles a los usuarios y a la institución.

➤ **RESPECTO**

Se promulga por el respeto a la dignidad humana de nuestro usuarios, directivos, empleados y terceros en general; el respeto a la diferencia, tolerantes ante la diversidad guiados por el cumplimiento de nuestro principios y valores.

➤ **JUSTICIA**

Se propende por un trato justo y equitativo a nuestras relaciones y reconocemos los actos conforme a la razón, a la verdad y a la imparcialidad.

➤ **SOLIDARIDAD**

Actitud de servicio y disposición para brindar la atención en salud con calidez y amabilidad para todos, apoyo mutuo, trabajo en equipo multiplicador de esfuerzos e integridad, en beneficio institucional y social.

➤ **CONFIDENCIALIDAD**

Secreto profesional de la información del usuario por parte de la institución.

VALORES

➤ **RESPONSABILIDAD MEDICA**

Responsabilidad en el desempeño de nuestra actividad porque contamos con excelentes profesionales de la salud.

➤ **ETICA**

Planear y actuar con coherencia, ajustados a la normatividad constitucional y legal vigente y a los principios éticos de la medicina.



➤ **HONESTIDAD**

La empresa se regirá dentro de un marco de competencia leal, con funcionarios con ética, respeto hacia a las normas, políticas y preceptos establecidos dentro y fuera de la empresa, permitiéndoles ser reconocidos ante la sociedad por lo valores adquiridos.

➤ **PERSEVERANCIA**

Trabajar con disciplina, empeño y dedicación para el logro de nuestras metas, mediante el mejoramiento continuo desarrollado en los procesos.

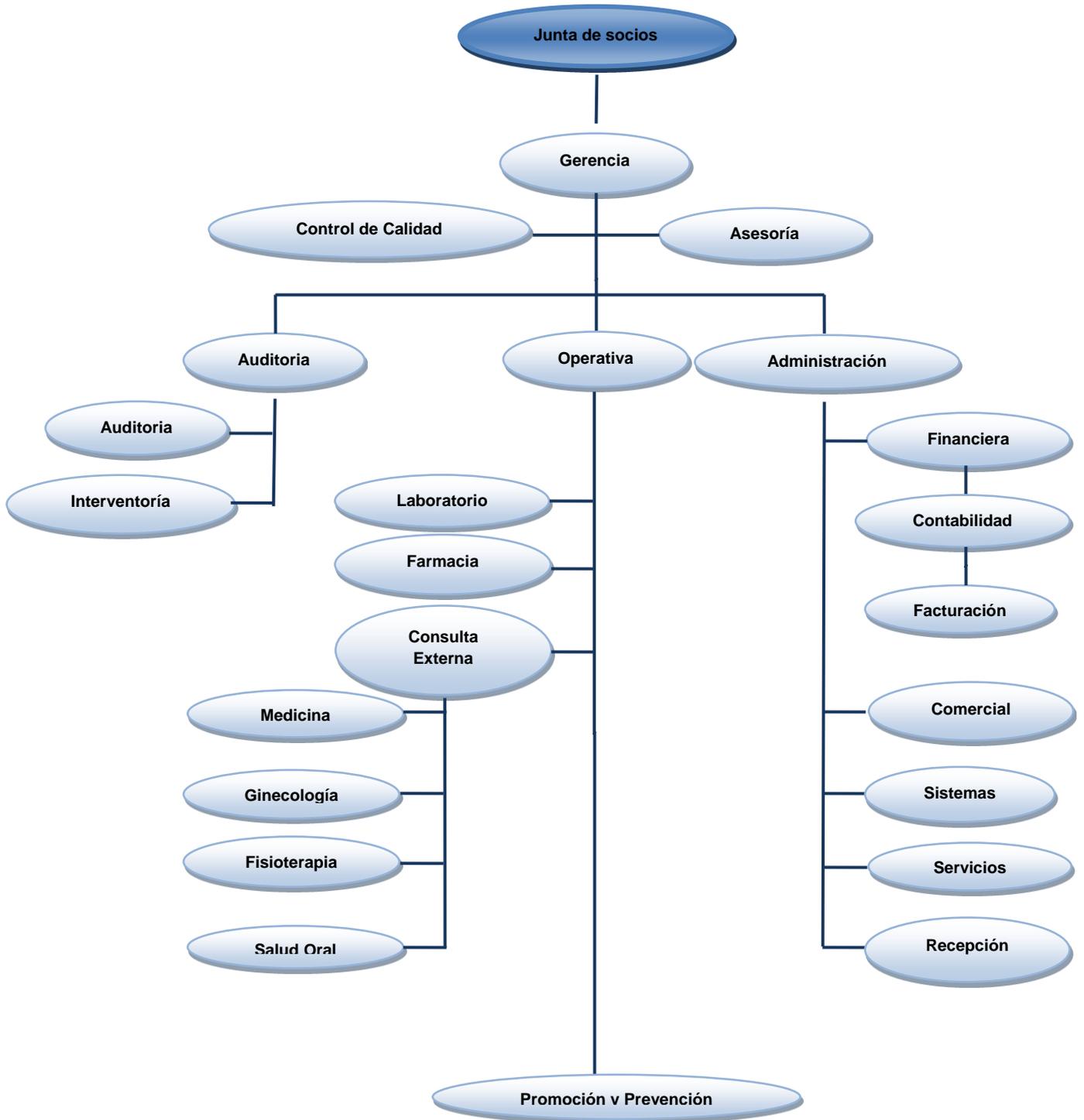
➤ **SENTIDO DE PERTENENCIA**

Sentir orgullo de pertenecer a una institución sólida que comparte con una sociedad cultural, principios y valores compartidos.



1.1.4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Figura 2. ORGANIGRAMA DE GLOBAL SALUD INTEGRAL - I.P.S





1.1.5. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

CONSULTA EXTERNA:

Nuestras instalaciones cuentan con excelentes consultorios atendidos por personal médico especializado altamente calificado, comprometido con el servicio para brindarle la mayor satisfacción, con la aplicación de las mejores prácticas en el diagnóstico de su enfermedad y el tratamiento.

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION:

Es el área encargada de realizar las acciones, para promocionar la salud, beneficiando a la persona y a su grupo familiar, controlando y mejorando su propia salud y vitando que el daño o enfermedad aparezcan, se prolonguen u ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.

El componente tendrá para el primer nivel. Las siguientes acciones y programas:

- Vacunación según esquema ampliado de inmunizaciones PAI
- Atención en Planificación Familiar (Mujeres y Hombres)
- Crecimiento y desarrollo.
- Detención temprana del cáncer del seno.
- Detención temprana del cáncer del útero.
- Control prenatal
- Control del paciente con hipertensión arterial.
- Control del adulto mayor.
- Alteraciones de la agudeza visual.
- Atención preventiva en salud bucal.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA:

Es el área encargada de realizar la atención en servicios de salud oral, mediante el diagnóstico, tratamiento, educación. Motivación, promoción y prevención de intervenciones que permitan mejorar la calidad de la salud oral en los usuarios de nuestra institución y los demás que se puedan beneficiar con este servicio.



El proceso de atención odontológica incluye:

- Examen clínico Odontológico.
- Educación en salud oral
- Control de placa.
- Detartraje supragingival
- Obturaciones con resina o amalgama.
- Extracciones dentales.

TOMA DE MUESTRA DE EXAMENES DE LABORATORIO

Realizar análisis confiables, confidenciales y oportunos de Laboratorio Clínico guiado por principios, valores y procesos con niveles Superiores de Calidad.

Algunos exámenes que se realizan son los siguientes:

- Ácido úrico
- Antígenos febriles o microbianos.
- Colesterol HDL, LDL, VLDL, y total
- Coprológico.
- Cuadro hemático
- Curva de tolerancia oral a la glucosa
- Factor RH
- Triglicéridos
- Fresco Gram vaginal
- Parcial de orina.
- Prueba inmunológica de embarazo.

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

El objetivo de nuestros servicios es proporcionar una atención completamente personalizada en beneficio de la salud de la mujer. Para ello se cuentan con todas aquellas herramientas que permiten realizar un diagnóstico oportuno y tratamiento óptimo para las diferentes enfermedades o patologías que una mujer puede padecer.

Se establece criterios sobre el pre-parto, parto y sus posibles complicaciones. Valoración del riesgo perinatal, identificación oportuna de la paciente obstétrica,



seguimiento y educación a la paciente en lo referente al desarrollo del embarazo, parto y puerperio. Y por último un sistema de organización de un sistema de información que facilite la evaluación continua y periódica del control del embarazo.

De acuerdo al riesgo obstétrico se definirá el plan a seguir con la paciente, respetando siempre las directrices y protocolos.

Así mismo brindamos atención, vigilancia y educación en todas aquellas etapas importantes en la vida de una mujer.

FISIOTERAPIA.

Estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano como elemento esencial de la salud y bienestar; realiza la prevención, la recuperación de sus alteraciones y la habilitación integral de las personas.

SERVICIO DE FARMACIA.

Es el área responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativos relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y prevención y tratamiento de la enfermedad.

1.2. MARCO TEÓRICO.

Proceso²: Un proceso se define como un conjunto de tareas, actividades o acciones interrelacionadas entre sí que, a partir de una o varias entradas de información, materiales o de salidas de otros procesos, dan lugar a una o varias salidas también de materiales (productos) o información con un valor añadido, que deben satisfacer los requerimientos o necesidades del cliente o usuario, ya sea interno o externo. Así, el Sistema o macro proceso de la empresa, es un conjunto de procesos o elementos interrelacionados, que tiene por finalidad la consecución de un objetivo común.

² Tomado del curso de calidad ISO 9000 – www.adformacion.com



Características de un proceso:

- ⊕ Transforma las entradas en salidas mediante recursos que van agregando valor en su desarrollo.
- ⊕ Cumple una función y es dinámico en el tiempo.
- ⊕ Su finalidad o consecución está determinada por su resultado.
- ⊕ Los procesos contienen un componente social que conlleva a interactuar con otros procesos, el cual es análogo al comportamiento del ser humano.
- ⊕ Los procesos deben su accionar a satisfacer necesidades de los distintos clientes (internos y externos).

Clasificación de los procesos³:

Estratégicos: Son los procesos que determinan las acciones a seguir en el corto plazo, mediano y largo plazo, así como los mecanismos a través de los cuales se realizan ajustes a los planes o se redireccionan; son responsabilidad de la dirección y se ejecutan bajo sus deposiciones.

Misionales: Son los procesos más relevantes que contribuyen directamente al cumplimiento de la razón de ser de toda organización. Son responsabilidad de la dirección y se ejecutan por el cuerpo administrativo.

Los de apoyo: Son aquellos que tienen por objeto el prestar apoyo a los procesos misionales o tomar decisiones sobre planificación, control y mejoras en las operaciones de la organización.

De evaluación: Incluyen aquellos procesos necesarios para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Incluyen procesos de medición, seguimiento y auditoría interna, acciones correctivas y preventivas, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales”.

³ Resumen sobre elaboración de manual de procesos y procedimientos. Gobernación del Valle. Cali, marzo de 2002. Consultado en noviembre de 2011.



Procedimientos: Los procedimientos permiten precisar la forma de hacer algo; incluyen el qué, el cómo y a quién corresponde el desarrollo de la tarea e involucran los elementos técnicos para emplear, las condiciones requeridas, los alcances y limitaciones fijadas, el número y características del personal que interviene, entre otros. Se definen como el conjunto de especificaciones requeridas para cumplir una fase o etapa perteneciente a un proceso y que varía de acuerdo con los requisitos y con el tipo de resultado esperado.

Partiendo del concepto sistémico de proceso, donde del proceso se derivan las actividades, éstas se rigen por los procedimientos y estos últimos orientan las tareas, resulta sencillo proceder a definir que procedimientos que serán necesarios para cumplir con el objetivo formulado al proceso.

En toda organización existen una infinidad de procedimientos que por no estar asociados directamente a un proceso, generan duplicidades, cuellos de botella, aumento de costos, mala gestión, etc. Es por ello que el ejercicio fundamental será el identificar con la mayor precisión los procedimientos que realmente soportan y permiten cumplir con éxito el proceso.

RELACIONES Y RESTRICCIONES DE LOS PROCEDIMIENTOS

- ⊕ Son invocados mínimo por una actividad.
- ⊕ Lo conforman como mínimo dos tareas.
- ⊕ No pueden iniciarse sin previos requisitos.
- ⊕ Generan productos intermedios que se constituyen en requisitos o insumos de otros procedimientos.

Características de un procedimiento:

Está definido en pasos secuenciales a los cuales se le denomina tarea o actividad. La secuencia de las tareas está normada y alineada a la estructura de la organización.

Su característica principal es el nivel de detalle que entrega de las acciones que se llevan a cabo.

“La transformación de entradas en salidas la llamamos proceso y la forma en que puede ser explicada su finalidad mediante su accionar, es lo que denominamos procedimiento”



MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

El manual de procesos y procedimientos es más importante de lo que aparenta ser, ya que no es simplemente una recopilación de procesos, sino también incluye una serie de estamentos, políticas, normas y condiciones que permiten el correcto funcionamiento de la empresa. Los manuales de procedimientos, son comparables con la constitución política de nuestra patria, ya que al igual que en esta, el manual de procedimientos reúne la normas básicas de funcionamiento de la empresa, es decir el reglamento, las condiciones, normas, sanciones, políticas y todo aquello en lo que se basa la gestión de la organización.

Además, el manual de procedimientos permite el establecimiento de un marco de actuación que fija límites (políticas) a través de una red de procesos y posibilita por medio de la descripción de procedimientos, dar soporte a la operación en pos de un mejor servicio, entregará información que permitirá saber: “*qué*” es lo que cada ente está facultado y debe realizar; “*cómo*” se concreta una función o proceso con actividades y pasos; “*quién*” es responsable del desarrollo de las actividades; “*dónde*” están los puntos clave de control de cada procedimiento. Para así facilitar su supervisión, control, evaluación y mejora.

Se podría decir que en una empresa en donde no se aplique correctamente (o para nada) el uso de los manuales de procesos y procedimientos, se presentarán seguramente uno o varios síntomas mencionados aquí como los más comunes:

- Confusión en las responsabilidades: Al no existir una definición y delimitación clara de las responsabilidades de cada departamento, se enfrentaran a serios problemas de abuso de autoridad, irresponsabilidad e inclusive hostilidad entre departamentos y trabajadores, ya que si no hay nada definido, todo el mundo buscará el máximo de provecho con el mínimo esfuerzo.
- No habrá normas establecidas: Lo cual representa una grave desventaja en el uso de la autoridad frente a la incompetencia o irresponsabilidad de los trabajadores.
- No hay un control eficaz de las actividades: El manual de procedimientos permite controlar de manera ágil todos los procesos y procedimientos que se llevan a cabo en la empresa, lo cual facilita la toma de correctivos en el momento de presentarse una falla, porque enumera uno a uno los pasos que se realizan, lo cual simplifica al máximo el proceso de búsqueda del



factor deficiente y corregirlo. Cuando este no es aplicado, los procesos son vistos como un solo paso, y si algo “sale mal” seguramente deberá optarse por cambiar todo el proceso.

- No hay un procedimiento establecido: Al no existir un procedimiento pre-establecido, (es decir al concepto de cada trabajador) habrá un gran desperdicio de recursos (unos trabajadores usarán demasiados y otros muy pocos) y una gran deficiencia en cuanto a efectividad (los distintos métodos utilizados por cada trabajador pueden no ser los más efectivos).

CARACTERISTICAS DEL MANUAL

Estos manuales deben estar escritos en lenguaje sencillo, preciso y lógico que permita garantizar su aplicabilidad en las tareas y funciones del trabajador. Deben estar elaborados mediante una metodología conocida que permita flexibilidad para su modificación y/o actualización mediante hojas intercambiables, de acuerdo con las políticas que emita la organización.

Los manuales de funciones, procesos y procedimientos deben contar una metodología para su fácil actualización y aplicación. El esquema de hojas intercambiables permite acondicionar las modificaciones sin alterar la totalidad del documento. Cuando el proceso de actualización se hace en forma automatizada, se debe dejar registrada la fecha, tipo de novedad, contenido y descripción del cambio, versión, el funcionario que lo aprobó, y el del que lo administra, entre otros aspectos.

Los manuales deben ser dados a conocer a todos los funcionarios relacionados con el proceso, para su apropiación, uso y operación. Las dependencias de la organización deben contar con mecanismos que garanticen su adecuada difusión. Los manuales deben cumplir con la función para la cual fueron creados; y se debe evaluar su aplicación, permitiendo así posibles cambios o ajustes. Cuando se evalúe su aplicabilidad se debe establecer el grado de efectividad de los manuales en las dependencias de la organización

APLICACIÓN DE LOS MANUALES

La existencia del manual de procesos en la configuración de la organización permite facilitar la adaptación de cada factor de la empresa a los intereses



primarios de la organización. Identificamos las siguientes funciones básicas del manual de procesos:

- El establecimiento de objetivos
- La definición de políticas, guías, procedimientos y normas.
- La evaluación del sistema de organización.
- Las limitaciones de autoridad y responsabilidad.
- Las normas de protección y utilización de recursos.
- La aplicación de un sistema de méritos y sanciones para la administración de personal.
- La generación de recomendaciones.
- La creación de sistemas de información eficaces.
- El establecimiento de procedimientos y normas.
- La institución de métodos de control y evaluación de la gestión.
- El establecimiento de programas de inducción y capacitación de personal.
- La elaboración de sistemas de normas y trámites de los procedimientos.

Etapas para realizar un manual de procesos y procedimientos

Figura 3. Etapas para la realización de un Manual de Procesos y Procedimientos



Control: es toda acción que tiende a minimizar los riesgos, significa analizar el desempeño de las operaciones, evidenciando posibles desviaciones que puedan afectar el logro de los objetivos, frente a los resultados esperados para la adopción



medidas preventivas. los controles proporcionan un modelo de seguridad razonable en el logro de las metas.

Eficiencia: es el uso racional de los medios con que se cuenta para alcanzar un objetivo predeterminando, se trata de la capacidad de alcanzar los objetivos y metas programadas con el mínimo de recursos disponibles y tiempo, logrando de esta forma optimización.

Eficacia: Según Idalberto Chiavenato, la **eficacia** "es una medida del logro de resultados" ⁴

Para Koontz y Weihrich, la **eficacia** es "el cumplimiento de objetivos"⁵

Según Robbins y Coulter, **eficacia** se define como "hacer las cosas correctas", es decir; las actividades de trabajo con las que la organización alcanza sus objetivos⁶.

Para Reinaldo O. Da Silva, la **eficacia** "está relacionada con el logro de los objetivos/resultados propuestos, es decir con la realización de actividades que permitan alcanzar las metas establecidas. La eficacia es la medida en que alcanzamos el objetivo o resultado"⁷

Flujograma: Es una representación gráfica de la secuencia de actividades de un proceso. Además de la secuencia de actividades, el flujograma muestra lo que se realiza en cada etapa, los materiales o servicios que entran y salen del proceso, las decisiones que deben ser tomadas y las personas involucradas (en la cadena cliente/proveedor). El flujograma hace más fácil el análisis de un proceso para la identificación de: Las entradas de proveedores; las salidas de sus clientes y de los puntos críticos del proceso.

Importancia de los Flujogramas.

- ⊕ Estandariza la representación gráfica de los procesos de trabajo.
- ⊕ Identifica con facilidad los aspectos más relevantes del trabajo.

⁴ Introducción a la Teoría General de la Administración, Séptima Edición, de Chiavenato Idalberto, McGraw-Hill Interamericana, 2004, Pág. 132.

⁵ Administración Un Perspectiva Global, 12a. Edición, de Koontz Harold y Weihrich Heinz, McGraw-Hill Interamericana, 2004, Pág. 14.

⁶ Administración, Octava Edición, de Robbins Stephen y Coulter Mary, Pearson Educación, 2005, Pág. 8.

⁷ Administración, Octava Edición, de Robbins Stephen y Coulter Mary, Pearson Educación, 2005, Pág. 8.



- ⊕ Facilita el análisis y mejoramiento de los procesos.
- ⊕ Muestra la dinámica del trabajo y los responsables del mismo.
- ⊕ Facilita la ejecución del trabajo.
- ⊕ Impide las improvisaciones y sus consecuencias.
- ⊕ Evita el desvío y distorsión de las prácticas de la empresa.
- ⊕ Provee elementos que facilitan el control del trabajo.

Ventajas de los Flujogramas:

- El empleo del flujograma para la representación gráfica del trabajo, tiene las siguientes ventajas:
- Describe paso a paso de cada proceso y complementa la descripción literal facilitando su consulta.
- Engloba las acciones realizadas con el propósito de transformar la información de entrada en los resultados esperados.
- Verifica el desarrollo real del proceso y representa objetivamente aquello que ocurre cotidianamente en la rutina normal de trabajo.
- Facilita la comprensión rápida del trabajo.
- Describe cualquier proceso, desde el más simple hasta el más complejo.
- Permite la visualización rápida e integrada de un proceso, facilitado el examen de los pasos, la secuencia y las responsabilidades de los ejecutantes.
- Identifica rápida y fácilmente los puntos débiles y fuertes del proceso.
- Propicia la visualización de la distribución del trabajo entre los empleados y entre las dependencias.

Tabla 1. Simbología del Flujograma para la construcción de Procedimientos

Nombre	Símbolo	Función
Inicio / fin		Representa el inicio y fin de un programa. También puede representar una parada o interrupción programada que sea necesaria realizar en un programa.
Entrada/ salida		Cualquier tipo de introducción de datos en la memoria desde los periféricos o registro de información procesada en un periférico.
Proceso		Cualquier tipo de operación que pueda originar cambio de valor, formato o posición de la información almacenada en



Nombre	Símbolo	Función
		memoria, operaciones aritméticas, de transformaciones, etc.
Decisión		Indica operaciones lógicas o de comparación entre datos (normalmente dos) y en función del resultado de la misma determina (normalmente si y no) cuál de los distintos caminos alternativos del programa se debe seguir
Conector Misma Página		Sirve para enlazar dos partes cualesquiera de un diagrama a través de un conector en la salida y otro conector en la entrada. Se refiere a la conexión en la misma página del diagrama
Indicador de dirección o línea de flujo		Indica el sentido de la ejecución de las operaciones
Documento		La signatura del documento se utiliza para representar cualquier tipo de entrada de papel o de producción (es decir, informes).

1.3. MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

- ❖ **Salud:** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.
- ❖ **EPS:** Entidad Promotora de Salud. Es una aseguradora que se constituye como el módulo administrativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Su función es la de administrar los servicios de salud y los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud delegados por el FOSYGA.

Son las entidades encargadas de coordinar la prestación de los servicios de salud a todos los afiliados al sistema. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son las responsables de recaudar las cotizaciones de sus afiliados, administrar los recursos que les corresponden y girar la diferencia al Fondo de Solidaridad y Garantía.



La prestación de los servicios médicos pueden hacerla directamente o contratándola con profesionales externos o con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) como clínicas, hospitales y centros médicos. Los afiliados a las EPS pueden escoger libremente por qué profesional de la salud desean ser atendidos entre varias alternativas que están obligadas a ofrecerles las entidades, en todas las especialidades, siempre que sea posible.

- ❖ **IPS:** Son los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, centros médicos o profesionales de la salud que prestan el servicio de salud. Pueden ser públicas o privadas. Para efectos de clasificación en niveles de complejidad y de atención se caracterizan según el tipo de servicios que habiliten y acreditan, es decir su capacidad instalada, tecnología y personal y según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar. Según estudio del Ministerio de la Protección Social, de las IPS reportantes, el 84,3% corresponden al primer nivel de atención, el 13,4% al segundo nivel y el 2,3% al tercer nivel de atención según sus características⁸

NIVELES DE COMPLEJIDAD:

Baja complejidad: Son aquellas instituciones que habilitan y acreditan en su mayoría servicios considerados de baja complejidad y se dedican a realizar intervenciones y actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades mediante consulta médica y odontológica, atención de urgencias, partos de baja complejidad y servicios de ayuda diagnóstica básicos en lo que se denomina primer nivel de atención.

Mediana complejidad: Son instituciones que cuentan con atención de las especialidades básicas como lo son pediatría, cirugía general, medicina interna, ortopedia y ginecobstetricia con disponibilidad las 24 horas en internación y valoración de urgencias, además ofrecen servicios de consulta externa por especialista y laboratorios de mayor complejidad, en lo que es el segundo nivel de atención.

Alta complejidad: Cuentan con servicios de alta complejidad que incluyen especialidades tales como neurocirugía, cirugía vascular, neumología, nefrología, dermatología, etc. con atención por especialista las 24 horas, consulta, servicio de

⁸ Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud - Ministerio de la Protección Social. Bogotá D.C., noviembre 2005



urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear, unidades especiales como cuidados intensivos y unidad renal. Estas instituciones con servicios de alta complejidad atienden el tercer nivel de atención, que incluye casos y eventos o tratamientos considerados como de alto costo en el POS.

- ❖ **Ministerio de la Salud y de la Protección Social:** Es el encargado de fijar, bajo la dirección del Presidente, las principales políticas del sector de la salud en Colombia. En especial, regula la actividad de las EPS, las IPS y todas las entidades encargadas de prestar servicios de salud, coordina la distribución de recursos a las entidades territoriales y maneja los programas básicos de prevención y fomento de la salud. Además de que el Ministro de Salud es quien preside el Consejo Nacional de Salud, el Ministerio se encarga de elaborar todos los estudios que requiera dicho organismo para adelantar sus funciones.
- ❖ **Superintendencia Nacional de Salud (SNS):** es un organismo adscrito al ministerio de salud que formula, dirige y coordina la política de inspección, vigilancia y control del sector salud y del sistema general de seguridad social en salud, además liquida y recauda la tasa que corresponde sufragar a las entidades sometidas a su vigilancia, autoriza la constitución o habilitación de EPS e IPS, y supervisa el monopolio rentístico de juegos de suerte y azar y de licores; así como a la oportuna, eficiente explotación, administración y aplicación del IVA cedido al sector salud entre otros.
- ❖ **Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA):** es una cuenta adscrita al ministerio de salud que tiene por objeto garantizar la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos y la solidaridad del sistema general de seguridad social en salud. Cubrir los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito.
- ❖ **Comisión de Regulación en Salud (CRES):** Este organismo, creado mediante la Ley 1122 de 2007, sustituyó al CNSSS como organismo de dirección del sistema de salud. Es una unidad administrativa especial adscrita al Ministerio de la Protección Social y está compuesta por el Ministro de la Protección Social y el Ministro de Hacienda y Crédito Público o su viceministro y por cinco comisionados expertos elegidos por el presidente de la república⁹.

⁹ Congreso de Colombia (2007). «Ley 1122



- ❖ **POS:** El Plan Obligatorio de Salud, es el conjunto de servicios de atención en salud a los que tiene derecho un usuario, cuya finalidad es la protección de la salud, la prevención y curación de enfermedades, incluye el suministro de medicamentos para el afiliado y su grupo familiar junto al reconocimiento de indemnizaciones en caso de incapacidad por enfermedad y maternidad. La definición del POS está a cargo de la Comisión de Regulación en Salud (CRES).

- ❖ **Régimen Subsidiado:** Acoge a la población sin empleo, sin contrato de trabajo o ingresos económicos, es decir considerada pobre y vulnerable, quien no tiene capacidad de pago que le permita cotizar al sistema por lo tanto quienes ingresan a él reciben subsidios totales o parciales, los cuales se financian con dos recursos fundamentales: las transferencias de la nación a los departamentos y municipios y el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, que a su vez se nutre con una contribución equivalente a un punto de la cotización de los trabajadores del régimen contributivo que ganen más de cuatro salarios mínimos, y de aportes de la nación. Los usuarios de este régimen son las personas con nivel 1 y 2 de SISBEN Y miembros de comunidades indígenas

- ❖ **Régimen Contributivo:** El régimen contributivo es el sistema de salud mediante el cual todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados, y los trabajadores independientes con capacidad de pago, hacen un aporte mensual (cotización) al sistema de salud pagando directamente a las EPS lo correspondiente según la ley para que a su vez éstas contraten los servicios de salud con las IPS o los presten directamente a todas y cada una de las personas afiliadas y sus beneficiarios. Según la ley 100 de 1993 todos los empleados, trabajadores independientes (con ingresos totales mensuales a un salario mínimo) y los pensionados, deben estar afiliados al Régimen Contributivo.

- ❖ **Calidad en Salud:** Está relacionada con la satisfacción total de las necesidades del usuario que solicita determinado servicio de salud, al menor costo para la organización y dentro de los límites fijados.

- ❖ **Calidad:** Provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.



El concepto de calidad incluye aspectos como: logro de metas o estándares predeterminados, requerimientos del cliente en la determinación de las metas, disponibilidad de recursos y reconocimiento de los aspectos que se deben mejorar.

- ❖ **Servicios de Salud:** Todos los servicios diseñados para mejorar la salud de los usuarios y en general de toda la población, entre las cuales se encuentran urgencias, consulta externa, hospitalización, odontología, promoción y prevención, laboratorios entre otros.



2. DIAGNÓSTICO INTEGRAL PARA GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S.

El diagnóstico de la organización conllevó el uso de herramientas como la Matriz DOFA y el Diagrama de Porter¹⁰ las cuales permitieron establecer los factores internos y externos de la organización.

Se utilizó como base para la implementación de dichas herramientas los apuntes y mejoras desarrolladas a las mismas; en la asignatura Administración Empresarial orientada por el Profesor Reinaldo Erazo de la Facultad de Ciencias Contables, Económicas y Administrativas de la Universidad del Cauca. Elabore el diagnóstico con la colaboración de los estudiantes de la asignatura, dictada en contaduría; Paola Andrea Cerquera, Nelly Jiménez Garzón Lina Constanza Mosquera, las cuales realizaban una práctica con las herramientas de diagnóstico interno y externo; asignadas en la Materia

Se implementó porque es una matriz mejor desarrollada que nos permite identificar y justificar con mayor claridad el impacto que se tiene en cada uno de los entornos y sus respectivos aspectos; además de clasificar las oportunidades, amenazas, debilidades y fortalezas según sea el Entorno externo e Interno para Global Salud Integral I.P.S, permitiéndonos un análisis más integral para el mismo.

2.1. ANÁLISIS EXTERNO PARA GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S.

A continuación se presenta el análisis de cada entorno para la organización:

ENTORNO POLÍTICO

Regulación de precios: debido al manejo que se tiene para la adquisición de insumos propios mediante procesos de licitación del Gobierno Nacional así como la competencia entre los diferentes laboratorios, los cuales pueden llegar a monopolizar el mercado.

Mercado laboral: Debido al mejoramiento de las políticas de empleo, permitiendo que si se fomenta el mismo, también pueden regularse las políticas de salud para los diferentes empleados en todos los niveles.

¹⁰ ERAZO R Reynaldo; Apuntes y mejoras desarrolladas a las Herramientas; en la asignatura Administración Empresarial de la Facultad de Ciencias Contables, Económicas y Administrativas de la Universidad del Cauca.



Gasto público: especialmente aquellos rubros destinados para la salud en el diferente orden territorial.

ENTORNO TECNOLÓGICO

Costo de la tecnología: debido a la constante actualización de software, adecuado para determinados servicios.

Disponibilidad de tecnología: El Hardware y software que se requiere para los diferentes procesos se consigue en Colombia, y es posible implementarlo en la organización.

Conectividad: Tanto en procesos internos como externos, el uso de la intranet mejoraría la comunicación interna y el uso de la internet contribuye a la promoción de la organización como a las transacciones con otras organizaciones.

ENTORNO SOCIO – CULTURAL

Cambios en los estilos de vida: Los diferentes hábitos de las personas en la búsqueda de nuevos servicios de salud.

Actitud hacia el cambio

Nivel de educación: En relación al grado de desarrollo personal y también del conocimiento de las nuevas normas.

Actitud hacia la calidad de productos y servicios: Comprender que el mejoramiento en los servicios implica nuevos procesos y desarrollo de servicios.

Gustos y preferencias: que tiene la población hacia los productos, mostrando a la empresa cuales son las medidas que se deben adoptar para estar a la par con las exigencias del mercado.

ENTORNO AMBIENTAL

El buen tratamiento de los residuos o desechos de acuerdo a la clasificación respectiva para el tratamiento de basuras.



Fomento de la cultura de reciclaje.

ENTORNO ECONÓMICO

Los productos sustitutos: Tanto en servicios como en bienes pueden influir en las ventas proyectadas de la organización.

Tendencia del empleo: El alto o bajo nivel de productividad puede influir en las ventas de la organización

Emprendimiento: Bajas de interés, aumento de créditos, fomento para la creación de empresas.

Tabla 2. Calificación de los entornos para Global Salud Integral I.P.S.



ENTORNO	ASPECTOS EVALUADOS	CALIFICACIÓN					Amenaza/ Oportunidad	JUSTIFICACIÓN	IMPACTOS		
		1	2	3	4	5			A	M	B
ECONÓMICO	Tendencia del PIB			x			Amenaza	Ola invernal, y otros desastres naturales - Incremento del precio de insumos y servicios.	x		
				x			Oportunidad	PIB ascendente	x		
	Capacidad adquisitiva		x				Amenaza	La capacidad adquisitiva limitada para acceder a algunos servicios en Salud		x	
					x		Oportunidad	Recursos disponibles para adquirir nuevos instrumentos y mejorar el servicio	x		
	Tendencia del Empleo		x				Oportunidad	Oferta de empleos fijos que ayudan a tener un servicio con calidad		x	
	Tasas de interés				x		Oportunidad	Tasas de interés bajas, aumentando el acceso a Créditos de Inversión	x		
	Inflación				x		Amenaza	Genera incertidumbre.	x		
	Precio del petróleo			x			Amenaza	Incrementa el costo de los transportes y fletes.		x	
	Índice de precios				x		Amenaza	Su cambio afecta las decisiones de inversión o de capital de trabajo	x		
	Flujo del mercado			x			Oportunidad	Incremento demográfico			x
	Disposición de créditos					x	Oportunidad	Las condiciones financieras y nuevas posibilidades	x		
	Comercio exterior			x			Oportunidad	Tratados de libre comercio, las normas arancelarias e incentivos	x		
	Presupuesto estatal			x			Amenaza	La asignación de licitaciones van ligadas a intereses personales	x		
					x		Oportunidad	Más recursos en el sector salud		x	
	Relaciones con países vecinos			x			Oportunidad	Acuerdos comerciales	x		
	Relaciones con bloques económicos		x				Oportunidad	Alianzas y unificación de precios en los productos		x	
Capacidad de inversión				x		Oportunidad	Adquisición de recursos para inversión.		x		



Desarrollado en colaboración con CERQUERA P, JIMENEZ N, MOSQUERA L. trabajo de práctica en Administración Empresarial - Unicauca



ENTORNO	ASPECTOS EVALUADOS	CALIFICACION					AMENAZA/ OPORTUNIDAD	JUSTIFICACIÓN	Impacto		
		1	2	3	4	5			A	M	B
ECONÓMICO	Hábitos alimenticios				X		Oportunidad	Los malos hábitos alimenticios llevan a deteriorar la salud.	X		
					X		Amenaza	Enfermedades más frecuentes y mayores consultas y procedimientos.	X		
	Propensión al consumo					X	Oportunidad	Aumento en la cobertura de salud por parte del Gobierno	X		
				X			Amenaza	El consumo excesivo en otros bienes antes que en servicios de salud..		X	
	Tendencia al uso de productos sustitutos					X	Amenaza	Fomento en el uso de productos naturales		X	
					X		Amenaza	Automedicación		X	
	Actitud de la gente hacia el cambio	X					Oportunidad	Acceso a todos los sectores de la economía	X		
				X			Amenaza	Resistencia al cambio.			X
	Ética de la vida y el trabajo			X			Amenaza	La ética se ha ido perdiendo, se da menos importancia a los valores, ética y moral a las personas.		X	
					X		Oportunidad	Los altos principios éticos son reconocidos y valorados en el mercado.		X	
	Calidad de vida			X			Oportunidad	El bajo nivel en la calidad de vida trae bajos niveles de seguridad y salud.	X		
			X				Amenaza	El alto nivel de desempleo conlleva a un bajo nivel de vida.		X	
	Cambios en los estilos de vida			X			Oportunidad	Los nuevos estilos de vida pueden generar nuevos problemas de salud.			X
				X			Amenaza	El tiempo para emplear en la salud y el bienestar de la gente es muy poco, lo que reduce la posibilidad de hacer uso de servicios de salud.			X
	Liga de consumidores		X				Oportunidad	El consumidor de servicios de salud está protegido por la liga de consumidores y por la superintendencia de salud, lo cual obliga a las entidades a prestar un servicio oportuno y de calidad.			X
			X				Oportunidad	Las quejas y reclamos de los usuarios en salud deben servir para identificar variables de no conformidad.			X
	Núcleo familiar				X		Oportunidad	La desintegración de la familia aumenta la posibilidad de adquirir enfermedades.		X	
				X			Amenaza	Desintegración del núcleo familiar.			X
	Actitud hacia el ahorro		X				Oportunidad	Un buen nivel de ahorro garantiza el uso de servicios de salud cuando se requiera.			X
			X				Amenaza	Por la intención de generar mayor ahorro, se pueden dejar de lado necesidades tales como la de la salud.			X
Vías de acceso		X				Oportunidad	La entidad está ubicada en un sitio de fácil acceso y con vías en buen estado.			X	
		X				Oportunidad	El tener un buen acceso a la empresa aumenta la posibilidad de brindar mejores servicios.	X			
Ubicación				X		Oportunidad	La entidad está ubicada en el sector histórico de la ciudad.			X	
				X		Oportunidad	La empresa queda muy cerca de las entidades públicas del municipio.			X	
Nivel de educación			X			Amenaza	Desconocimiento de los servicios de salud		X		

Desarrollado en colaboración con CERQUERA P, JIMENEZ N, MOSQUERA L. trabajo de práctica en Administración Empresarial - Unicauca



				X	Oportunidad	La sociedad trata de aumentar su nivel de educación con la intención de mejorar su calidad de vida.		X	
Tasa de natalidad				X	Oportunidad	El nivel de usuarios tiende a aumentar.	X		
			X		Oportunidad	Los costos por usuario de los servicios en salud con esta característica son altos, los cuales son cubiertos por las entidades gubernamentales.	X		
Seguridad social				X	Oportunidad	La IPS, puede ser contratada por entidades tales como las EPS, lo cual aumenta el número de usuarios de sus servicios.	X		
				X	Oportunidad	De acuerdo a los últimos cambios en el sistema de salud, los aportes de seguridad social hechos por los empresarios y trabajadores dependientes, también benefician a las personas que no estén afiliados.	X		
Ingreso per-cápita			X		Amenaza	Aunque en los estudios el ingreso per cápita ha ido aumentando, la realidad es que no es suficiente y muchas personas prefieren cubrir otras necesidades antes que las de salud.		X	
				X	Oportunidad	A pesar del nivel de ingresos el gobierno garantiza la cobertura total del servicio de salud a la población del país.	X		
Edad de la población			X		Oportunidad	De acuerdo a la distribución por edad en Colombia, la mayoría son personas entre 15 -64 años, por lo que este rango hace uso menos de los servicios en salud, debido a sus ocupaciones.	X		
				X	Oportunidad	La población más vulnerable es la infantil y la del adulto mayor, la cual se encuentra en menor nivel que la población económicamente activa.		X	
Expectativa de vida				X	Amenaza	La expectativa de vida cada día es más baja dada la aparición de enfermedades tempranas.		X	
				X	Amenaza	La reducción de la expectativa de vida también disminuye la cantidad de usuarios del servicio de salud.	X		
Actitud de población hacia las empresas		X			Amenaza	La idiosincrasia de la región está orientada al poco reconocimiento de la empresa local, se prefieren las empresas grandes con amplia trayectoria.		X	
		X			Oportunidad	El reconocimiento y aceptación de empresas con trayectoria genera confianza en los usuarios en salud.	X		
Hábitos de compra			X		Oportunidad	Los usuarios en salud hacen uso de todas maneras, aunque los servicios brindados no sean por el mismo especialista.			X
			X		Oportunidad	Cuando se reconoce a una entidad y se acostumbra a hacer siempre uso de sus servicios, se mantiene en el mercado.		X	

ENTORNO	ASPECTOS EVALUADOS	CALIFICACIÓN					AMENAZA/ OPORTUNIDAD	JUSTIFICACIÓN	Impacto		
		1	2	3	4	5			A	M	B
POLÍTICO	Regulación de políticas de precios			X			Oportunidad	Las empresas del sector aplican las mismas tarifas, por lo que la competencia se da en cuanto a calidad del servicio.	X		
				X			Oportunidad	Los precios de los insumos son controlados, especialmente interesa los de los medicamentos.	X		
	Elecciones				X		Oportunidad	Los nuevos gobernantes tengan gran interés por mejorar la calidad de los servicios que reciba la		X	



	nacionales y departamentales						Amenaza	comunidad.			
	Entorno laboral			X			Oportunidad	Los contratos sean asignados para favorecer a personas involucradas en campañas políticas.	X		
				X			Oportunidad	El sector salud es amplio es un sector en desarrollo.	X		
	Terrorismo			X			Amenaza	EL entorno brinda la posibilidad de crear empresa y permanecer en el mercado.	X		
				X			Amenaza	El transporte de insumos y medicamentos se puede ver afectado por problemas de orden público.		X	
	Estabilidad del gobierno			X			Amenaza	El desplazamiento de los usuarios a los sitios de atención se puede ver afectado.		X	
		X					Oportunidad	La estabilidad del gobierno brinda seguridad a las empresas.	X		
	Regulaciones del gobierno	X					Oportunidad	Un gobierno estable mantiene todos sus sectores en desarrollo.	X		
				X			Oportunidad	La aplicación de tarifas uniformes en las empresas del sector, en cuanto a servicios.		X	
	Regulaciones tributarias			X			Oportunidad	EL costo de los medicamentos no sobrepasa topes establecidos.		X	
				X			Oportunidad	El acogerse a políticas como la del primer empleo, brinda una disminución en el pago de impuestos y aportes parafiscales.		X	
	Subsidios gubernamentales			X			Oportunidad	Costo de importación de equipos especializados y de última tecnología.	X		
				X			Oportunidad	El mecanismo de subsidio a la salud permite el acceso de más personas al sistema.	X		
	Legislación antimonopolio			X			Amenaza	La creación de leyes que disminuyan la cobertura en salud.	X		
			X			Oportunidad	Los laboratorios productores disminuyeron el margen de utilidad de los distribuidores, en contra de los consumidores.		X		
			X			Oportunidad	El hecho de que varios de los fabricantes hubieran intentado unirse para disminuir los descuentos de las drogas farmacéuticas fue interpretado por el Gobierno como una limitación a la libre competencia, que puede generalizarse en otros sectores.		X		

ENTORNO	ASPECTOS EVALUADOS	CALIFICACIÓN					AMENAZA / OPORTUNIDAD	JUSTIFICACIÓN	Impacto		
		1	2	3	4	5			A	M	B
AMBIENTAL	Aprovechamiento de subproductos			X			Oportunidad	Adecuado reciclaje de desechos	X		
					X		Oportunidad	Separación y clasificación de los desechos en tres categorías		X	
	Leyes de protección ambiental				X		Oportunidad	Tener conocimiento y aplicar todas las normas y leyes de protección ambiental		X	
					X		Oportunidad	Acatar todas las recomendaciones y sugerencias de las instituciones reguladoras	X		
	Actitud de las empresas/ Personas hacia lo ambiental	X					amenaza	No existe compromiso con el cuidado del medio ambiente	X		
					X		Oportunidad	Concientizar a la sociedad del daño que se le hace al medio ambiente por la mala utilización de los desechos	X		
Biodiversidad											

	Calidades de agua, tierra, aire			x		oportunidad	El agua para el consumo debe ser tratada para evitar enfermedades.	X	
				x		oportunidad	Los recursos naturales deben protegerse para una mayor calidad de vida		X
	Manejo de desechos sólidos				x	oportunidad	Dar un adecuado manejo a los desechos producidos por la IPS.	X	
					x	oportunidad	Contratación de una empresa idónea para la recolección tratamiento y desecho de los residuos hospitalarios	X	
	Se invierte en lo ambiental				x	oportunidad	Realización de campañas para incentivar el reciclaje y la clasificación de las basuras y desechos hospitalarios	X	
					x	oportunidad	Utilización de diferentes recipientes para la clasificación de los residuos		



ENTORNO	ASPECTOS EVALUADOS	CALIFICACIÓN					AMENAZA/ OPORTUNIDAD	JUSTIFICACIÓN	IMPACTO		
		1	2	3	4	5			A	M	B
TECNOLÓGICO	Costo de tecnologías					x	AMENAZA	El no contar con los Recursos necesarios para acceder a nueva tecnología nos pone en desventaja con la competencia	x		
					x		OPORTUNIDAD	La inversión en nueva tecnología abre nuevos campos para ser reconocidos en la industria e incrementa las ventas	x		
	Disponibilidad de tecnologías propias	x					OPORTUNIDAD	Se Puede mejorar la atención de los usuarios, con ayuda de su propia tecnología y de esta manera mejorar el servicio.		x	
							OPORTUNIDAD		x		
	Evolución de las tecnologías				x		OPORTUNIDAD	Evaluar periódicamente que calidad de servicio estoy ofreciendo con la tecnología que poseo y tomar decisiones oportunas sobre el impacto que puede generar dicha tecnología en mi organización.		x	
	Incorporación de innovación tecnológica					x	OPORTUNIDAD	El Tener acceso a nueva tecnología marca la diferencia en cuanto la competencia al estar a la vanguardia	x		
	Inversión en investigación y desarrollo		x				OPORTUNIDAD	El invertir en investigación y Desarrollo nos abre nuevos horizontes para tener un continuo mejoramiento en los servicios que se ofrecen.	x		
	Flexibilidad de las tecnologías			x			AMENAZA	La inversión de nueva tecnología implica disponibilidad de mucho dinero por los elevados costos.	x		
					x		OPORTUNIDAD	Hacer buen uso de la tecnología para prestar un mejor servicio e igualmente mejorar la calidad de Atención a los usuarios.	x		
	Previsión del cambio tecnológico		x				OPORTUNIDAD	Estar informados continuamente del futuro cambio que la tecnología va a producir y como esta afectaría mi empresa.		x	
Conectividad			x			AMENAZA	Acceso a información de la empresa de personas mal intencionadas. Competencia desleal.			X	
				x		OPORTUNIDAD	Estar en busca de nuevos sistemas de información ligadas a la conectividad para poder obtener mayor reconocimiento.		x		



Como se trabajan las tecnologías sucias	X			AMENAZA	En este sentido las empresas colombianas utilizan tecnologías relativamente obsoletas en cuanto al impacto del ambiente. Muy pocas realizan inversiones en tecnologías limpias que mejoren las condiciones medioambientales.	X	
		X		OPORTUNIDAD	El gran impacto al ambiente, y la visión de que éste nos compete a todos, ha llevado a la seria consideración por parte de las empresas de anticiparse a las regulaciones y normativas para generar menos impacto al ambiente, e incluso aprovechar todos los recursos involucrados en el proceso.		X



Tabla 3. Principales Amenazas y Oportunidades identificadas

ENTORNO	PRINCIPALES AMENAZAS	PRINCIPALES OPORTUNIDADES
ECONÓMICO	Índice de precios; el aumento de los precios reduce la probabilidad de inversión en equipos y tecnología.	Disposición de créditos; la empresa posee trayectoria y solides, lo cual permite acceder fácilmente a créditos.
SOCIO- CULTURAL	Productos sustitutos; la tendencia está orientada hacia el uso de productos naturales.	Propensión al consumo, el gobierno ha ido aumentando la cobertura en los servicios de salud, lo que aumenta la posibilidad de llegar a más personas, participando en nuevos contratos.
POLÍTICO	Terrorismo; el desplazamiento de los usuarios a los sitios de atención se puede afectar.	Regulaciones del gobierno; el costo de los medicamentos no sobrepasa los topes establecidos, lo que pone a la empresa en igualdad de condiciones.
AMBIENTAL	Actitud hacia el medio ambiente; las personas y/o empresas no tienen conciencia del daño que se produce al ambiente con el mal manejo de residuos.	Manejo de desechos; Contratación de una empresa idónea para la recolección tratamiento y desecho de los residuos hospitalarios
TECNOLÓGICO	Costo de tecnología; el no contar con los Recursos necesarios para acceder a nueva tecnología nos pone en desventaja con la competencia	Incorporación de innovación tecnológicas; el Tener acceso a nueva tecnología marca la diferencia en cuanto la competencia al estar a la vanguardia

Desarrollado en colaboración con CERQUERA P, JIMENEZ N, MOSQUERA L. trabajo de práctica en Administración Empresarial - Unicauca



2.2. DIAGRAMA DE PORTER¹¹

El Diagrama de Porter es una herramienta que permite analizar las cinco fuerzas presentes en el mercado y que impactan a la organización en un lapso determinado, de acuerdo a las estrategias organizacionales se midió el nivel de competencia considerando rangos de calificación:

Tabla 4. Rangos de calificación para el Diagrama de Porter

RANGOS DE CALIFICACIÓN	
ALTA	4.1 a 5
MEDIA	2.1 a 4
BAJA	1 a 2

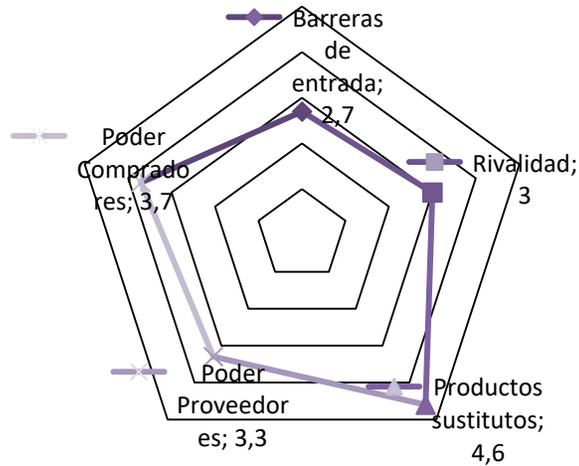
Tabla 5. Calificación de las cinco fuerzas que confluyen en el mercado

	CALIFICACIÓN
Barreras de entrada	3,13
Rivalidad	3,29
Productos sustitutos	4,5
Poder Proveedores	3
Poder Compradores	4,25

¹¹ ERAZO R Reynaldo; Apuntes y mejoras desarrolladas a las Herramientas; en la asignatura Administración Empresarial de la Facultad de Ciencias Contables, Económicas y Administrativas de la Universidad del Cauca.



Tabla 6. Diagrama de Porter para Global Salud Integral I.P.S.



BARRERAS DE ENTRADA

Con calificación de **3,13** implica que Global Salud Integral I.P.S. se encuentra en un grado de competitividad medio, lo que se traduce en la necesidad de innovar sobre los productos (bienes y servicios) ofrecidos.

RIVALIDAD

Con una calificación de **3,29**, indica que Global Salud Integral I.P.S. se encuentra en un nivel medio de participación en el mercado, donde la competencia es mayor o está mejorando sus procesos y servicios para ser más competitivo.

PRODUCTOS SUSTITUTOS

Con una calificación de **4,5**, la cual es alta para el sector al que pertenece la organización, por la disponibilidad de productos, además de la calidad y el buen funcionamiento que tiene cada uno de ellos para las necesidades de los usuarios.

PODER DE PROVEEDORES

Con una calificación de **3,00**, debido a la cantidad de proveedores presentes en el mercado y la variedad de ofertas en cuanto a productos necesarios para el cumplimiento de los servicios.



PODER DE LOS COMPRADORES

El rango de calificación se encuentra en **4,25**, a través de las políticas de descuento, los productos diferenciados y la calidad en el servicio se ha logrado consolidar a los usuarios con la organización.

2.3. DIAGNÓSTICO INTERNO¹²

ÁREA TALENTO HUMANO

- En el análisis del área de talento humano se encontró que el proceso de selección de personal debe considerar vincular personas idóneas y con las habilidades necesarias para los diferentes servicios ofrecidos.
- Se debe profundizar en los procesos de inducción de acuerdo a los cargos.
- Se encontró que el personal actual de la organización tiene un buen grado de antigüedad además de vínculos de afinidad, lo que puede traer aspectos negativos como las faltas o errores en procedimientos que se pasen por alto por parte de la administración.
- El personal se identifica con la organización incluso en el vestuario con el logotipo de la organización.

A continuación se presenta la Matriz de Análisis del Área de Talento Humano:

¹² ERAZO R Reynaldo; Apuntes y mejoras desarrolladas a las Herramientas; en la asignatura Administración Empresarial de la Facultad de Ciencias Contables, Económicas y Administrativas de la Universidad del Cauca.

Tabla 7. Matriz de Análisis del Área de Talento Humano

ÁREA	ASPECTOS A EVALUAR	FORTALEZA / DEBILIDAD	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	Selección de personal de acuerdo a su experiencia laboral e idoneidad.	D	El personal se contrata sin proceso de selección alguno. Solo basta con una recomendación.
	Capacitación continua del personal.	F	Constantemente se realizan capacitaciones necesarias para el personal
	Inducción y entrenamientos de todos los cargos de la empresa.	D	No a todos
	Dotación	D	A ningún empleado
	Clima laboral	F	El clima laboral es favorable para el buen desempeño de los empleados
	Cumplimiento de los horarios de trabajo	F	Los empleados son muy cumplidos en la hora de entrada a su lugar de trabajo
	Incentivos económicos, buen nivel salarial.	F	Se incentiva al personal con bonificaciones por su buen desempeño y cumplimiento de sus responsabilidades
	Cuenta con el equipo humano necesario para delegar funciones.	F	Existe confianza dentro de los directivos para delegar funciones a sus subalternos
	Salud ocupacional	F	Constantemente se capacita al personal en Programas de salud ocupacional

Desarrollado en colaboración con CERQUERA P, JIMENEZ N, MOSQUERA L. trabajo de práctica en Administración Empresarial - Unicauca





ÁREA DE ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA

- El área (y en general toda la organización) no cuenta con un manual de procesos y procedimientos que permita establecer claramente cuál es la metodología que se debe seguir en cada uno de los servicios que se desarrollan.
- Se debe realizar control de las estrategias de la organización en relación con las funciones de cada cargo
- No existe un proceso organizado de planeación en ningún área lo que dificulta el cumplimiento de los objetivos y las metas.
- Se debe realizar control de las necesidades de los usuarios finales, atendiendo con prontitud sus solicitudes y reclamos en el menor tiempo posible.

A continuación se presenta la Matriz de Análisis del Área de Administración y Gerencia.

Tabla 8. Matriz de Análisis Área de Administración y Gerencia.

ÁREA	ASPECTOS A EVALUAR	FORTALEZAS/ DEBILIDADES	OBSERVACIONES
ADMINISTRACION Y GERENCIA	Quien maneja la empresa	F	El Gerente y Administrador tienen un nivel educativo adecuado para ejercer dichos cargos
	Organización funcional, manual de funciones y procedimientos	D	No hay manuales
	Asignación de funciones y responsabilidad.	D	No existe manual de funciones definidos para cada uno de los cargos.
	Canales de comunicación definidos dentro de la organización	F	Existe adecuados canales de comunicación en la empresa
	Evaluación de los resultados obtenidos.	F	Periódicamente se realizan evaluaciones por parte de la administración para medir resultados y otorgar incentivos
	Se cuenta con un sistema de atención al usuario con monitoreo permanente de la satisfacción de los servicios.	D	No existe
	Planeación	D	No hay planeación alguna en el área administrativa lo que conlleva a la mala toma de decisiones y pérdida de posibles oportunidades en el mercado.
	Gestión y asesoría interna para la solución de problemas	F	Hay adecuada comunicación de los problemas que tienen internamente la empresa a lo que se le buscan adecuadas soluciones

Desarrollado en colaboración con CERQUERA P, JIMENEZ N, MOSQUERA L. trabajo de práctica en Administración Empresarial - Unicauca





MERCADEO

- El portafolio de productos no está ajustado con las necesidades de los usuarios, muchas veces no se encuentran en inventario los medicamentos que se requieren.
- No hay un reconocimiento claro de las necesidades de los clientes.
- No hay diferenciación entre los competidores directos e indirectos.
- No existen campañas publicitarias en la actualidad para promocionar la organización.

A continuación se presenta la Matriz de Análisis del Área de Mercadeo.

Tabla 9. Matriz de Análisis del Área de Mercadeo

ÁREA	ASPECTOS A EVALUAR	FORTALEZAS/DEBILIDADES	OBSERVACIONES
MERCADEO	Portafolio de productos y servicios	D	No cuenta con un amplio portafolio de servicios.
	Grupos objetivos	D	No hay visión de todos los grupos objetivos a su alcance.
	Calidad del servicio	F	Se cuenta con personal profesional e idóneo que sabe desempeñar a cabalidad sus funciones
	Distribución del producto y/o servicio	F	Se cumple adecuadamente con la distribución del producto y/o servicio.
	Investigación del mercado	D	No hay un estudio de las diferentes oportunidades en el mercado.
	Enfoque servicio al cliente	F	Adecuada atención al cliente o usuario.
	Publicidad	D	Como la empresa no se abierto al mercado en general no existe publicidad.
	Incentivos a clientes	D	No existe
	Análisis de la competencia	D	No hay evaluación de la competencia

Desarrollado en colaboración con CERQUERA P, JIMENEZ N, MOSQUERA L. trabajo de práctica en Administración Empresarial - Unicauca





CONTABILIDAD Y FINANZAS

- No existe un Sistema de Costos ni de inventario que mejoraría sustancialmente los gastos y costos de la organización.

A continuación se presenta la Matriz de Análisis del Área de Contabilidad y Finanzas:

Tabla 10. Matriz de Análisis del Área de Contabilidad y Finanzas

ÁREA	ASPECTOS A EVALUAR	FORTALEZAS/ DEBILIDADES	OBSERVACIONES
CONTABILIDAD Y FINANZAS	Uso de la información financiera para la toma de decisiones.	F	Se hace uso de la información financiera para la acertada toma de decisiones
	Situación financiera de la empresa.	F	La empresa es sólida cuenta con liquidez y rentabilidad.
	Centros de costos	D	No se tienen centros de costos específicos por cada contrato o servicio prestado. Por lo cual no sabemos a ciencia cierta la utilidad real por cada uno de ellos.
	Presentación y pago de impuestos.	F	La presentación y pago de impuestos es oportuno y verídico
	Acceso a créditos.	F	La empresa no requiere de créditos por la liquidez que maneja a recibir anticipos de cada contrato.
	Software contable	F	La empresa cuenta con Software Contable confiable
	Metodología para el control de costos, e ingresos adecuada.	D	No existe un presupuesto oportuno para los costos en los cuales podemos incurrir dependiendo de los ingresos.

Desarrollado en colaboración con CERQUERA P, JIMENEZ N, MOSQUERA L. trabajo de práctica en Administración Empresarial - Unicauca





MÉDICO – CLINICA

- No hay un control físico de inventarios periódico, confrontando con el software para así tener el número exacto de existencias y disminuir el riesgo de pérdida.
- No hay una buena organización del inventario.
- Se debe implementar tecnología para mejorar la prestación del servicio.

A continuación se presenta la Matriz de Análisis para el Área de Médico-Clinica:

Tabla 11. Matriz de Análisis para el Área de Médico-Clínica

ÁREA	ASPECTOS A EVALUAR	FORTALEZAS/DEBILIDADES	OBSERVACIONES
MEDICO-CLINICA	Tipo de producción	F	Existe personal idóneo y capacitado para tal fin
	Condiciones locativas	F	Se cuenta con la infraestructura adecuada para las prestación de los servicios.
	Condiciones de los equipos	F	Los equipos con que cuenta la empresa son los necesarios y se encuentran en buenas condiciones
	Control de inventarios	D	No hay control del inventario, No existe una persona encarga para tal labor
	Ubicación del inventario	D	No hay un sitio específico para almacenar el instrumental o equipo médico utilizado
	Distribución de la planta	F	Se cuenta con los consultorios necesarios para cada especialidad
	Certificación	F	Todos los servicios brindados están debidamente certificados por la secretaria de Salud.
	Políticas de calidad	F	Se encuentran establecidas desde el inicio de la empresa.
	Manejo de desperdicios	F	Hay contratación con empresas especializadas en recolección, tratamiento y desechos de residuos hospitalarios.
	Porcentaje de utilización - uso	F	Los materiales e instrumentos médicos con que se cuentan son utilizados en su totalidad y son los necesarios.
Investigación y desarrollo de nuevos servicios	D	No hay inversión en la implementación de nuevos técnicas y nuevos servicios, algunos de ellos se prestan por medio de intermediarios.	

Desarrollado en colaboración con CERQUERA P, JIMENEZ N, MOSQUERA L. trabajo de práctica en Administración Empresarial - Unicauca





CUADRO RESUMEN DEL ANALISIS INTERNO

Tabla 12. Total de Fortalezas y Debilidades para Global Salud Integral I.P.S.

ÁREAS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Talento Humano	6	3
Administración	4	4
Mercadeo	3	6
Contabilidad y Finanzas	5	2
Médico-Clínica	8	3
TOTAL	26	18

2.4. PROPUESTA DE PLAN DE ACCIÓN PARA GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S.¹³

El plan de acción le permite a la organización realizar mejoramiento continuo de acuerdo a las estrategias planteadas, además de realizar control y seguimiento a las actividades que considera como prioritarias para el cumplimiento de los objetivos organizacionales:

¹³ ERAZO R Reynaldo; Apuntes y mejoras desarrolladas a las Herramientas; en la asignatura Administración Empresarial de la Facultad de Ciencias Contables, Económicas y Administrativas de la Universidad del Cauca.

Tabla 13. Propuesta de Plan de Acción para Global Salud Integral I.P.S.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	TIEMPO	PRESUPUESTO	RESPONSABLE	INDICADOR
Sobresalir en el mercado	DIFERENCIACION	Resaltar la imagen corporativa brindando dotación a los empleados.	18 MESES	\$ 45.000.000	Administrador	Ventas Nuevas / Ventas Totales
		Comprar a laboratorios reconocidos.			Gerente	
		Exigir los certificados de autenticidad de las marcas.			Jefe de bodega	
		Contar con una alta garantía en sus productos.			Administrador	
		Implementar tecnología para mejorar la prestación del servicio			Gerente - Administrador	
Incrementar las ventas aumentando el número de clientes	PENETRACION EN EL MERCADO	Generar campañas publicitarias para dar a conocer la empresa y sus productos.	6 MESES	\$ 18.000.000,00	Empresa publicitaria - Publicar	# de Clientes Nuevos / # Total de Clientes
		Crear un portafolio de servicios para que los clientes conozcan los productos y servicios ofrecidos.			Empresa publicitaria	
		Establecer un estudio de la competencia para saber contra quien estamos compitiendo.			Administrador-Asesor de Venta	
		Realizar una investigación de mercado para saber las necesidades y requerimientos de los clientes.			Administrador-Asesor de Venta	
		Participar en ferias y realizar visitas a empresas en busca de nuevos clientes.			Gerente y/o Administrador	
Mejorar el servicio al cliente	OPTIMIZACION DE LOS SERVICIOS	Conseguir alianzas estratégicas con intermediarios para satisfacer las necesidades del cliente.	6 MESES	\$ 1.000.000,00	Gerente	# de Clientes Nuevos / Clientes Totales
		Organizar capacitaciones para los empleados sobre atención al cliente.			Administrador	
		Realizar seguimiento al servicio brindado.			Administrador	
		Dar mayor importancia al Buzón de sugerencias y dar soluciones oportunas a los requerimientos de los clientes.			Gerente - usuario-secretaria	
Modificar la estructura de la empresa	RENOVACION ADMINISTRATIVA	Crear e implementar un manual de procesos y procedimientos.	6 MESES	\$ 2.100.000,00	Pasante Administración	# Horas laboradas / Total salario
		Definir funciones para la Gerencia y Administración de la empresa con el fin de realizar planes y alcanzar metas en el corto y largo plazo.			Pasante Administración	
		Establecer un control físico de inventarios manual confrontado con el software.			Revisora Fiscal - Encargado de Inventarios	
		Manejar centros de costos por cada servicio y/o contrato ejecutado.			Contador - Auxiliar contable	
		Crear e implementar un proceso de selección de personal que permita vincular a la empresa personal idónea y capacitada.			Gerente	





3. IDENTIFICACION DEL AJUSTE NORMATIVO QUE REGULA A GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S.

3.1. MARCO LEGAL

La *IPS GLOBAL SALUD INTEGRAL*, para la prestación de sus servicios a las diferentes entidades de salud está regulada por la **Ley 100 de 1993**, donde se establecen los parámetros para atender a los regímenes contributivos y subsidiados, teniendo en cuenta el Plan Obligatorio de Salud (POS) para cada uno de ellos. Esta entidad es vigilada por la Superintendencia de Salud a nivel nacional y por la Dirección Departamental de Salud a nivel departamental.

A partir de la Constitución de 1991 y con la Ley 100 de 1993 se introdujo el Sistema Integral de Seguridad Social en Salud con el fin de que se pudiera asegurar el acceso de toda la población a los servicios de salud.

La Constitución Nacional de 1991 consagró en su artículo 48:

“La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social...”

NORMATIVIDAD RELACIONADA CON LA SALUD¹⁴

Con el propósito de establecer un sistema al servicio del trabajador o afiliado como ente vital y asegurar el acceso efectivo de toda la población al desarrollo cuidado y atención de su salud, el gobierno sancionó **la ley 100 de diciembre 23 de 1993**, por la cual se crea el sistema de seguridad social Integral y se dictan otras disposiciones, que constituye la reforma e iniciativa social más importante del país en los últimos 50 años.

¹⁴ CISNEROS G. Fanny. Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, Enfermera Especialista, Universidad del Cauca Facultad Ciencias de la Salud Departamento de Enfermería.



El nuevo sistema propuesto por la constitución Nacional de 1991 y consolidado a través de **la Ley 100 de 1993** está integrado por un conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de los que puede disponer el individuo y la comunidad, para gozar de un mejor nivel de vida. Dicho sistema destinado a proporcionar protección integral a los habitantes del territorio nacional, es un derecho de carácter irrenunciable, que garantiza la cobertura de los riesgos de invalidez, vejez y muerte (pensiones), salud y riesgos profesionales.

ANTECEDENTES:

Primer antecedente: Hechos de tipo social y económico que enmarcaron el Sistema de Seguridad Social en Colombia, baja cobertura, incapacidad financiera del sistema existente, ascendente deuda pensional, deficiente prestación del servicio médico, excesivos trámites burocráticos y la inequidad interna.

Segundo antecedente: la expedición de la Constitución Política de 1991, la cual en su artículo 48 consagró la seguridad social como un servicio público permanente y un derecho colectivo, el cual adquiere el carácter de derecho fundamental cuando, según las circunstancias del caso, su desconocimiento puede conllevar a la violación de otros derechos y principios fundamentales, como la vida, la integridad física, el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana.

3.2. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

El objetivo del sistema es garantizar las prestaciones económicas y asistenciales de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema.

Prevé la ampliación de la cobertura hasta lograr que toda la población acceda a la prestación integral y efectiva de sus beneficios, buscando garantizar la financiación y el equilibrio del sistema, a través de la cotización y de la asignación de recursos del presupuesto nacional.

La Ley creó entonces el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que cuenta con tres tipos de entidades para administrar y prestar los servicios de salud: (A) las Empresas Promotoras de Salud (EPS), (B) las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS, hoy EPS-S), y (C) las Instituciones Prestadoras de



Servicios de Salud (IPS). Las EPS y EPS-S son las aseguradoras de los individuos del RC y el RS, respectivamente. Estas entidades contratan directamente a las IPS (hospitales o centros de salud, consultorios profesionales incluyendo a las Empresas Sociales del Estado, ESE) para la prestación de los servicios de sus afiliados. Así, las EPS y las ARS se comportan como compañías aseguradoras: administran riesgos y reciben dinero que remunera este servicio. Cabe notar que las IPS pueden ser de diferentes niveles (del I al IV, donde los niveles III y IV corresponden a enfermedades complejas o de “alto costo”), dependiendo de la complejidad de los servicios ofrecidos.

3.3. FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA¹⁵

La función principal de la EPS es la organización y garantía directa o indirecta de la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados.

Las EPS son las entidades responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía.

La cotización obligatoria que se aplica a los afiliados al sistema general de seguridad social en salud, es máximo del 12% del salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo (para trabajadores independientes será de dos salarios mínimos), dos terceras partes (8%) estarán a cargo del empleador y una tercera parte (4%) a cargo del trabajador y un punto de la cotización será trasladado al del fondo de solidaridad y garantía para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado.

Del recaudo de la cotización se descuenta el valor de las UPC fijadas para el POS por el Consejo nacional de seguridad social en salud y se traslada la diferencia al Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, dentro del término fijado para el efecto.

Por último es requisito para la afiliación y permanencia en el sistema general de seguridad social en salud que el trabajador dependiente se encuentre afiliado y permanezca como tal, en el sistema de riesgos profesionales. (Art. 83 decreto 806 de 1998).

¹⁵ CISNEROS G. Fanny. Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia. IBID



Los principios generales de la Ley, establecen que «el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.» ; además de los siguientes:

Equidad: El sistema proveerá servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes de Colombia, sin distinguir capacidad de pago o riesgo de enfermedad.

Obligatoriedad: La afiliación al sistema de seguridad social en salud es obligatoria para todos, siendo responsabilidad afiliar sus trabajadores y del estado facilitar la afiliación de quien carezca de este vínculo laboral o de capacidad de pago.

Protección Integral: El sistema brindará protección en salud a sus afiliados en las fases de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, según lo previsto en el art. 162 de la ley 100 de 1993.

Libre Escogencia: El sistema permitirá que el usuario pueda escoger libremente la Empresa Promotora de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según la oferta de servicios.

Autonomía de las Instituciones: Las empresas promotoras de salud tendrán autonomía administrativa e independencia económica, salvo los casos previstos por la ley.

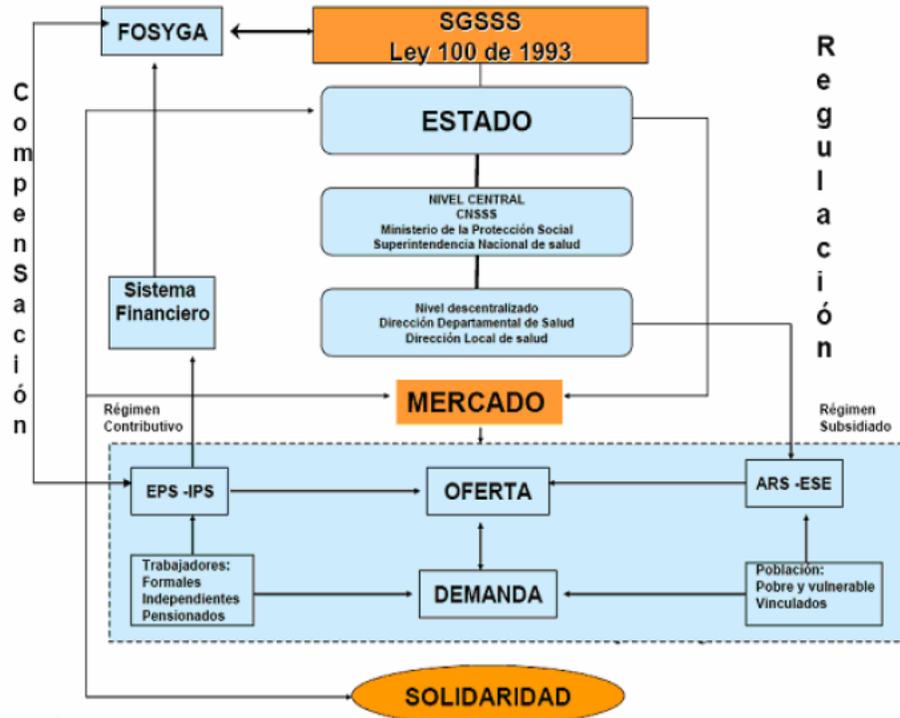
Participación Social: Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las Instituciones y del sistema en su conjunto.

Calidad: El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios, para garantizar a los usuarios atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua.

“la Ley 100 busca ampliar la cobertura de la seguridad social para todos los habitantes de Colombia. Los esfuerzos encaminados a aplicar la nueva legislación han puesto en evidencia una serie de interrogantes y vacíos para cuyas soluciones se hace necesario el aporte de la investigación con el concurso de

diferentes disciplinas: epidemiología, ciencias sociales y del comportamiento, antropología social, economía y ciencias políticas”¹⁶.

Figura 4. Modelo de operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud¹⁷



Las Normas establecen orden y comportamientos al interior de las organizaciones. Además permiten tomar medidas cuando determinadas acciones lo requieran. Global Salud Integral I.P.S. aplica para sus procesos y servicios, la normatividad vigente según lo establece el Estado Colombiano.

¹⁶ <http://www.colombiamedica.univalle.edu.co>

¹⁷ OROZCO AFRICANO Julio Mario MD. MSc. Caracterización del mercado del aseguramiento en salud para el régimen contributivo en Colombia, Cartagena, agosto de 2006



3.3. NORMATIVAD RELACIONADA CON GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S.:

Tabla 14. Normatividad relacionada para Global Salud Integral I.P.S.

<p>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991</p>	<ul style="list-style-type: none"> + Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. + Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley
<p>LEYES</p>	<ul style="list-style-type: none"> + Ley 141 de 1961. Código sustantivo del trabajo. + Ley 23 de 1981. Por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica + Ley 35 de 1989. Por la cual se dictan normas en materia de ética del odontólogo + Ley 100 de 1993 <u>“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”</u> + Ley 80 de 1993. Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública + Ley 190 de 1995. Estatuto Anticorrupción + Ley 489 de 1998. Sobre la organización, funcionamiento de las entidades de orden nacional. + Ley 528 de 1999. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la Profesión de Fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones + Ley 3 de 2001. Reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. + Ley 31 de 1995. Por el cual se regula la Prevención de Riesgos Laborales. + Ley 734 de 2002. Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. El Congreso de Colombia Ver la Exposición de Motivos de la Ley 734 de 2002, Ver la Circular Conjunta de la P.G.N. y el D.A.F.P. 01 de 2002 + Ley 819 de 2003. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones. + Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones + Ley 1164 de 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en salud. + Ley 485 de 1998. Por medio de la cual se reglamenta la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia y se dictan otras disposiciones.



	<ul style="list-style-type: none">+ Ley 1373 de 2010. Por la cual se garantiza la vacunación gratuita y obligatoria de toda la población colombiana, objeto de la misma, y se actualiza el Programa Ampliado de Inmunizaciones+ Ley 1438 de 19 de 2011. Por la cual se reforma el sistema General de seguridad social y se dictan otras disposiciones.+ Ley 1474 de 2011. Diario Oficial No. 48.128 de 12 de julio de 2011, Congreso de la República. Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
DECRETOS	<ul style="list-style-type: none">+ Decreto 1876 de 1994 NOTA: Aclarado por el Decreto Nacional 1621 de 1995, en el sentido que el presente Decreto reglamenta los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993.+ Decreto 677 de 1995. Régimen de Registros y Licencias, Control de Calidad; Régimen de Vigilancia Sanitaria de Medicamentos, Cosméticos, Preparaciones Farmacéuticas.+ Decreto 77 de 1997. Requisitos y condiciones técnico-sanitarias para el funcionamiento de los laboratorios clínicos y se dictan otras disposiciones sobre la materia.+ Decreto 1703 de 2002. Por el cual se adoptan medidas para promover y controlar la afiliación y el pago de aportes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.+ Decreto 2193 de 2004. Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003.+ Decreto 2200 de 2005: por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones.+ Decreto 1011 de 2006: Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.+ Decreto 3039 de 2007. Salud pública+ Decreto 4747 DE 2007. Estatuto anticorrupción+ Decreto 971 de 2011. Por medio del que se define el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud, se establecen medidas para agilizar el flujo de recursos entre EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones
RESOLUCIONES	<ul style="list-style-type: none">+ Resolución 5261 de 1994. ART. 13. Formulación y despacho de medicamentos.+ Resolución Número 412 de 2002. Por el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y las 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+ Resolución 1043 de 2006. por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.+ Resolución 1445 de 2006. “manual de estándares de acreditación para las I.P.S ambulatorias”+ Resolución 1446 de 2006. 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.



- ✚ **Resolución 1478 de 2006.** Normas para el control, seguimiento y vigilancia de la distribución, dispensación, compra y venta de los MDC de control especial, que son monopolio del estado
- ✚ **Resolución 1212 De 2007.** Superintendencia Nacional de Salud Por medio de la cual se señalan los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias.
- ✚ **Resolución 473 de 2008.** Por medio de la cual se define la metodología para el diseño, elaboración y evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se adopta para ello un instrumento de medición y evaluación.
- ✚ **Resolución 425 de 2008.** Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.
- ✚ **Resolución 473 de 2008.** Por medio de la cual se define la metodología para el diseño, elaboración y evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se adopta para ello un instrumento de medición y evaluación.
- ✚ **Resolución 1403 de 2007.** Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.”

Fuente: GARCÉS, Yacqueline. Pasantía Hospital San Pablo 2012. BASADA EN EL FORMATO.



4. FORMULACIÓN DEL MAPA DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S.

La elaboración del Mapa de Procesos y por ende del Manual de Procesos y Procedimientos para la Institución Global Salud Integral I.P.S. le permitirá mejorar los servicios que ofrece además de alcanzar competitividad.

En el desarrollo del diagnóstico organizacional se estableció que la institución no contaba con un Mapa de Procesos, razón por la cual se propuso elaborar el Mapa de Procesos y el Manual de Procesos y Procedimientos Institucional con el fin de ofrecer el apoyo necesario para realizar el ajuste de las actividades que se realizan en la institución, aunque se debe considerar su reestructuración y ajuste en un lapso determinados para mejorar gradualmente la prestación de los servicios.

De tal forma que para la implementación en la elaboración del Mapa de Procesos y del Manual de procesos y procedimientos en Global Salud Integral I.P.S; se realizó de acuerdo con las siguientes etapas de trabajo:

Etapas 1. Sesiones de Retroalimentación, Seguimiento y Evaluación.

El objeto de estas sesiones fue dar a conocer a los trabajadores de la I.P.S, en su sitio de labores, los procesos, los procedimientos y las actividades que se ejecutan en el desarrollo de sus funciones diarias.

Etapas 2: Ajustes y validación

Como parte del mejoramiento continuo de los Procesos y Procedimientos, se estudiaron, analizaron y establecieron en conjunto, con las tareas funcionales que intervienen en cada uno de los procesos, los cambios de cada actividad o fase de trabajo desarrollada, lo cual permitió, tanto a los responsables como a los usuarios, evaluar y controlar su ejecución, facilitando de esta forma, evaluar las responsabilidades, en su seguimiento, además se propuso el Mapa de Procesos; para un mejor entendimiento, comprensión y análisis de los Procesos mas importantes en los que están inmersos cada uno de los funcionarios de Global y así mismo para que fuera un método de consulta constante y de guía para el desarrollo de los procedimientos y actividades; sabiendo que esto permitirá que Global puede ser mas competitiva en el mercado y ofrecer un mejor servicio a sus usuarios, tanto externo como internos.



Se sugiere crear una Oficina de Control Interno, para que verifique y determine los cambios que se pueden hacer a los procesos ya establecidos, basados en la información que obtendrá con las auditorias.

Etapas 3: Jornadas de Socialización

Se realizaron jornadas de socialización, en las cuales se presentaron, el Mapa de Procesos, la caracterización de cada uno de los procedimientos, con sus respectivos diagramas de flujos, formalizados en norma interna.

4.1. METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN.

Para el desarrollo del Mapa de Procesos y por ende la elaboración del Manual, se realizaron varias actividades para la recolección de los datos, procedimientos que se realizan en Global Salud Integral I.P.S, entre las cuales tenemos.

a. La recopilación de la información

Que consistió en recolectar información de documentos y datos en general; tales como registro contables, actas de reunión, circulares, oficios o cartas enviadas y todos aquellos documentos que se consideraron con información relevante para la investigación y levantamiento de los procedimientos; y que posteriormente una vez organizados y analizados, permitieron conocer algunos procedimientos tal y como operaban en el momento, para consecutivamente proponer ajustes que se consideraron convenientes. En especial en el área Farmacéutica, donde ya habían protocolos establecidos para determinados procesos.

b. Encuestas:

Esta técnica fue de gran utilidad, para determinar información preliminar para el diseño del mapa y del manual, porque permitió hacer propuestas de cambios y modificaciones a algunos procesos.

La encuesta se realizó de manera individual a los funcionarios de la institución. Ver **Anexo B**. Encuesta para funcionarios de Global Salud Integral I.P.S.

El cuestionario que se implementó estaba integrado por tres secciones, la primera de **información general para conocer los datos de las personas**.



La segunda parte consistió en preguntas de opción múltiple.

Y la última sesión pertenece al módulo de **Información sobre las funciones**: se utilizaron preguntas abiertas como describa sus funciones. Y ¿Qué hace? ¿Cómo lo hace? Y ¿para que lo hace?, además de incluir opciones múltiples.

c. Entrevista directa:

Se realizaron mediante reuniones individuales o con dos o tres que integran un mismo procedimiento. Consistió en realizar cuestionarios informales orientados para obtener información determinada. Este sistema permitió información más completa, pues al tener una relación más directa con el entrevistado, y al recibir las respuestas, se percibía la manera en que se desarrollaban las actividades, pues la clave estuvo en tener claro el objetivo o información que se quería recibir, además de saber escuchar y haber hecho citas con previo aviso, así como recoger sugerencias y propuestas de ajuste para el proceso respectivo. Como resultados de estas sesiones, se realizaron modificaciones importantes, las cuales fueron incluidas en el Manual de Procesos y Procedimientos.

d. Observación directa:

Consistió en ir hasta el lugar u oficina de trabajo en donde se desarrollan los procedimientos, para observar todo lo que sucedía alrededor, durante las actividades diarias de los funcionarios.

Observe y describir la información percibida más relevante, lo que me permitió verificar y modificar la información obtenida en las entrevistas y la encuesta.

e. Integración de la información.

Se fundamentó en ordenar de manera secuencial la información obtenida, de tal manera que permitió realizar el análisis, conocer y determinar los procedimientos incluidos en cada proceso; además se estableció que procesos estaban incluido en cada Macro proceso, y se determino cuales procesos pertenecían al Macro proceso Estratégico, Macro proceso Misional, Macro proceso de Apoyo y por ultimo los Procesos de Evaluación; lo que permitió bosquejar y crear un diseño del Mapa de procesos para Global salud I.P.S.

Con el diagnostico Integral se encontró que el Macro proceso Estratégico y los Procesos de Evaluación no existían en la Institución; por consiguiente los procesos y procedimientos son fuente de elaboración propia, utilice como guía algunos



decretos y leyes para las I.P.S. me base en los indicadores o niveles de cumplimiento estipulados en la Resolución 1043 del 3 de abril de 2006, Resolución 1445 de 2006, Resolución 1446 de 2006.

Pero para un mejor análisis de la información, se respondieron a seis cuestionamientos fundamentales tales como:

- **¿Qué trabajo se hace?**
Se analizaban las actividades que se realizaban en las áreas funcionales de Global Salud Integral I.P.S
- **¿Quién lo hace?**
Se cuestionaba el factor humano, a sus actitudes y aptitudes, para realizar sus labores.
- **¿Cómo se hace?**
Se determinaban los métodos y técnicas para realizar el trabajo
- **¿Cuándo se hace?**
Se verifica la secuencialidad de algunos procedimientos.
- **¿Dónde se hace?**
Se analizaba el lugar de trabajo donde se realizaban las actividades.
- **¿Para qué se hace?**
Se cuestionaba para ver la justificación y el objetivo de las actividades que integraban los procedimientos.

De esta forma, se hizo el reconocimiento de los diferentes procesos y procedimientos presentes en Global Salud Integral I.P.S., que permitieron la realización del Mapa de macro-procesos; además se pudo establecer la hoja de instrucciones, codificación, clasificación y caracterización de los procesos y procedimientos, además de propuesta de algunas actividades que son necesarias para la Institución.

4.2. PROPUESTA DEL MAPA DE PROCESOS DE LA INSTITUCIÓN GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S¹⁸:

¹⁸ CASTILLO B Ivonne. Fuente de Elaboración Propia



Figura 5. Mapa de Procesos de Global salud Integral Integral I.P.S.

Fuente Elaboración Propia





4.3. DEFINICIÓN DE LOS PUESTOS DE TRABAJO PRESENTES EN GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S.

Como parte de la investigación se desarrollo para la Institución un manual de cargos, no obstante, se debe completar y ajustar en el mediano plazo de tal forma que haya un mejoramiento de calidad en la organización.

En el **Anexo C**. Normatividad de talento humano en salud se describe la norma que establece el rol de los diferentes cargos en las instituciones y entidades de salud en Colombia.

A continuación para complementar el ajuste del diagnóstico y posterior diseño del manual de procesos y procedimientos para Global Salud Integral I.P.S. se establecen y definen los principales puestos de trabajo de la organización:

4.2.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUESTOS

I. Administrativos:

CAJERO: El cajero se encarga de recibir y cobrar dinero por los servicios recibidos por los clientes (pacientes), para ello posee un software (DELTA), cuyos requerimientos son básicamente de rapidez en la atención.

Al final del día el cajero se encarga de imprimir el consolidado de caja en el cual figuran todos los ingresos del día incluidos los ingresos en efectivo u otro medio de pago.

RECEPCIONISTA: Se desempeña en el área de admisión, se da todo tipo de información a los usuarios; como guiar y asesorar todos los servicios que brinda la institución, abre las historias clínicas de pacientes de atención ambulatoria, toma los datos de los pacientes que se van a realizar exámenes, así también se abre historias a los pacientes del centro odontológico.

Bajo esos términos la recepcionista se encarga de digitar en el sistema informático los datos de afiliación del paciente, y apertura la historia clínica en forma física, además debe mantener en orden alfabético el archivo de historias clínicas. Y también tiene funciones como la de programación de citas para cada uno de los consultorios.



SECRETARIA DE GERENCIA: La secretaria de gerencia realiza labor de apoyo al director médico y al gerente de la empresa, realiza cotizaciones, concertar citas y ordenamiento de todo tipo de documentos de la empresa, mantenerlos actualizados para eventuales contratos que se puedan presentar o para cualquier otra diligencia y que requieran dichos documentos. Realiza también las llamadas concernientes a las actividades del Director Médico y del Gerente.

AUXILIAR CONTABLE: Sus funciones consisten en recopilar, clasificar y registrar todos los movimientos contables de la empresa; sistemática, ordenada y oportunamente, como registro de ventas, de compras, de gastos, planillas, trámites tributarios, etc.; de acuerdo a los principios contables, normas legales y tributarias, con el propósito de tener una información financiera real, razonable y oportuna que facilite los controles, el análisis y la toma de decisiones.

Además de Llevar al día los libros contables, Control y manejo de base de datos, organizar, Recepcionar y almacenar los distintos documentos y garantizar la correcta conservación de los mismos. Apoyo al contador en la recopilación de la información y entrega de informes mensuales de las actividades realizadas en medio físico y magnético y demás soportes que sean solicitados, hacer las respectivas conciliaciones (bancarias, proveedores, clientes, impuestos) y manejo del archivo; archivar ordenada y cronológicamente todos y cada uno de los comprobantes con sus respectivos soportes.

CONTADOR: Se encarga de la revisión de todos los movimientos contables, así como la presentación a la gerencia de los estados financieros mensuales. Es un cargo controlador debido a que por intermedio de él se realizan todas las actividades normales,

ADMINISTRADOR DE REDES: (apoyo staff) La labor del administrador de redes se distribuye entre hacer el mantenimiento continuo al sistema, verificación y control de la información que circula en el sistema, de otra parte provee a la gerencia de ciertos datos estadísticos solicitados expresamente y en determinadas momentos.

ADMINISTRADOR: Es un puesto de mando medio o intermedio está encargado de dirigir todo los factores endógenos de la empresa; así tenemos lo referente a personal, proveedores, levantamiento de inventario de activos, supervisión y gestión de actividades de mantenimiento, desarrollo organización, administración de personal, etc.



II. Personal Asistencial

JEFE DE ENFERMERIA: Es la encargada de supervisar y apoyar en todo lo que son los procedimientos médicos, en todas las áreas de la institución, control de insumos, planifica y provee el abastecimiento de todos los materiales necesarios para el funcionamiento adecuado de los servicios a su cargo, funciona como coordinadora de acciones conjuntas, además tiene una labor de entrenamiento a las técnicas las que se encuentran bajo su mando.

ENFERMERA CONSULTORIOS EXTERNOS: Es la encargada específicamente de todas las actividades de apoyo en el área de consulta externa de la I.P.S, reporta directamente a la jefa de enfermería, asimismo en lo referente a abastecimiento es la encargada de proveer todos los insumos y materiales de tópico.

OPERARIO DE LIMPIEZA: Esta encargado de la limpieza e higiene del local su labor es continua y está estructurada por áreas definidas en las cuales debe de no solo limpiar sino también mantenerlo en buen estado e informar de cualquier deterioro en la infraestructura o equipos de la empresa, también el mantenimiento de los baños que son de alta circulación.

III. Directivos

GERENTE: Su labor se centra en la toma de decisiones y en la planeación empresarial, es el puesto en el cual se centra el mayor poder dentro de la organización, sus decisiones están centradas en lo que es inversión y en los contratos en los representa a la empresa.

4.2.2. ANÁLISIS DE PUESTOS

Descripción de puestos:

CAJERO:

El puesto de cajero posee una serie de características muy importante en si es uno de los más importantes de la institución, por su alta responsabilidad, por su grado de confianza y en cierta medida por los riesgos que este de por si implica.



FUNCIONES:

- a. Cobrar las atenciones realizadas en la I.P.S.
- b. Responsabilidad sobre el dinero de caja.
- c. Coordinar acciones de cobro a los pacientes con el personal de admisión.
- d. Emisión de facturas de clientes en general.

ACTIVIDADES Y TAREAS:

- a. Emitir las boletas de venta y las facturas.
- b. Emitir el reporte diario de caja
- c. Coordinar para obtención de monedas para vueltos
- d. Verificación de dinero recibido.

Su trabajo es eminentemente operativo por ello es que el 90 % de su tiempo se invierte en la emisión de boletas y facturas y en cobrar y verificar el dinero recibido, su responsabilidad está relacionada con la operación de su equipo.

Las aptitudes principales que debe contar el cajero de acuerdo a la aplicación del cuestionario son:

El nivel de desempeño debe ser medido por una serie de factores que pasamos a detallar:

- a. Tareas realizadas al día.
- b. Actitud para el trabajo.
- c. Toma de decisiones.
- d. Conocimientos del puesto
- e. Innovación del puesto
- f. Honradez
- g. Disciplina

RECEPCIONISTA:

El puesto de Recepcionista; es de vital importancia porque es la cara con la se encuentra el paciente al llegar a la I.P.S, es por ello que se aptitudes, sus cualidades y sus requisitos están bien delineados, sus principales funciones son:



FUNCIONES:

- a. Inserción de datos de filiación en las historias clínicas.
- b. Programación de citas para atención de médicos.
- c. Mantener el ordenamiento de las historias clínicas.
- d. Brindar información de los servicios de la institución

ACTIVIDADES Y TAREAS:

- a. Emitir las historias clínicas iniciales.
- b. Programación y reserva de citas de atención.
- c. Ordenamiento diario de las historias clínicas usadas.
- d. Emitir las boletas de citas.
- e. Entrega de historias clínicas a la enfermera.
- f. Dar información de los servicios constantemente.

La función básica de esta persona es la de tomar los datos de filiación del paciente cuando este nuevo, separar la cita con el respectivo médico y por último y más importante dar buena y certera información al cliente.

La experiencia no se considera un factor indispensable pero si complementario de todas maneras lo ideal sería una persona de sexo femenino de entre 18 a 25 años, con 1 año aprox. de experiencia.

Las principales características para medir su desempeño son:

- a. N° de tareas al día.
- b. Actitud para el trabajo.
- c. Toma de decisiones.
- d. Conocimientos del puesto
- e. Honradez
- f. Disciplina

SECRETARIA DE GERENCIA:

El puesto de Secretaria de Gerencia es un puesto de alta confianza ya que sus funciones son básicamente de apoyo a la dirección de la empresa, además es como un puesto de carácter coordinador entre la dirección y todo el personal que



conforma la empresa todos los comunicados, memorándums que se realizan son a través de la secretaria, además maneja la caja chica de la empresa.

FUNCIONES:

- a. Apoyo a la gerencia y a la dirección médica.
- b. Tipo de documentos internos y externos de la empresa.
- c. Mantenimiento de los archivos de la empresa.
- d. Programación de citas para la gerencia.
- e. Coordinación con proveedores del instituto

ACTIVIDADES Y TAREAS:

- a. Programación de citas del gerente
- b. Recepción y distribución de documentos internos.
- c. Atención a llamadas de la alta dirección.
- d. Tipo de documentos en general.

Se debe de recalcar que los factores más importantes y preponderantes de este puesto debido a su relación directa con la dirección de la empresa son alto nivel de capacitación, responsabilidad y el alto grado de confianza, debido principalmente al apoyo que brinda a la dirección.

AUXILIAR CONTABLE:

Este puesto es el que esta designado como el puesto operativo dentro del área contable ya que está encargado de registro y control de todas las operaciones contables de la empresa contando la organización con un puesto que controla y supervisa al asistente contable que es el puesto de Auditor - Contador.

Las funciones y actividades que cumple el asistente contable son las siguientes:

FUNCIONES:

- a. Registro de operaciones contables de la empresa.
- b. Digitación en el sistema de todas las operaciones contables.
- c. Mantener al día todos los libros contables de ley.
- d. Generar información contable para toma de decisiones.
- e. Elaborar el cronograma de pagos en coordinación con finanzas.



ACTIVIDADES Y TAREAS:

- a. Registro diario de todas las operaciones en libros contables.
- b. Registro de bouchers en el sistema informático contable.
- c. Recepción de facturas de proveedores y clientes.
- d. Cálculo de impuestos.
- e. Arqueo y conciliación diaria de caja menor y mayor.
- f. Conciliación de los extractos bancarios de las cuentas corrientes de la organización
- g. Trámites documentarios y tributarios de la empresa.

Entre las actividades de más importancia se pueden mencionar la de registro diario de las operaciones en libros contables y el registro de bouchers en el sistema informático contable.

Para finalizar el comentario respecto a este puesto debemos de concluir lo siguiente que básicamente su responsabilidad está relacionada con la operación de equipos (computadoras), uso de materiales (formatos, facturación y libros contables) y mantenimiento integral (respecto del sistema).

Con respecto a las aptitudes que debe mostrar la persona que ocupa este cargo el desarrollo del cuestionario señala que debe de tener gran capacidad de Coordinación (para llevar a cabo acciones conjuntas con la gerencia y con el Contador), alto grado de Capacidad de Juicio (ya que debe considerar diversos factores contables como escudo fiscal , crédito fiscal, ajuste de operaciones a la inflación, etc.) y Nivel Académico (debido a que se considera que debe ser ocupado por un bachiller de contabilidad).

CONTADOR

Este puesto esta designado principalmente en la práctica como un puesto de carácter supervisor y operativo dentro del área contable ya que su labor se centra en supervisar y controlar todas la operaciones contables realizadas por la asistente contable trabaja en estrecha relación con este, a fin de que se realice una contabilidad acorde con las necesidades operativas de la empresa.

Sus principales funciones son:



FUNCIONES:

- a. Revisión de los movimientos contables.
- b. Elaboración de estados financieros periódicos.
- c. Elaboración de informes contables.
- d. Supervisar y controlar todas las operaciones contables.
- e. Brinda asesoría en aspectos contables y tributarios.

ACTIVIDADES Y TAREAS:

- a. Supervisa el registro diario de operaciones en libros
- b. Verifica diariamente los documentos contables.
- c. Supervisa el ingreso por ventas diariamente.
- d. Verificación del cálculo de impuestos.
- e. Distribución de gastos por centro de costos.

De los factores analizados para determinar cuál es su mayor grado de responsabilidad según el cuestionario es la de Supervisión del trabajo de otras personas ya que debe de supervisar directamente el trabajo del asistente contable, su responsabilidad principal es el área contable.

Con respecto a las aptitudes que debe tener el que ocupe el puesto son Coordinación general (para llevar a cabo una contabilidad coherente con la realidad de la empresa), Capacidad de juicio (para analizar las diferentes alternativas frente aún problema o una premura en el tiempo), Nivel académico (debe de estar bien capacitado al ida con las ultimas disposiciones legales tributarias).

MENSAJERO:

Sus principales funciones y actividades son las siguientes:

FUNCIONES:

- a. Diligencia para trámites documentarios.
- b. Pago de cuentas a proveedores y servicios públicos
- c. Pago de impuestos públicos
- d. Papeleo para licitaciones públicas y privadas
- e. Mantenimiento y revisión general de los equipos de la empresa.



ACTIVIDADES Y TAREAS:

- a. Gestiones externas de la empresa.
- b. Revisión del funcionamiento de los equipos e instalaciones de la clínica.



5. CARACTERIZACION DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS PARA GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S

“Una excelente manera de planificar los procesos y de ahí en adelante su gerenciamiento, es mediante la caracterización o descripción de cada uno de ellos. Al caracterizar el proceso, el líder, clientes, proveedores y el personal que participa de la realización de las actividades, adquieren una visión integral, entienden para qué sirve lo que individualmente hace cada uno, por lo tanto fortalece el trabajo en equipo y la comunicación. Esto favorece de manera contundente la calidad de los productos y servicios.

La caracterización es la identificación de todos los factores que intervienen en un proceso y que se deben controlar”¹⁹

Para la caracterización de cada uno de los procesos y procedimientos tome como pauta el documento “Guía para elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos Administrativos” de la **“CONSEJERÍA JURÍDICA DEL EJECUTIVO FEDERAL DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y DE FINANZAS”**

El Manual de Procesos y Procedimientos para Global Salud Integral I.P.S. es la herramienta necesaria para la actualización de los procesos y procedimientos además del mejoramiento de la organización.

A continuación se presenta el Manual de Procesos y Procedimientos desarrollado en conjunto con el talento humano de la organización, el cual se presenta como propuesta de mejoramiento tanto en los servicios de la institución como en el desarrollo de actividades de calidad pensando en los usuarios.

¹⁹ <http://gerenciaprocesos.comunidadcoomeva.com/blog/index.php?/categories/5-5-Characterizacion>



	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Código:	MPP-GM
		Versión:	01
	GENERALIDADES	Vigencia:	01-Feb-2012
		Página	

IMPORTANCIA DEL MANUAL

Los manuales de procesos son considerados la herramienta fundamental de comunicación, coordinación, dirección y evaluación administrativa además de apoyar la capacitación, porque facilitan al interior de cada área la interacción e interrelación de las distintas unidades administrativas, a través del flujo de información y permiten a cualquier usuario interno y externo el conocimiento preciso de las operaciones, trámites y servicios que realizan.

Los procesos y procedimientos encontrados y registrados en Global Salud Integral IPS, implican la congruencia de las actividades que se realizan en cada área, con las funciones descritas. Se desarrollaron para ser un instrumento administrativo, de seguimiento que apoyara a la realización de las actividades cotidianas del Instituto, ya que se consignan en forma secuencial, ordenada y metódica, las operaciones que deben seguirse para la realización de las funciones asignadas a cada funcionario. Los procedimientos documentados en Global Salud Integral IPS, además de asegurar la consecución de un trabajo, permiten que los trabajadores sigan por un camino seguro previamente probado, que podrá continuamente ser mejorado y preservarse como experiencia institucional.

OBJETIVOS DEL MANUAL

Objetivo General:

Proporcionar a Global Salud Integral IPS un documento completo y actualizado de consulta, que establezca un método estándar para ejecutar de manera sistemática los procesos, procedimientos, políticas y objetivos; con el fin de coadyuvar en el óptimo aprovechamiento de los recursos y el eficiente desarrollo de las funciones.

Objetivos Específicos:

- Lograr que el personal conozca las políticas y normatividad acerca de las actividades que realiza.



- Identificar, delimitar y clarificar las responsabilidades de las áreas y puestos respectivos.
- Garantizar la eficiencia del personal con el señalamiento de lo que debe hacer y cómo debe hacerlo.
- Verificar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria.
- Constituir una base para el análisis del trabajo y el mejoramiento de los procesos, procedimientos y métodos.

Justificación del Manual

Es importante señalar que los manuales de procesos son la base del sistema de calidad y del mejoramiento continuo de la eficiencia y la eficacia de las organizaciones, poniendo de manifiesto que no bastan las normas, sino, que además, es imprescindible el cambio de actitud en el conjunto de los trabajadores, en materia no solo, de hacer las cosas bien, sino dentro de las practicas definidas en la organización.

El manual de procesos, es una herramienta que permite a la Organización, integrar una serie de acciones encaminadas a agilizar el trabajo de la administración, y mejorar la calidad del servicio, comprometiéndose con la búsqueda de alternativas que mejoren la satisfacción del cliente.

Global Salud Integral IPS cuenta con un capital humano profesional y ampliamente capacitado para prestar los servicios de salud y las funciones administrativas. Pero es de gran interés para la institución que se realice la formalización de los procesos y se determine los responsables de cada actividad en el servicio de salud y áreas administrativas; donde no hay claros procedimientos establecidos.

Es por esta razón importante que Global Salud Integral IPS debe tener formalizado sus procesos y procedimientos, que hagan posible brindar los servicios en salud, en sinergia con las áreas administrativas de la institución. Ordenando y documentando cada proceso, etapa, procedimiento y actividad, donde se tengan en cuenta los recursos a utilizar, simplificando tramites, la realización de funciones repetitivas, evitando la evasión de responsabilidades durante los procesos, logrando finalmente una gestión eficiente.

Alcance

El manual de procesos y procedimientos se planteará al personal que trabaja en los servicios de salud y áreas administrativas de Global Salud Integral IPS.



	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Código:	MPP-SPP
		Versión:	01
	SIMBOLOGÍA PARA LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Vigencia:	01-Feb-2012
		Página	

SÍMBOLO	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
	CONECTOR	Se nombra un proceso que en algún momento se relaciona con el proceso original.
	TERMINADOR	En su interior se establecen acciones para comenzar el proceso o el final del mismo
	PROCESO	Actividad llevada a cabo en el proceso, puede tener muchas entradas pero una sola salida.
	DATOS	Indica la información necesaria para alimentar una actividad
	DECISIÓN	Indica puntos de Toma de Decisión: Sí, No, Abierto, Cerrado.
	LÍNEA DE FLUJO	Muestra la dirección y sentido del flujo del proceso, conectando los símbolos.
	BASE DE DATOS	Representa la información almacenada electrónicamente con respecto al proceso.
	ARCHIVO	Representa al cierre de la documentación
	MATERIAL	Representa el material que circula en el proceso.
	TRANSPORTE	Representa un elemento de referencia a otro.
	CONTROL	Parámetros de control de las actividades
	CONECTOR DE PÁGINA	Es un enlace en un paso final de página con otro paso en el inicio de la página siguiente.
	PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO	Identifica las actividades pre-establecidas

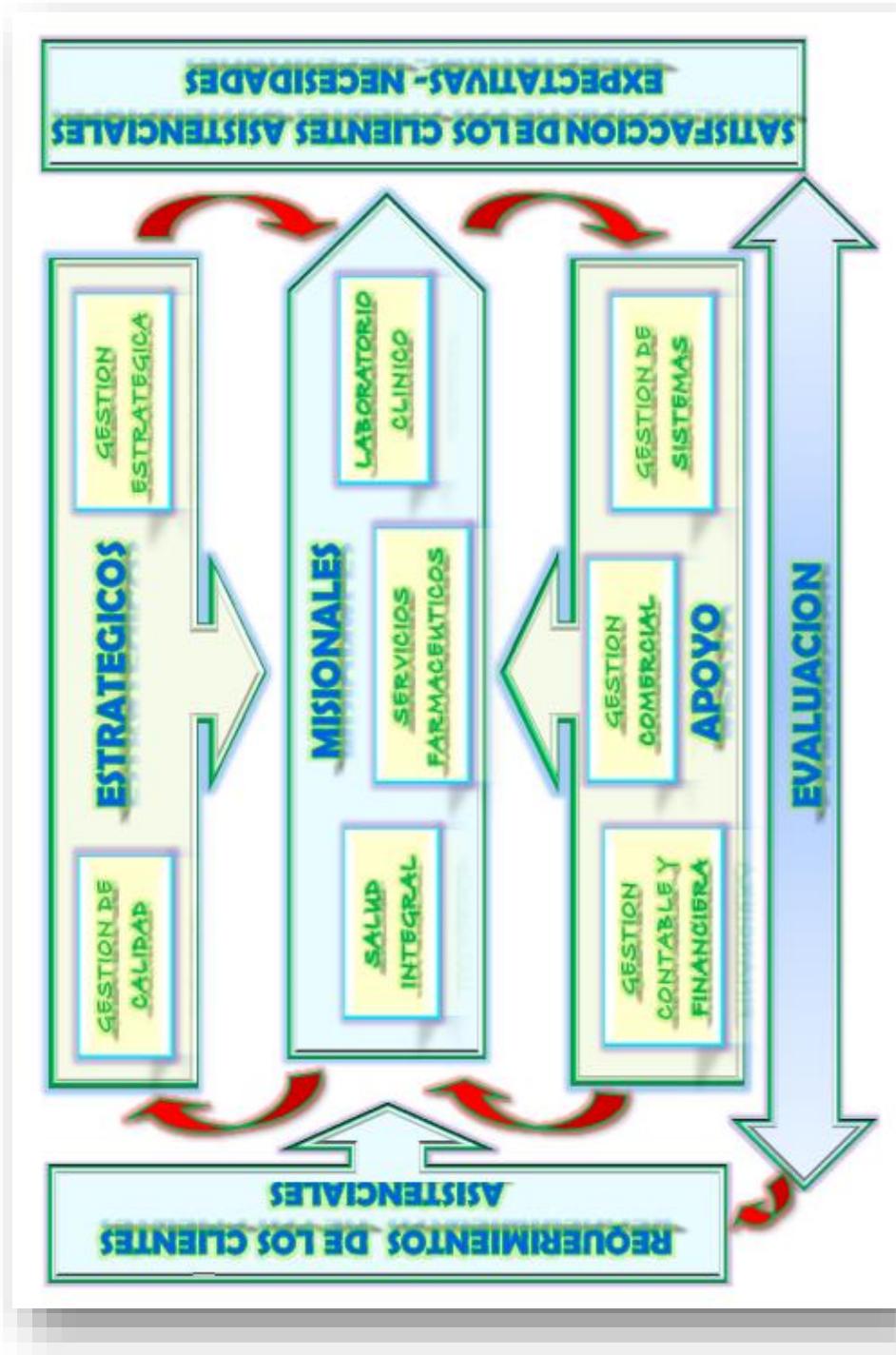


	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Código:	MPP-CRAM
		Versión:	01
	CRITERIOS PARA LA REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL	Vigencia:	01-Feb-2012
		Página	

- El manual como mínimo será revisado y actualizado una vez al año teniendo en cuenta un proceso de evaluación que permita definir las deficiencias encontradas en el diseño actual, realizando las modificaciones pertinentes.
- Cada área debe revisar sus manuales de procedimientos sistemáticamente, dada la dinámica del entorno actual
- término de la vigencia establecida, cambios en la organización, avances tecnológicos, cambios en los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto
- (prestación del servicio), resultado de acciones correctivas, preventivas.
- revisión de normas nacionales e internacionales.
- Los cambios realizados se deben registrar en el cuadro control de cambio, describiendo fecha de cambio, el motivo del cambio y versión



	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Código:	MPP-MP
		Versión:	01
	MAPA DE PROCESOS	Vigencia:	01-Feb-2012
		Página	





	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Código:	MPP-NPP
		Versión:	01
	NOMENCLATURA DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Vigencia:	01-Feb-2012
		Página	

NOMBRE DEL MACROPROCESO	NOMENCLATURA
Estratégicos	ME
NOMBRE DEL PROCESO	NOMENCLATURA
Gestión de la Calidad	ME-GC
Gestión Estratégica	ME-GE
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	NOMENCLATURA
1. Auditoría del Servicio	ME-GC-1AS
2. Auditoría de Atención al Usuario.	ME-GC-2AAU
3. Direccionamiento estratégico	ME-GE-3DE
4. Planeación organizacional	ME-GE-4PO
5. Difusión de información interna	ME-GE-5DI
6. Promoción y Relaciones externas	ME-GE-6PRE

NOMBRE DEL MACROPROCESO	NOMENCLATURA
Misionales	MM
NOMBRE DEL PROCESO	NOMENCLATURA
Salud Integral	MM-SI
Servicios Farmacéuticos	MM-SF
Laboratorio Clínico	MM-LC
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	NOMENCLATURA
1. Asignación de citas	MM-SI-1AC
2. Consulta Médica General	MM-SI-2CMG
3. Remisión de pacientes	MM-SI-3RP
4. Consulta odontológica general	MM-SI-4COG
5. Atención higiene oral.	MM-SI-5AHO
6. Consulta con fisioterapia.	MM-SI-6CF
7. Promoción y prevención	MM-SI-7PP
8. Esterilización de instrumentos clínicos	MM-SI-8EIC
9. Adquisición de medicamentos	MM-SF-9AM
10. Recepción de medicamentos	MM-SF-10RM
11. Dispensación de medicamentos.	MM-SF-11DM
12. Manejo de medicamentos de control y vigilancia especial franja violeta y monopolio del estado.	MM-SF-12MCVE
13. Toma de muestras de laboratorio.	MM-LC-13TML
14. Entrega de resultados	MM-LC-14ER

NOMBRE DEL MACROPROCESO	NOMENCLATURA
Apoyo	MA
NOMBRE DEL PROCESO	NOMENCLATURA
Gestión Comercial	MA-GC
Gestión Contable y Financiera	MA-GCF



Gestión de Sistemas	MA-GS
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	NOMENCLATURA
1. Vinculación del Talento Humano	MA-GC-1VTH
2. Compra de Dispositivos Médicos y Suministros Administrativos.	MA-GC-2CDSMA
3. Recepción y Almacenamiento de Dispositivos Médicos y Suministros Administrativos.	MA-GC-3RADS
4. Planeación del Presupuesto Financiero	MA-GCF-4PPF
5. Cuentas por Pagar	MA-GCF-5CP
6. Declaración de Impuestos	MA-CGF-6DRI
7. Elaboración de Conciliación Bancaria	MA-GCF-7ECB
8. Pago de Nómina y Salarios x Servicios.	MA-GCF-8PNS
9. Administración del Sistema de Información	MM-GS-9ASI
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	NOMENCLATURA
Evaluación y Mejora	ME- EM-1PM



	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Código	MPP- ME
		Versión	01
	1. PROCESOS ESTRATEGICOS	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

Objetivo del Macro-proceso:

Realizar la Auditoria del servicio, la planeación o direccionamiento estratégico, la fijación de objetivos, el direccionamiento de los diferentes recursos disponibles, la difusión de información interna, la promoción y relaciones externas, con el fin de cumplir la misión y visión de la organización.

MACROPROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTOS.
PROCESOS ESTRATEGICOS	<u>Gestión de Calidad</u>	1. Auditoria del Servicio
		2. Auditoria de Atención al Usuario
	<u>Gestión Estratégica</u>	3. Direccionamiento estratégico
		4. Planeación organizacional
		5. Difusión de información interna
		6. Promoción y Relaciones externas



	PROCESO: GESTION ESTRATEGICA	Código	ME-GE-1ASS
		Versión	01
	1. AUDITORIA DEL SERVICIO EN SALUD	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente • Sub Gerente • Auditor • Responsables de las acciones.
OBJETIVO:	Garantizar la atención en salud de calidad y la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos a través del mejoramiento continuo y fortalecimiento institucional.
ALCANCE:	Inicia con la autoevaluación de los procesos para detectar fallas o problemas, sigue con la creación de un plan de acción de mejoramiento para ejecutar y por ultimo una evaluación de las acciones mejoradas.
MARCO NORMATIVO:	<p>Ley 100 de 1993 (diciembre 23) “por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”</p> <p>Decreto 1011 de 2006 (abril 3) “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”.</p> <p>Resolución 1043 de 2006 (abril 3) “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 dictan otras disposiciones.”</p> <p>Resolución 1445 de 2006. “manual de estándares de acreditación para las I.P.S ambulatorias”</p> <p>Resolución 1446 de 2006 (mayo 8) “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.”</p>

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Autoevaluación para el PAMEC.	Identificar los problemas o fallas de calidad que afectan la organización, o los aspectos que en función del concepto de monitoreo de la calidad, tienen determinante importancia para la organización y son susceptibles de mejoramiento. Deberá ser elaborado teniendo en cuenta estándares superiores a los que se establecen en el Sistema Único de Habilitación.	Auditor Gerente
2	Selección de Procesos a Mejorar.	Generar el listado de los procesos, que son factibles de intervenir por parte de la organización. Contendrá como mínimo los procesos de: Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud: Evaluación sistemática del proceso de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad. Atención al Usuario: Evaluación sistemática de la	Auditor Gerente



		satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos	
3	Priorización de Procesos.	Ordenar los procesos a mejorar según la relevancia e impacto que generan en la calidad de la atención de la institución: impacto en el usuario, en el cliente interno y/o en la imagen de la organización.	Auditor.
4	Definición de la calidad esperada	Determinar el nivel de calidad esperado a lograr para cada uno de los procesos priorizados.	Auditor Funcionarios Global
5	Medición inicial del desempeño de los procesos.	Establecer un mecanismo que permita a la institución la medición del desempeño actual de los procesos de la institución, de tal manera que se pueda identificar la brecha entre la calidad observada y la calidad esperada, para identificar y definir las causas de las fallas o problemas de calidad evidenciados	Auditor
6	Plan de acción y/o de mejoramiento	Establecer los planes de acción que permitan corregir, superar o mejorar las fallas de calidad detectadas; con los insumos generados en las etapas anteriores los responsables de los procesos contarán con información valiosa.	Auditor Gerente
7	Definición de acciones y responsables	Precisar los siguientes componentes: Qué, cómo, cuándo, dónde, y quién va a desarrollar las acciones; además describir porque deben realizarse estas actividades y como ejecutarlas para garantizar su cumplimiento. Se deben plantear indicadores para evaluar posteriormente los resultados y realizar seguimiento regular.	Auditor Gerente Sub Gerente
8	Ejecución del plan de acción.	Una vez elaborado el plan de acción se deberá iniciar la ejecución de las actividades contenidas en éste, actividades que serán ejecutadas de acuerdo a todo lo planteado, para un óptimo desempeño y resultados del plan de mejoramiento.	Funcionarios responsables de la acciones.
9	Evaluación del mejoramiento	Evaluar y medir el cumplimiento y efectividad de las acciones ejecutadas por parte del líder o del equipo de auditoria; además (cuando aplique) a la implementación de las mejoras.	Auditor.
10	Aprendizaje organizacional.	Socializar los avances, la experiencia obtenida, para contribuir en la cimentación e interiorización de los logros obtenidos y por lo tanto, la estandarización de los procesos.	Gerente Auditor

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de acción y/o mejoramiento
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none"> • Auditoria: Proceso permanente de seguimiento a los procesos organizacionales que hayan sido definidos como prioritarios y que inciden de manera importante en la atención directa del usuario desde que entra hasta que sale del proceso que le brindó la atención, llenando sus expectativas. • Auditoría en servicios de salud: Es uno de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, y se define como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada con respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.



	<ul style="list-style-type: none">• PAMEC: Es el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud; es la forma a través de la cual la institución implementa la Auditoría en Servicio de Salud.• Calidad de la atención de salud: es la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.• Condiciones de capacidad tecnológica y científica: son las condiciones básicas de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.
--	--

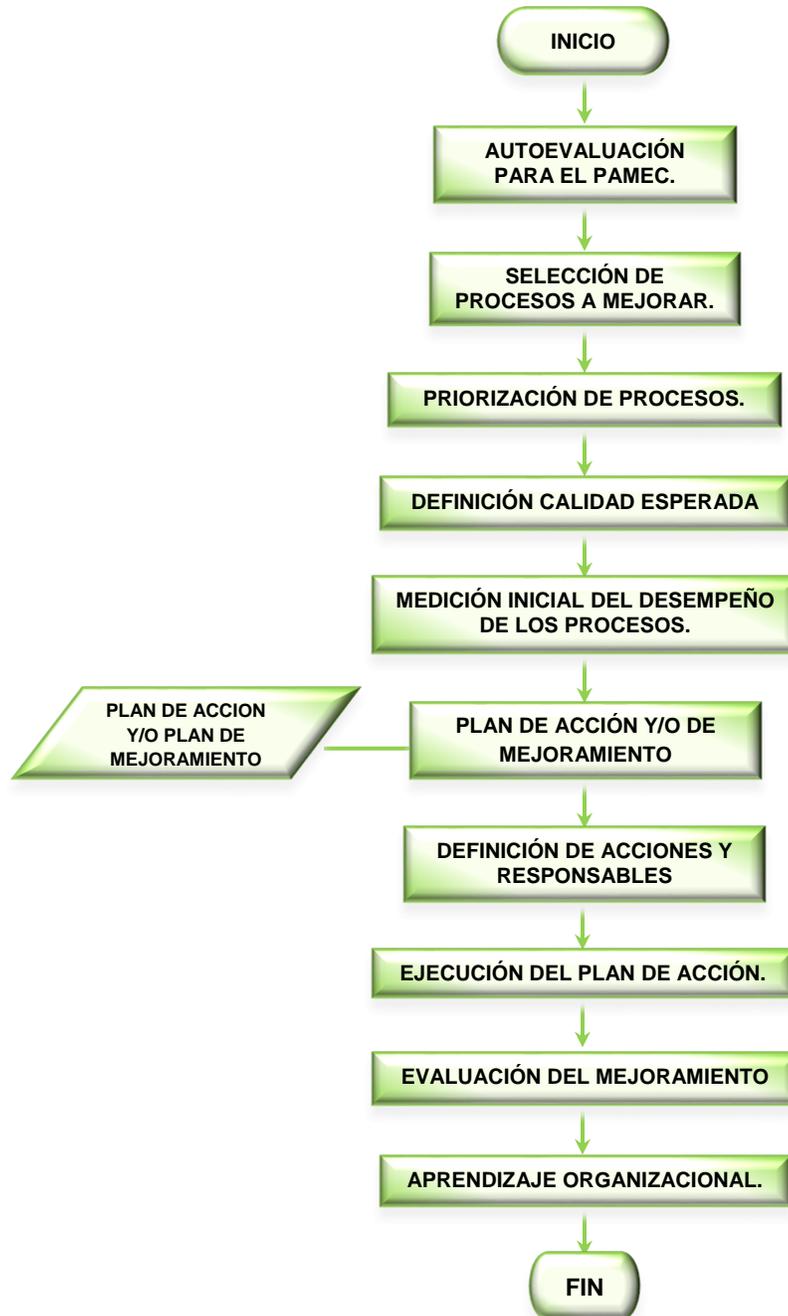
ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO	Código	ME-GE-1ASS
		Versión	01
	1. AUDITORIA DEL SERVICIO EN SALUD	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	ME-GE-2AAU
		Versión	01
	2. AUDITORÍA DE ATENCIÓN AL USUARIO	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente • Sub Gerente • Auditor • Responsables de las acciones.
OBJETIVO:	Garantizar la óptima atención del usuario con estándares de calidad; que garanticen la satisfacción de los usuarios, de los servicios recibidos; a través del mejoramiento continuo y fortalecimiento institucional.
ALCANCE:	Inicia con la autoevaluación de las fallas o problemas que afectan la calidad en la atención del usuario, para implementar mejoras que les garantice la satisfacción, dándoles a conocer las acciones correctivas tomadas y por ultimo con la evaluación de lo implementado
MARCO NORMATIVO:	<p>Decreto 1011 de 2006 (abril 3) “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”.</p> <p>Resolución 1043 de 2006 (abril 3) “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 dictan otras disposiciones.”</p> <p>Resolución 1446 de 2006 (mayo 8) “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.”</p>

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Autoevaluación para el PAMEC.	Identificar los problemas o fallas de calidad que afectan la organización, o los aspectos que en función del concepto de monitoreo de la calidad, tienen determinante importancia para la organización y son susceptibles de mejoramiento.	Auditor Gerente
2	Monitoreo de los principios de atención al usuario.	Verificar que los principios básicos de atención al usuario se estén ejecutando dentro de los estándares adoptados por la institución, como determinantes en la atención de calidad, para la satisfacción del usuario.	Auditor Sub Gerente
3	Promoción del autocontrol	Contribuir para que cada individuo adquiera destrezas y disciplinas necesarias, para que los procesos en los cuales participa, se planeen y ejecuten de conformidad con los estándares establecidos. Además de dar solución oportuna y adecuada a los problemas que se pueden presentar en su ámbito de acción	Sub Gerente
4	Enfoque preventivo	Prever, advertir e informar sobre los problemas actuales y potenciales que constituyen en obstáculos para que los procesos conduzcan a los resultados esperados.	Auditor



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
PARA LA EMPRESA GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S.**



5	Generar confianza y respeto al usuario.	Desarrollar, implantar y mejorar los procesos de mejoramiento institucional, para generar la aceptación de los usuarios de los servicios en salud, creando seguridad, confianza y demostrando transparencia del compromiso serio que tiene la institución con ellos.	Auditor Funcionarios Global
6	Sistema de felicitaciones y reclamos	Manejar el sistema de felicitaciones, recomendaciones, quejas y reclamos, para conocer las diferentes expresiones que el usuario tenga frente a los servicios prestados por la IPS.	Auditor Gerente Sub Gerente
7	Conocimiento al usuario de las mejoras en la atención.	Implementar un espacio para dar a conocer los indicadores de calidad y mejoras continuas, las metas que se alcanzaran y serán alcanzadas. Dar a conocer a los usuarios las actividades y procesos desarrollados para el mejoramiento continuo.	Auditor Gerente
8	Verificación de la información brindada a los usuarios.	Velar por la veracidad de la información dada a los usuarios. Escuchar, responder y solucionar las dificultades que los usuarios tengan sobre servicios prestados en la IPS	Auditor Funcionarios Global
9	Evaluación del mejoramiento	Evaluar y medir el cumplimiento y efectividad de las acciones ejecutadas por parte de los funcionarios de Global y del equipo de auditoria; además (cuando aplique) a la implementación de las mejoras.	Auditor.

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de felicitaciones, recomendaciones, quejas y reclamos
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none"> • Auditoria: Proceso permanente de seguimiento a los procesos organizacionales que hayan sido definidos como prioritarios y que inciden de manera importante en la atención directa del usuario desde que entra hasta que sale del proceso que le brindó la atención, llenando sus expectativas. • Calidad de la atención de salud: es la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

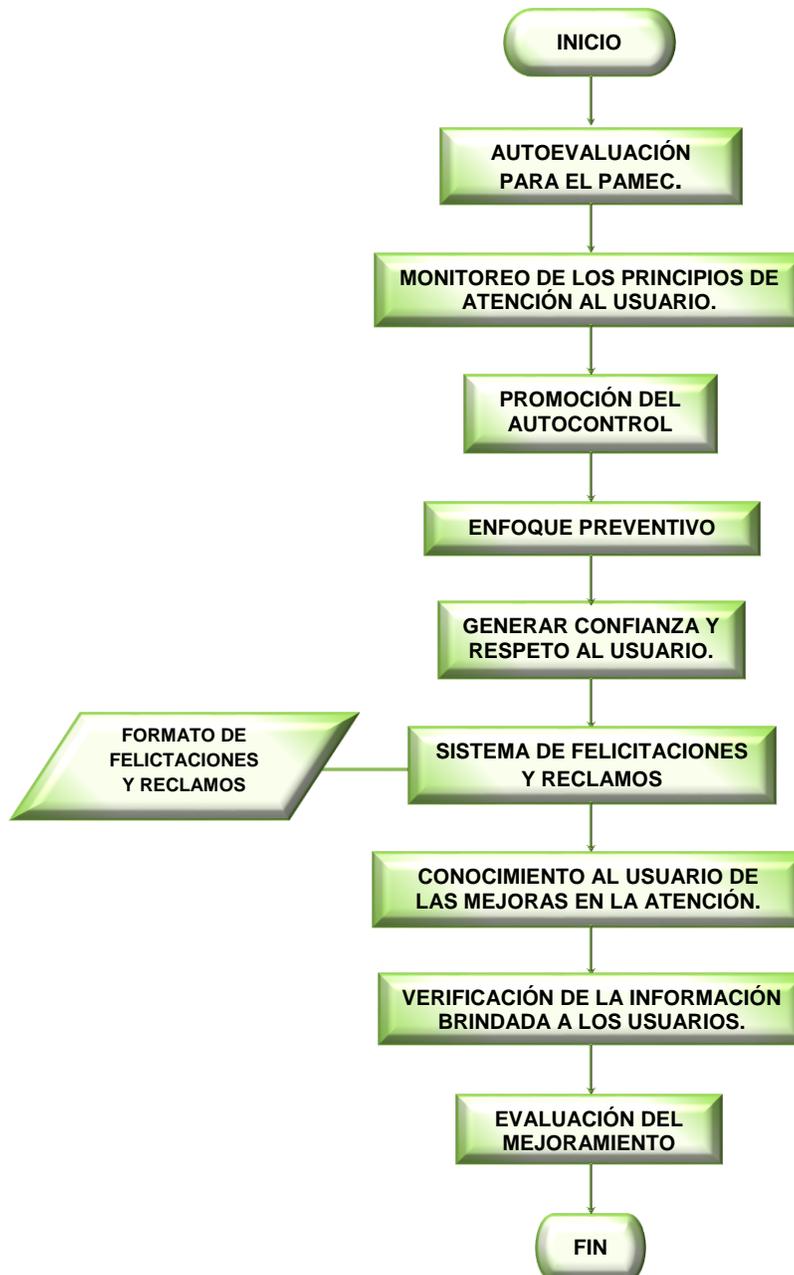
ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO	Código	ME-GE-2AAU
		Versión	01
	2. AUDITORIA DE ATENCION AL USUARIO	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	ME-GE-3DE
		Versión	01
	3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Accionistas. • Gerente • Sub Gerente • Secretaria.
OBJETIVO:	Revisar y evaluar la misión, visión, objetivos, procesos, estrategias establecidos con el fin de realizar el direccionamiento de la organización
ALCANCE:	Inicia con la convocatoria a reunión de los miembros de la asamblea definiendo fecha, hora y termina con la formalización de los cambios y mejoras establecidos en la reunión
MARCO NORMATIVO:	<p>Decreto 1011 de 2006 (abril 3) “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”.</p> <p>Resolución 1445 de 2006. “manual de estándares de acreditación para las I.P.S ambulatorias”</p>

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Convocar a reunión de asamblea	Convocar a los miembros de la asamblea de accionistas en una fecha y horas establecidas a reunión ordinaria o extraordinaria con el fin de evaluar el estado de la organización. Se solicita a secretaria que haga la carta respectiva para convocatoria de asamblea.	Gerente
2	Envío de cartas	Hacer cartas de convocación de asamblea, indicando, temas a tratar, fecha, hora y lugar donde se hará la reunión y enviar carta a los accionistas.	Secretaria.
3	Priorización de temas.	Priorizar y establecer orden de los temas a trabajar en la reunión (Misión, Visión, Objetivos, Procesos, Estrategias) realizando un orden del día para ir desarrollando	Accionistas
4	Reunión con un orden del día	Realizar la reunión tratando los temas acordados en el orden del día, revisando la misión, visión, objetivos, estrategias entre otros, evaluando y estableciendo posibles cambios que deban realizarse a los mismos y a los Procesos misionales, y de apoyo con el fin de ir en constante mejora	Accionistas.
5	Establecer cambios y mejoras.	Establecer dentro de la reunión los cambios o mejoras pertinentes en los temas tratados, estableciendo los responsables de realizar los mismos en la planeación organizacional.	Accionistas.
6	Registro del acta de	Tomar atenta nota de todo lo dicho y establecido en la asamblea de accionistas, para hacer el Acta de	Secretaria



	reunión.	reunión de asamblea y dejar el registro. Entregar copia y Hacer firmar por participantes.	
7	Socialización de cambios y mejoras establecidos en la Institución	Socializar el direccionamiento estratégico a los empleados de la institución, para formalízalo y realizar los cambios y/o mejoras establecidos dentro de la reunión.	Gerente
8	Informes e indicadores procedimiento	Realizar la evaluación, seguimiento y medición del procedimiento, teniendo en cuenta informes e indicadores.	Sub Gerente

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de convocación a Asamblea de Accionistas. • Acta de reunión de asamblea
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none"> • Acta: Es un documento escrito, donde consta la síntesis de los asuntos tratados y las decisiones adoptadas por la Asamblea de accionistas de una Entidad. Documento que debe cumplir los requisitos mínimos de la ley para la existencia, validez y eficacia de las decisiones.

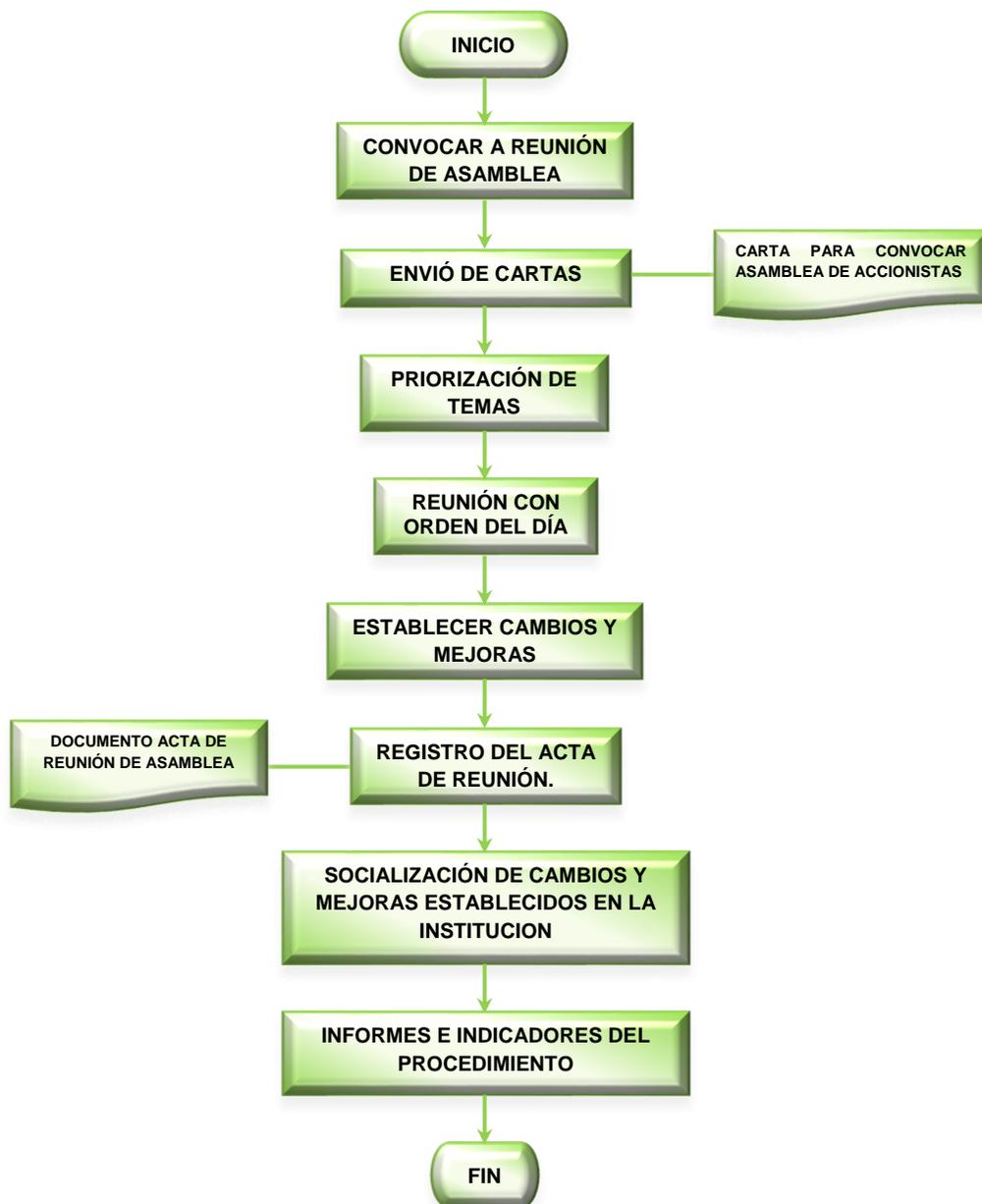
ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO	Código	ME-GE-3DE
		Versión	01
	3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO.	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	ME-GE-4PO
		Versión	01
	4. PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL.	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente • Sub Gerente • Secretaria.
OBJETIVO:	Establecer y desarrollar las diferentes actividades y mejoras programadas dentro de la organización brindando un servicio de calidad que cumpla con las especificaciones del cliente.
ALCANCE:	Inicia con la recolección de información obtenida en la reunión de la asamblea de accionistas sobre los cambios y/o mejoras a realizar y termina con la realización de cambios y mejoras en fechas establecidas.
MARCO NORMATIVO:	<p>Decreto 1011 de 2006 (abril 3) “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”.</p> <p>Resolución 1445 de 2006. “manual de estándares de acreditación para las I.P.S ambulatorias”</p>

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Recolección de información	Recolectar en carta como documento informativo, las decisiones obtenidas en la reunión de la asamblea sobre los cambios y/o mejoras a realizar y entregar dicha información al administrador.	Secretaria
2	Elaboración Cronograma de actividades	Establecer un cronograma de actividades donde se establezcan las fechas, responsables y recursos necesarios a ejecutar para la aplicación de los cambios y mejoras establecidos.	Administrador.
3	Conocimiento del cronograma	Enviar el cronograma de actividades a las diferentes áreas de la organización con el fin de que sepan de los cambios y/o mejoras a desarrollar dentro de la organización y fechas en que van a realizarse y copia principalmente a gerencia. Guardar original firmado por gerencia en archivo	Secretaria.
4	Aprobación de actividades	Aprobar el cronograma de actividades para la realización de los cambios y mejoras. Determinar los recursos a gestionar	Gerencia.
5	Gestión de recursos	Gestionar los recursos necesarios para el desarrollo de cambios y/o actividades de mejora, teniendo en cuenta las fechas establecidas.	Sub Gerente
6	Registro de actividad a realizar.	Registrar la actividad que va a ser realizada, en cada área o dependencia, en el formato de registro de actividades de mejoras ; indicar su fecha de inicio y cuando finalice, la fecha de terminación	Sub Gerente
7	Realización	Realizar las actividades de cambio y/o mejora según	Funcionario de



	de actividades	las fechas establecidas	cada área.
8	Informes e indicadores procedimiento	Realizar la evaluación, seguimiento, medición y control del procedimiento, teniendo en cuenta informes e indicadores	Sub Gerente Gerente.

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Cronograma de actividades • Formato de registro de actividades de mejoras
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	Cronograma de actividades: es una descripción específica de las actividades y del tiempo que se va a emplear para la ejecución de un proyecto o programa, organizado con fechas probables de ejecución de determinada actividad.

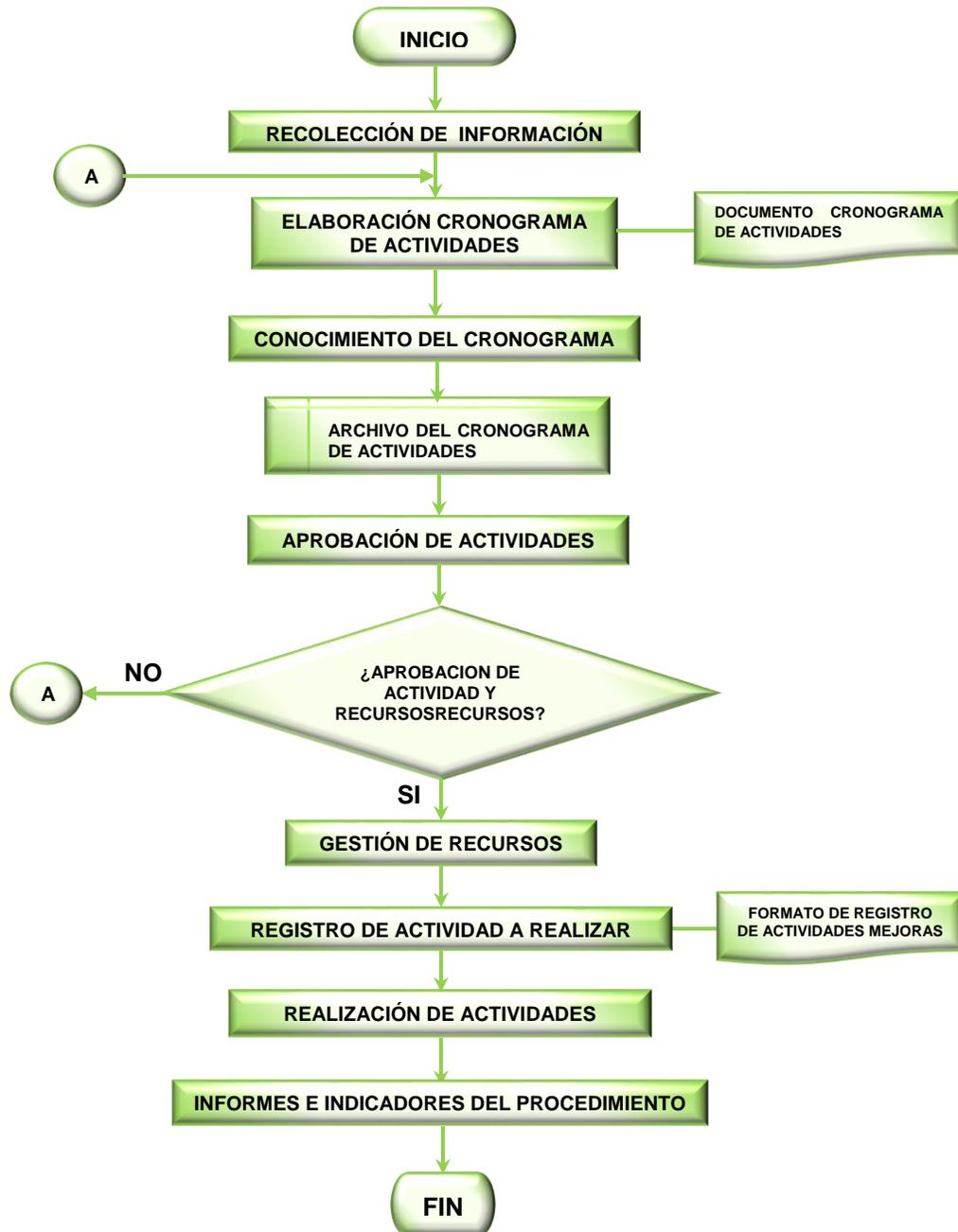
ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Angela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO.	Código	ME-GE-4PO
		Versión	01
	4. PLANEACION ORGANIZACIONAL.	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	ME-GE-5DI
		Versión	01
	5. DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN INTERNA	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente • Sub Gerente • Secretaria.
OBJETIVO:	Realizar actividades que permitan dentro de la organización un eficiente flujo de información, obteniendo un buen clima organizacional que respalde el logro de objetivos.
ALCANCE:	Inicia con la identificación de la información que se quiere brindar al talento humano de la institución, se escoge el mensaje que se quiere dar y el medio de comunicación para luego ser aprobado y por ultimo con la difusión de la información.
MARCO NORMATIVO:	<p>Decreto 1011 de 2006 (abril 3) “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”.</p> <p>Resolución 1445 de 2006. “manual de estándares de acreditación para las I.P.S ambulatorias”</p>

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Necesidad de difusión	Identificar la información y la necesidad de difusión e importancia, de a dar a conocer al talento humano de la Institución la información.	Gerente Sub Gerente
2	Información a comunicar	Determinar el tipo de información que quiere ser comunicada dentro de la organización, teniendo como relación si es oficial o tiene que ver con la razón de ser de la misma, o es informal y/o cultural	Gerente Sub Gerente
3	Selección de medio de comunicación	Revisar y seleccionar los medios de comunicación más adecuados para el tipo de información que se quiera brindar a los empleados, reuniones, el correo interno, cartas oficiales, carteleras y entre otros	Gerente Sub Gerente
4	Redacción del mensaje.	Realizar la redacción del mensaje o información a dar a conocer al interior de la organización	Secretaria.
5	Ajustes y aprobación.	Revisar el mensaje y realizar los respectivos ajustes y correcciones Aprobación del mensaje, con firma para que el mensaje sea difundido	Gerente
6	Difusión de la información.	Difundir el mensaje utilizando el medio de comunicación elegido; con el fin de que llegue al talento humano específico que va dirigida la información.	Secretaria.

FORMATOS:	NO APLICA
------------------	------------------



ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	NO APLICA
-------------------------------------	------------------

ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Angela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO	Código	ME-GE-5DI
		Versión	01
	5. DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN INTERNA	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA	Código	ME-GE-6PRE
		Versión	01
	6. PROMOCIÓN Y RELACIONES EXTERNAS	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • accionistas • Gerente • Sub Gerente • Ingeniero de sistemas • Secretaria.
OBJETIVO:	Originar por medio de la divulgación sobre los procesos y servicios ofrecidos por la organización que la misma sea reconocida y así motivar otro tipo de comportamientos futuros o presentes.
ALCANCE:	Inicia con la elaboración del plan estratégico y su respectivo cronograma, seleccionando el medio de promoción a utilizar para terminar en la evaluación de la implementación.
MARCO NORMATIVO:	<p>Decreto 1011 de 2006 (abril 3) “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”.</p> <p>Resolución 1445 de 2006. “manual de estándares de acreditación para las I.P.S ambulatorias”</p>

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Elaboración del plan estratégico a implementar	Realizar reunión de Asamblea de accionistas, para elaborar y ejecutar el cronograma de actividades de promoción y divulgación de los servicios en salud brindados en la institución, plasmándolo en un plan estratégico	Gerente Accionistas.
2	Selección del medio de promoción	Revisar y seleccionar cuáles son los medios a utilizar para realizar el procedimiento de promoción, sean por medio de los clientes, la web, o las diferentes E.P.S que actúan en el cauca.	Gerente. Administrador.
3	Aprobación de medios de promoción y difusión.	Verificar y aprobar los medios más efectivos para promocionar y dar a conocer los servicios en salud q brinda la institución.	Gerente.
4	Uso de la web	Uso de la web, para dar a conocer el portafolio de servicios que tiene Global Salud.	Ingeniero de sistemas.
5	Promoción directa.	Visitar a las E.P.S., E.S.E, empresas públicas y privadas y diferentes organizaciones del medio, para difundir el portafolio de servicio de la institución, con el fin de conseguir contratos o poder participar en licitaciones.	Gerencia.
6	Sistemas de información	Mantener actualizada la base de datos de los clientes existentes, los clientes potenciales y posibles clientes de la misma, para difusión de información y prestación	Secretaria.



		de servicios.	
7	Establecer alianzas estratégicas.	Procurar hacer alianzas estratégicas con E.P.S, distribuidores, empresas privadas o empresas relacionadas con el medio para la consecución de nuevos contratos	Gerencia.
8	Evaluación y seguimiento del procedimiento	Realizar la evaluación, seguimiento y medición del procedimiento, teniendo en cuenta las acciones realizadas para la implementación de la promoción y difusión.	Sub Gerente

FORMATOS:	NO APLICA
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none">• E.P.S: empresas promotoras de salud• E.S.E: empresas sociales del estado.

ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Angela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO	Código	ME-GE-6PRE
		Versión	01
	6. PROMOCIÓN Y RELACIONES EXTERNAS	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Código:	MPP-MM
		Versión:	01
	PROCESOS MISIONALES	Vigencia:	01-Feb-2012
		Página	

Objetivo del Macro-proceso:

Realizar todos los procedimientos y actividades con efectividad, para que permitan cumplir con la razón de ser de la organización con respecto a los servicios de salud que ofrece la Institución, generando valor agregado para el cliente.

MACROPROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTOS.
PROCESOS MISIONALES	<u>Salud Integral</u>	1. Asignación de citas
		2. Consulta Médica General
		3. Remisión de pacientes
		4. Consulta odontológica general
		5. Atención higiene oral.
		6. Consulta con fisioterapeuta.
		7. Promoción y prevención
		8. Esterilización de instrumentos clínicos
	<u>Servicios Farmacéuticos.</u>	9. Adquisición de medicamentos
		10. Recepción de medicamentos
		11. Dispensación de medicamentos.
		12. Manejo de medicamentos de control y vigilancia especial franja violeta y monopolio del estado.
	<u>Laboratorio Clínico</u>	13. Toma de muestra.
		14. Archivo y entrega de resultados.



	PROCESO: SALUD INTEGRAL	Código	MM-SI-1AC
		Versión	01
	1. ASIGNACION DE CITAS (Medica, Odontológica, Fisioterapia y P y P)	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> Recepcionista. Auxiliar de facturación.
OBJETIVO:	Brindar atención segura, continua, oportuna y pertinente al usuario, en la asignación de citas; para garantizar la satisfacción de nuestros clientes.
ALCANCE:	El usuario solicita la cita para el servicio que requiera de Salud, la recepcionista procede a verificar la disponibilidad de fecha y horario para otorgar la cita. Diariamente se debe alistar la Historia Clínica de cada paciente y entregar a cada profesional de la salud.
MARCO NORMATIVO:	<p>Ley 3 de 2001 (28 de mayo), reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.</p> <p>Decreto 1011 DE 2006 (abril 3) “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”</p> <p>Resolución 1446 DE 2006 (mayo 8) “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.”</p>

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Solicitud de cita.	El usuario solicita la cita Medicina General, Odontológica, Fisioterapia y P y P; la cual puede ser requerida por teléfono o presencialmente. Las citas se otorgan diariamente en los siguientes horarios: de 7 am a 11:30 am y de 2:30 pm a 4 pm personalmente. Y de 2:30 pm a 5:30 pm por teléfono	Usuario.
2	Verificación disponibilidad de citas	Solicitar número de identificación del usuario; luego se procede a revisar la Agenda de asignación de citas para conocer la disponibilidad. Se le informa al usuario la fecha y hora en la que se le asignara la cita, y el valor del copago. Se le debe aclarar al usuario que debe estar 20 Minutos antes de la hora de la Cita Si no hay disponibilidad de citas el usuario debe volver a solicitarla dentro los horarios establecidos.	Recepcionista
3	Toma de datos	Solicitar nombre, apellidos y número de identificación del usuario para registrarlo en la agenda con su correspondiente fecha y hora de la cita.	Recepcionista
4	Informe a facturación de Lista de Citas	Registrar y reportar Diariamente la Lista de citas asignadas por cada servicio, para el día siguiente a Facturación, para que llevar un control de las citas que se registraran durante el día siguiente.	Recepcionista



	Asignadas.	La Lista de citas asignadas se debe reportar un día antes de la Cita.	
5	Busca y entrega de Historia Clínica al profesional respectivo.	<p>Buscar la Historia Clínica del paciente Con la Lista de citas asignadas, para entregar al respectivo profesional a quien corresponda la cita. En el orden al que corresponda.</p> <p>Si el usuario no tiene Historia Clínica en la I.P.S, se debe llenar con los datos del paciente, nombre, apellidos, número de Identificación, número de teléfono, edad Dirección el mismo día de la cita.</p>	Auxiliar de Facturación.

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de citas asignadas. • Historia clínica.
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica: es el conjunto de documentos en los que se contienen los datos, las valoraciones y las informaciones de cualquier tipo, sobre la situación y la evolución clínica de los pacientes a lo largo de su proceso asistencial, así como la identificación de los médicos y demás profesionales que intervinieron en éste. Recoge información de tipo asistencial, preventivo y social.

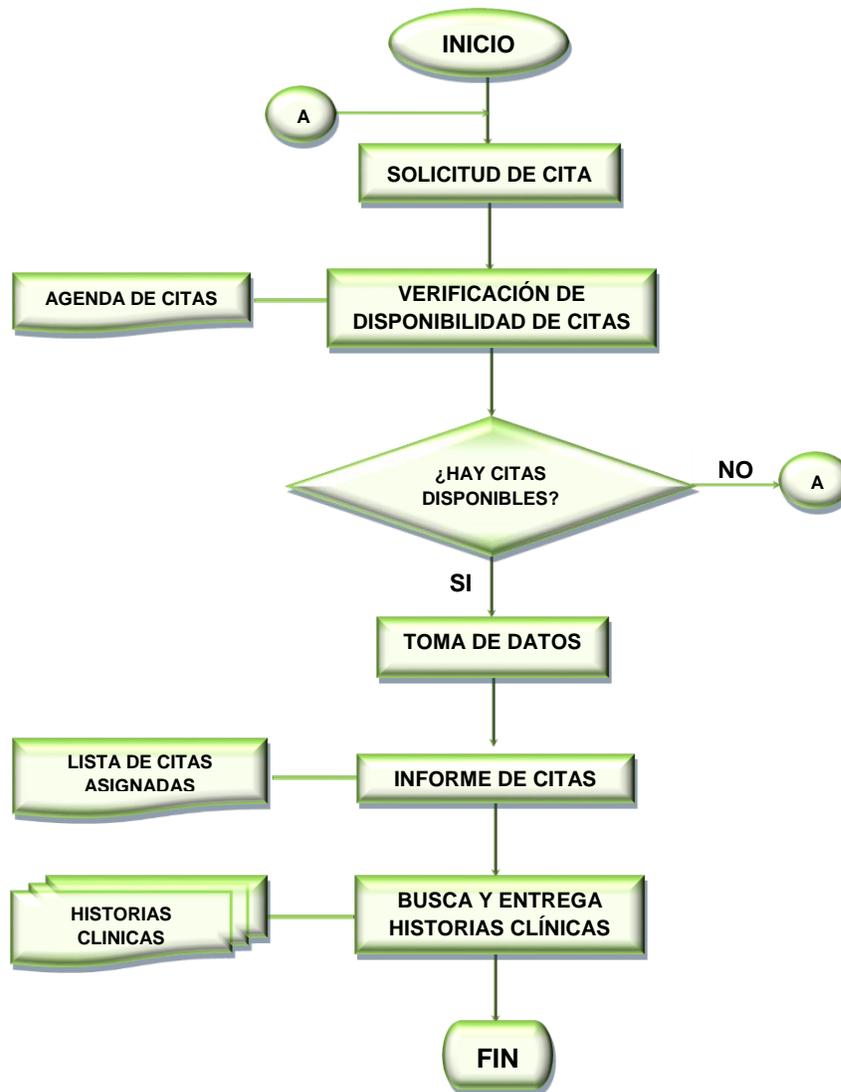
ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Angela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO	Código	MM-SI-1AC
		Versión	01
	1. ASIGNACION DE CITAS (Medica, Odontológica, Fisioterapia y P y P)	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: SALUD INTEGRAL	Código	MM-SI-2CMG
		Versión	01
	2. CONSULTA MÉDICA GENERAL.	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> Auxiliar de Facturación. Medico General.
OBJETIVO:	Brindar Atención oportuna y eficaz al usuario para cumplir con sus expectativas y necesidades y cumplir con el SGGC
ALCANCE:	Se factura el servicio de Medicina General al usuario, el medico hace un examen físico General, llena la historia clínica del paciente, da un Diagnostico Presuntivo y por ultimo hace formulación, remisión u ordenes de laboratorio si así lo requiere el paciente, dando sus respectivas indicaciones al paciente para q haga un efectivo control y tratamiento a su patología
MARCO NORMATIVO:	Ley 3 de 2001 (28 de mayo), reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Decreto 1011 DE 2006 (abril 3) “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”

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Facturación de consulta	Atender al paciente de acuerdo al orden de llegada, se solicita documento de identificación y carnet de afiliación a la E.P.S, para registrar en la Factura de Venta de Servicios en Salud	Auxiliar de Facturación.
2	Atención de Medicina General.	Preguntar el motivo de la consulta o se verifica si es un control médico. Se va llenando la Historia Clínica “la anamnesis”. Si es un Control de algún tratamiento se hace el chequeo respectivo, de acuerdo al “protocolo médicos”.	Médico General
3	Examen físico.	Realizar la toma de signos vitales, peso, talla, temperatura. Entre otros.	Médico General.
4	Diagnostico Presuntivo	Hacer un Diagnostico presuntivo, para determinar si se hace Formulación de MDC, y/o se hace Remisión con otro profesional y/o se mandan exámenes de Laboratorio o Impresión Diagnostica.	Médico General.
5	Prescripción Formula Medica	Prescribir la Fórmula médica , si el paciente requiere MDC; se explica al paciente los MDC que le remitió, la dosis a suministrar y horarios.	Médico General.
6	Autorización Incapacidad.	Diligenciar el formato de incapacidad si el paciente Requiere de Incapacidad medica; se explica al paciente el motivo y el tiempo de la misma.	Médico General.
7	Solicitud de exámenes	Si el paciente Requiere exámenes de Laboratorios y/o de Impresión Diagnostica; se diligencia el formato de	Médico General.



	médicos.	Orden de exámenes de laboratorios.	
8	Orden Remisoria.	Dar Orden de remisión si el paciente requiere consulta externa con algún Especialista en salud, se explica el motivo de la misma.	Médico General.
9	Indicaciones Medicas	Explicar al paciente lo que se le envió para su patología, SI LOS HAY; con las respectivas indicaciones de cada uno. Además de sugerencias para un buen tratamiento y control de la patología que presenta	Médico General.

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica. • Factura de venta de servicios de salud. • Formula Médica. • Ordenes de Laboratorios. • Orden de Remisión. • Formato de Incapacidad.
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica: es el conjunto de documentos en los que se contienen los datos, las valoraciones y las informaciones de cualquier tipo, sobre la situación y la evolución clínica de los pacientes a lo largo de su proceso asistencial, así como la identificación de los médicos y demás profesionales que intervinieron en éste. Recoge información de tipo asistencial, preventivo y social. • La Anamnesis: es la reunión de datos subjetivos, relativos a un paciente, que comprenden antecedentes familiares y personales, signos y síntomas que experimenta en su enfermedad, experiencias y, en particular, recuerdos, que se usan para analizar su situación clínica. Es un historial médico que puede proporcionarnos información relevante para diagnosticar posibles enfermedades. • Diagnostico presuntivo. Es aquel que el profesional considera posible basándose en los datos obtenidos en la anamnesis y el examen físico. • protocolos médicos: son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud. Son el producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos. los protocolos describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento, y hacer menos costoso el proceso de atención.

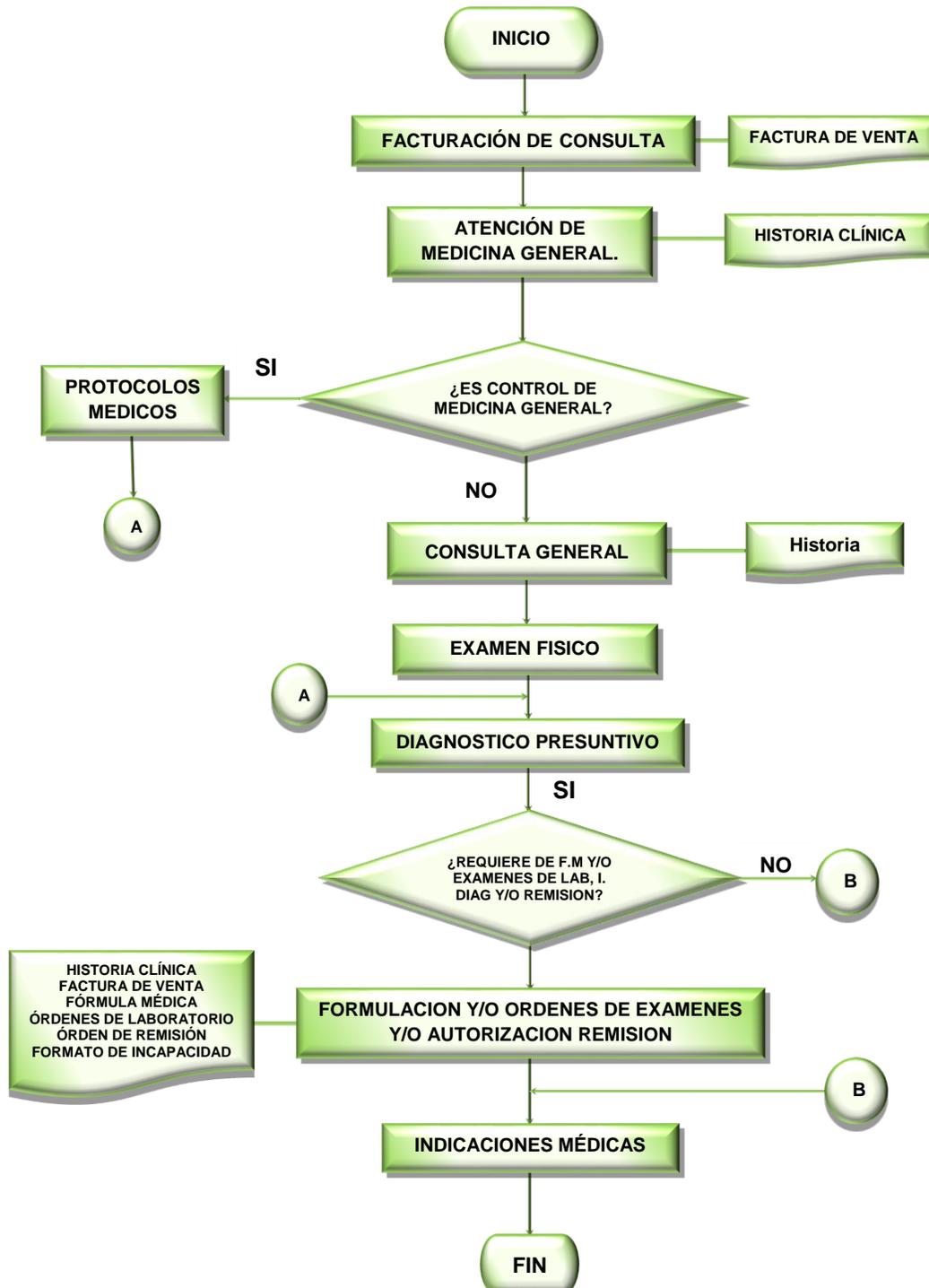
ELABORO	REVISÓ	APROBÓ
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO	Código	MM-SI-2CMG
		Versión	01
	2. CONSULTA MÉDICA GENERAL	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: SALUD INTEGRAL	Código	MM-SI-3RP
		Versión	01
	3. REMISIÓN DE PACIENTES.	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Médico general. • Enfermera.
OBJETIVO:	Brindar atención oportuna y de calidad a los usuarios, cuando se presente la necesidad de Remisión a otra IPS.
ALCANCE:	<p>Ley 3 de 2001 (28 de mayo), reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.</p> <p>Decreto 1011 DE 2006 (abril 3) “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”</p>
MARCO NORMATIVO:	Se confirma oportunamente la necesidad de enviar al paciente a otra institución, describiendo el motivo y presentado el caso a la otra Institución; se le dan indicaciones al usuario y familiares.

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Confirmación de Necesidad de Remisión.	Verificar la necesidad de remisión del paciente a otra Institución prestadora de servicios de salud. Se debe tratar de estabilizar al paciente si se determina que así lo requiere	Médico General
2	Describir motivo de Remisión.	Describir en Orden de remisiones la causa, al igual que la completa descripción del caso clínico, procedimientos realizados antes de su envió y el sitio de remisión que requiere el usuario.	Médico General
3	Presentación del caso	Llamar a la IPS o ESE si el paciente requiere de urgencia, para presentar el caso de remisión y se espera su aceptación, se determina si se requiere medio de transporte (ambulancia) para su traslado.	Médico General y/o Enfermera.
4	Indicaciones Medicas	Explicar al usuario y sus familiares la causa de la decisión de remitirlo y sus ventajas y consecuencias. Se le indica en que IPS o ESE se le espera para manejo y control de su patología.	Médico General y/o Enfermera.
5	Diligenciar Historia Clínica.	Describir en la historia clínica la causa de la remisión y dejar copia de la remisión, dentro de los anexos de la historia clínica	Médico General
6	Mantener vigencia de IPS	<p>Mantener el listado de los centros asistenciales que poseen servicio de urgencias.</p> <p>Mantener el listado de la red que posee las diferentes EPS, que contratan con nuestra IPS.</p> <p>Mantener el listado actualizado de los teléfonos, donde poseen servicio de ambulancia.</p> <p>Estar disponible en caso de requerir ir con el Usuario.</p>	Enfermera.



FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none">• Formato de Remisiones• Historia clínica.
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none">• Historia clínica: es el conjunto de documentos en los que se contienen los datos, las valoraciones y las informaciones de cualquier tipo, sobre la situación y la evolución clínica de los pacientes a lo largo de su proceso asistencial, así como la identificación de los médicos y demás profesionales que intervinieron en éste. Recoge información de tipo asistencial, preventivo y social.

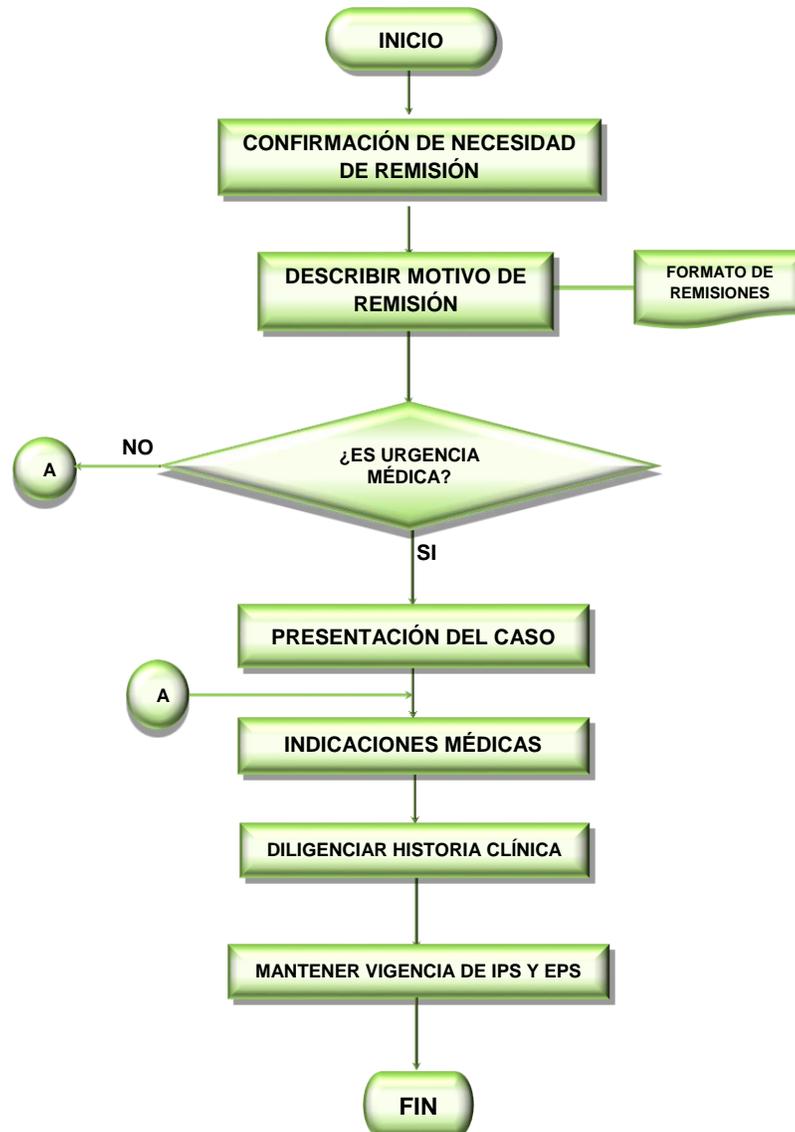
ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO	Código	MM-SI-3RP
		Versión	01
	3. REMISIÓN DE PACIENTES.	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: SALUD INTEGRAL	Código	MM-SI-4COG
		Versión	01
	4. CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar de Facturación • Odontólogo • Auxiliar Odontológica
OBJETIVO:	Brindar Atención oportuna y eficaz al usuario para cumplir con sus expectativas y necesidades, cumpliendo con el SGGC
ALCANCE:	Se factura el servicio de Odontología al usuario, se verifica si es consulta por primera vez, para qué pase con higiene oral, posteriormente en consulta con el odontólogo se le hace un examen odontológico, se llena la historia clínica odontológica del paciente y determinar tratamiento a seguir.
MARCO NORMATIVO:	<p>Ley 35 de 1989, “sobre los principios y éticas del odontólogo”</p> <p>Ley 3 de 2001 (28 de mayo), reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.</p> <p>Decreto 1011 DE 2006 (abril 3) “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”</p>

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Facturación de consulta	Atender al paciente de acuerdo al orden de llegada, se solicita documento de identificación y carnet de afiliación a la E.P.S, para registrar en Factura de Venta de Servicios en Salud .	Auxiliar de Facturación.
2	Atención odontológica	Hacer Orden de remisión con higienista oral, si es consulta por primera vez, o después de un 1 año. Posteriormente con la segunda cita, se procede a realizar el examen odontológico, para generar una Diagnostico Presuntivo. Al mismo tiempo la auxiliar de odontología diligencia la Historia Clínica Odontológica de Consulta Externa con la información que le va suministrando el odontólogo. Si el paciente viene a control se prosigue con el protocolo que corresponde a cada tratamiento.	Odontólogo. Auxiliar Odontológica
3	Prescripción de Formula Medica	Prescribir la Formula médica , si el paciente requiere MDC; se explica al paciente claramente los MDC que le remitió, la dosis a suministrar y horarios.	Odontólogo.
4	Solicitud de impresiones Diagnosticas	Si el paciente Requiere Impresión Diagnostica; se diligencia el formato de Orden de examen de laboratorios y se prescribe las Impresiones Diagnosticas que requiere.	Odontólogo.



5	Orden Remisoria.	Si el paciente requiere consulta con algún Especialista de odontología o con Higiene Oral se le da la Orden respectiva y se explica el motivo de la Remisión.	Odontólogo.
6	Indicaciones Medicas	Explicar al paciente lo que se le envió para su patología, SI LOS HAY; con las respectivas indicaciones de cada uno. Además de sugerencias para un buen tratamiento y control de la patología que presenta.	Odontólogo.

PROTOCOLOS O PROCEDIMIENTOS COMUNES EN GLOBAL	
PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES
Higiene Oral	<ul style="list-style-type: none"> + Se hace sentar al paciente y se toman los datos. + Se le suministra la pastilla reveladora de placa bacteriana. + Se identifican las superficies teñidas por la sustancia. + Se hace la profilaxis o limpieza de la superficie de los dientes. + Se pasa la seda dental por los espacios ínter proximales. + Se despide al paciente y se le informa cuando es la próxima cita con el odontólogo.
Detartraje Supragingival.	<ul style="list-style-type: none"> + se hace sentar al paciente y evalúa los sitios de depósitos de placa bacteriana y cálculos. + Remoción de cálculos y manchas ubicadas en porción coronal de los dientes. + Irrigación abundante. + Profilaxis por cuadrantes en orden y la aplicación de la pasta profiláctica. + Revaluar todas las superficies dentales. + Se informa al usuario que debe hacer control semestral o anual de acuerdo a la edad del paciente.
Aplicación Tópica de Flúor	<ul style="list-style-type: none"> + Se hace sentar al paciente. + Se remueve la placa bacteriana por medio de la profilaxis. + Se coloca el flúor en cubetas desechables y se aplica en arcadas dentales durante 5 minutos. + Se hacen recomendaciones al paciente.
Obturaciones en Amalgama.	<ul style="list-style-type: none"> + Aplicación de anestesia trocular o infiltrativa. + Preparación la cavidad (remoción del tejido infectado) + Aislamiento del campo operatorio. + Limpieza de la cavidad (lavado y secado) + Protección pulpar en forma puntual (hidróxido de calcio). + Protección dentinopulpar con ionómero de vidrio (base intermedia) + Empacar y condensar amalgama. + Bruñir amalgama. + Control de oclusión. + Pulido y brillado. + Informar al paciente si necesita de un nuevo control.
Obturaciones en Resina.	<ul style="list-style-type: none"> + Anestesia troncular o infiltrativa. + Preparación de la cavidad (remoción de tejido infectado) + Biselado de cabo superficial, + Profilaxis de la cavidad con bicarbonato de sodio, agua oxigenada. + Selección de color. + Aislamiento del campo operatorio. + Protección pulpar en forma puntual (hidróxido de calcio), solo en casos de mayor profundidad.



	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Protección dentinopulpar con ionomero de vidrio (base intermedia). ✦ Coloración de una tira de mylar y cuñas de madera. ✦ Grabado acido (20 segundos) lavado y secado. ✦ Aplicación del sistema adhesivo. ✦ Foto polimerizar de acuerdo a recomendaciones del fabricante. ✦ Aplicación y morfología de la resina por incrementos. ✦ Foto polimerizar. ✦ Control de oclusión. ✦ Pulido, brillo y texturizado.
--	--

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica de odontología general. • Factura de venta de servicios de salud. • Formula Médica. • Orden de Remisión. • Ordenes de Impresiones Diagnosticas.
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica: es el conjunto de documentos en los que se contienen los datos, las valoraciones y las informaciones de cualquier tipo, sobre la situación y la evolución clínica de los pacientes a lo largo de su proceso asistencial, así como la identificación de los médicos y demás profesionales que intervinieron en éste. Recoge información de tipo asistencial, preventivo y social. • El detartraje supragingival: debe ser realizado por personal capacitado - odontólogo general, una vez cada 6 - 12 meses, o a juicio del operador, para que les sean removidos los cálculos de las superficies dentales. Esto es, hacer la remoción de la placa bacteriana calcificada, que es de color blanco, crema o café oscuro. • Cálculo o sarro: es un duro, depósito amarillento en los dientes. Está compuesto de sales minerales, alimentos y otros desechos que se ha endurecido con el tiempo. • Aplicación Tópica de Flúor: es una medida preventiva para evitar la aparición de caries. Se encuentran en presentaciones de geles, barnices, soluciones y pastas profilaxis • Obturaciones: son los materiales o sustancias o productos empleados para sustituir el tejido dental patológico que el odontólogo ha removido con el fin de eliminar las caries.

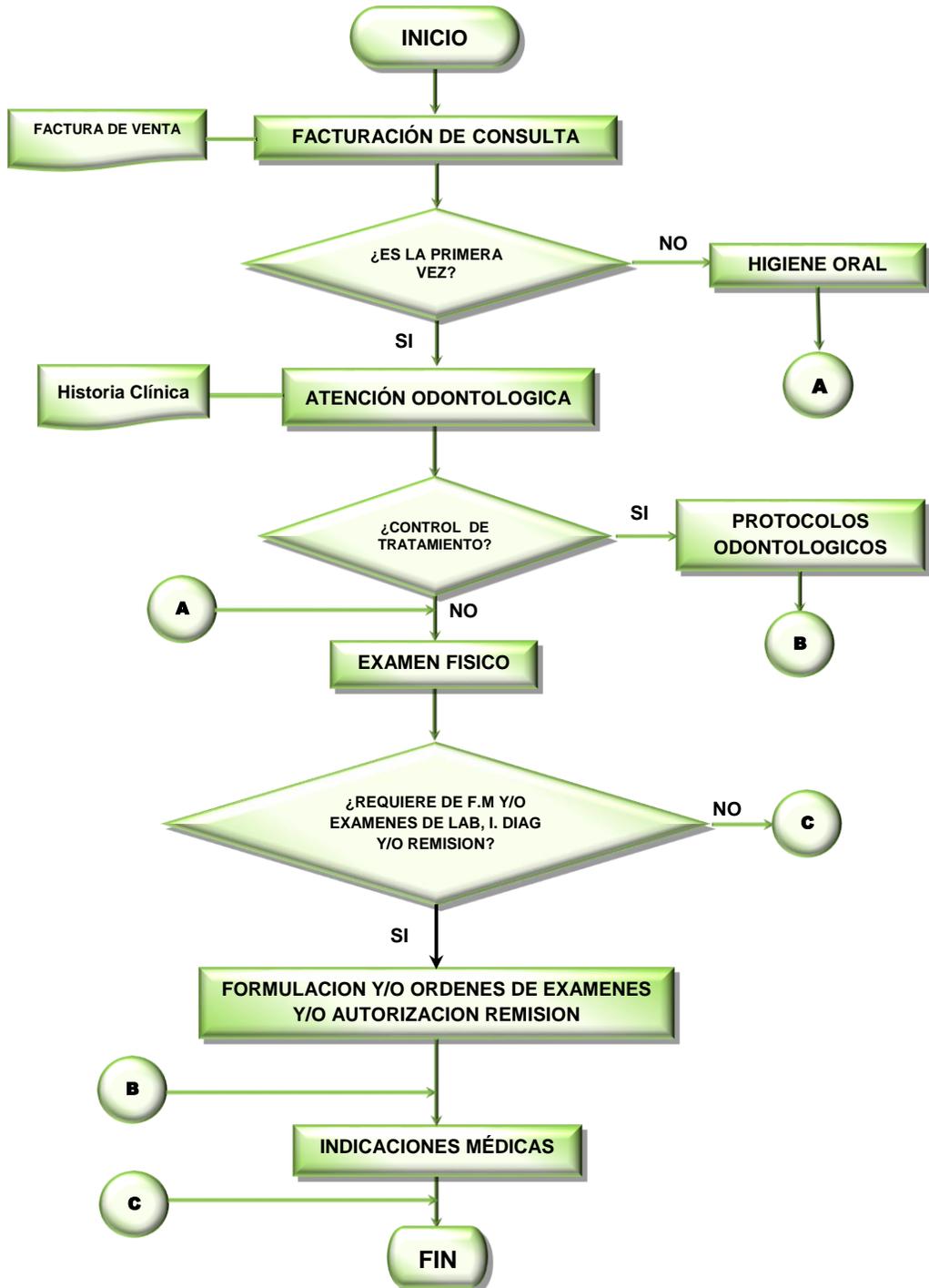
ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO.	Código	MM-SI-4COG
		Versión	01
	4. CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





 GlobalSalud Integral IPS	PROCESO: SALUD INTEGRAL	Código	MM-SI-5AHO
		Versión	01
	5. ATENCIÓN HIGIENE ORAL.	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> Higienista Oral Auxiliar de Facturación.
OBJETIVO:	Disminuir los factores de riesgo más importantes para la aparición de caries y enfermedad periodontal en Los usuarios de la institución.
ALCANCE:	Inicia desde la asignación y facturación de servicio, se atiende al paciente se le hacen los procedimientos pertinentes para cada caso y termina con el registro de procedimientos en H.C y hoja de registro.
MARCO NORMATIVO:	<p>Ley 35 de 1989, “sobre los principios y éticas del odontólogo”</p> <p>Ley 3 de 2001 (28 de mayo), reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.</p> <p>Decreto 1011 DE 2006 (abril 3) “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”</p>

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Asignación de Turnos y Facturación	Atender al paciente de acuerdo al orden de llegada, se solicita documento de identificación y carnet de afiliación a la E.P.S, para registrar en Factura de Venta de Servicios en Salud. Estos programas no tienen ningún costo, Se registran solo para llevar un control de los servicios que se brindan.	Auxiliar de Facturación.
2	Verificación de remisión odontólogo.	Verificar la Orden de remisión y el tratamiento solicitado por el odontólogo; si el paciente es remitido por el odontólogo,	Higienista Oral.
3	Atención de Higiene Oral	Realizar protocolo de acuerdo al tratamiento o procedimiento solicitado. Suministrar la pastilla reveladora de placa bacteriana. Se identifican las superficies teñidas por la sustancia. Se hace la profilaxis o limpieza de la superficie de los dientes. Se pasa la seda dental por los espacios ínter proximal.	Higienista Oral.
4	Indicaciones de control, tratamiento y prevención.	Explicar al paciente las indicaciones para que desarrollen comportamientos y prácticas que mejoren su bienestar y salud bucal.	Higienista Oral.
5	Registro de procedimientos	Registrar los procedimientos en la historia clínica odontológica y Registrar el procedimiento en el formato de Registro Procedimientos Realizados por higienista oral.	Higienista Oral.



FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none">• Historia clínica Odontológica.• Factura de venta de servicios de salud.• Orden de remisión.• Registro Procedimientos Realizados por higienista oral.
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none">• Higiene Oral: Es la fase más importante a largo plazo, y es la puerta de ingreso al servicio odontológico.

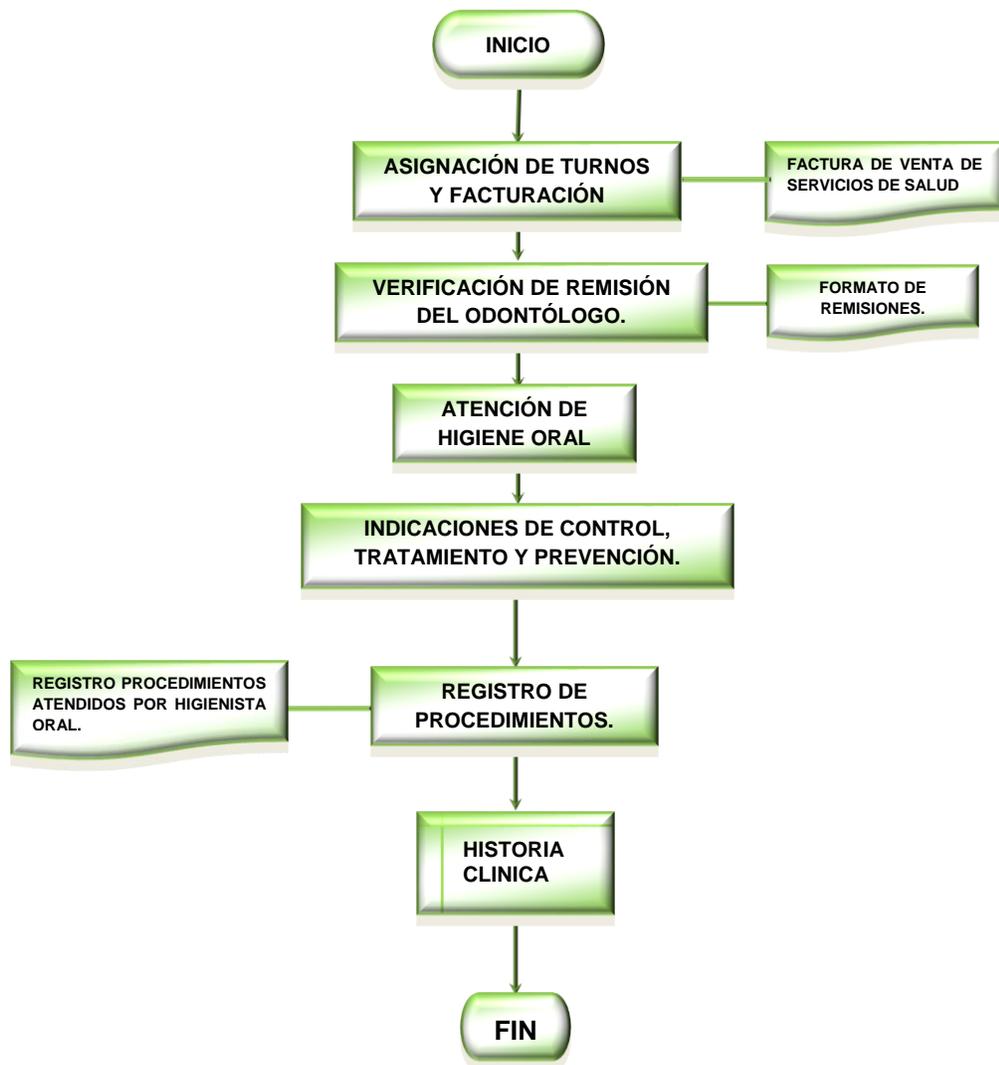
ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO	Código	MM-SI-5AHO
		Versión	01
	5. ATENCION HIGIENE ORAL.	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: SALUD INTEGRAL	Código	MM-SI-6AF
		Versión	01
	6. ATENCIÓN FISIOTERAPEUTICA	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> Auxiliar de Facturación. Fisioterapeuta.
OBJETIVO:	Realizar acciones y procedimientos que permitan validar y verificar las alteraciones, discapacidades y/o riesgos asociados al paciente remitido a su área, con el fin de brindar una solución a su patología.
ALCANCE:	Inicia con la facturación de la consulta, para luego hacer una valoración del paciente por parte del fisioterapeuta, que hace un diagnóstico y un plan de acción para la patología.
MARCO NORMATIVO:	<p>Ley 3 de 2001 (28 de mayo), reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.</p> <p>Decreto 1011 DE 2006 (abril 3) “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”</p>

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Facturación de consulta	Atender al paciente de acuerdo al orden de llegada, se solicita documento de identificación y carnet de afiliación a la E.P.S, para registrar en la Factura de Venta de Servicios en Salud .	Auxiliar de Facturación.
2	Atención fisioterapéutica	Verificar en H.C y con la Orden de Remisión el motivo de consulta. Determinar antecedentes de la patología actual.	Fisioterapeuta.
3	Valoración del paciente.	Valorar el estado del paciente, considerando aspectos físicos, psicológicos y sociales. Aplicar los procedimientos de valoración en Fisioterapia.	Fisioterapeuta.
4	Diagnóstico.	Emitir el Diagnóstico de Fisioterapia, de acuerdo con las normas reconocidas internacionalmente y con instrumentos fiables de validación.	Fisioterapeuta.
5	Priorización y elaboración de plan de acción.	Priorizar las necesidades detectadas y elaborar un plan específico de intervención de atención que incluya objetivos e intervenciones adecuadas. Utilizando los procedimientos y protocolos en la atención fisioterapéutica.	Fisioterapeuta.
6	Prescripción Formula Medica	Prescribir la Formula médica , si el paciente requiere MDC y se explica al paciente claramente los MDC que le remitió, la dosis a suministrar y horarios.	Fisioterapeuta.
7	Autorización Incapacidad.	Diligenciar el formato de incapacidad si el paciente Requiere Incapacidad; se explica al paciente el motivo y el tiempo de la misma.	Fisioterapeuta.



8	Orden Remisoria.	Dar la Orden de remisión si se requiere consulta externa con algún otro especialista o terapia específica, se le se explica el motivo de la misma.	Fisioterapeuta.
	Orden de impresiones diagnósticas	Si el paciente Requiere de Impresión Diagnostica; se diligencia el formato de Orden de exámenes.	Fisioterapeuta.
9	Uso de historia clínica.	Describir las alteraciones, limitaciones funcionales y discapacidades encontradas y los riesgos asociados de la Historia Clínica de Fisioterapia	Fisioterapeuta
10	Indicaciones Medicas	Explicar al paciente que tratamiento o terapias se van a realizar; Además de sugerencias para un buen tratamiento y control de la patología que presenta	Fisioterapeuta
11	Ejecución evaluación plan de acción.	Ejecutar el plan de atención en Fisioterapia, en la siguiente consulta de control y Evaluar la evolución de los resultados. Realizar los informes de Fisioterapia.	Fisioterapeuta

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica. • Factura de venta de servicios de salud. • Formula Médica. • Ordenes de Laboratorios. • Formato de Incapacidad. • Orden de Remisión.
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<p>Fisioterapia: Busca el desarrollo adecuado de las funciones que producen los sistemas del cuerpo, donde su buen o mal funcionamiento repercute en la cinética o movimiento corporal humano. Interviene, mediante el empleo de técnicas científicamente demostradas, cuando el ser humano ha perdido o está en riesgo de perder, o alterar de forma temporal o permanente, el adecuado movimiento, y con ello las funciones físicas.</p> <p>Protocolos médicos: son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud. Son el producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos. los protocolos describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento, y hacer menos costoso el proceso de atención.</p>

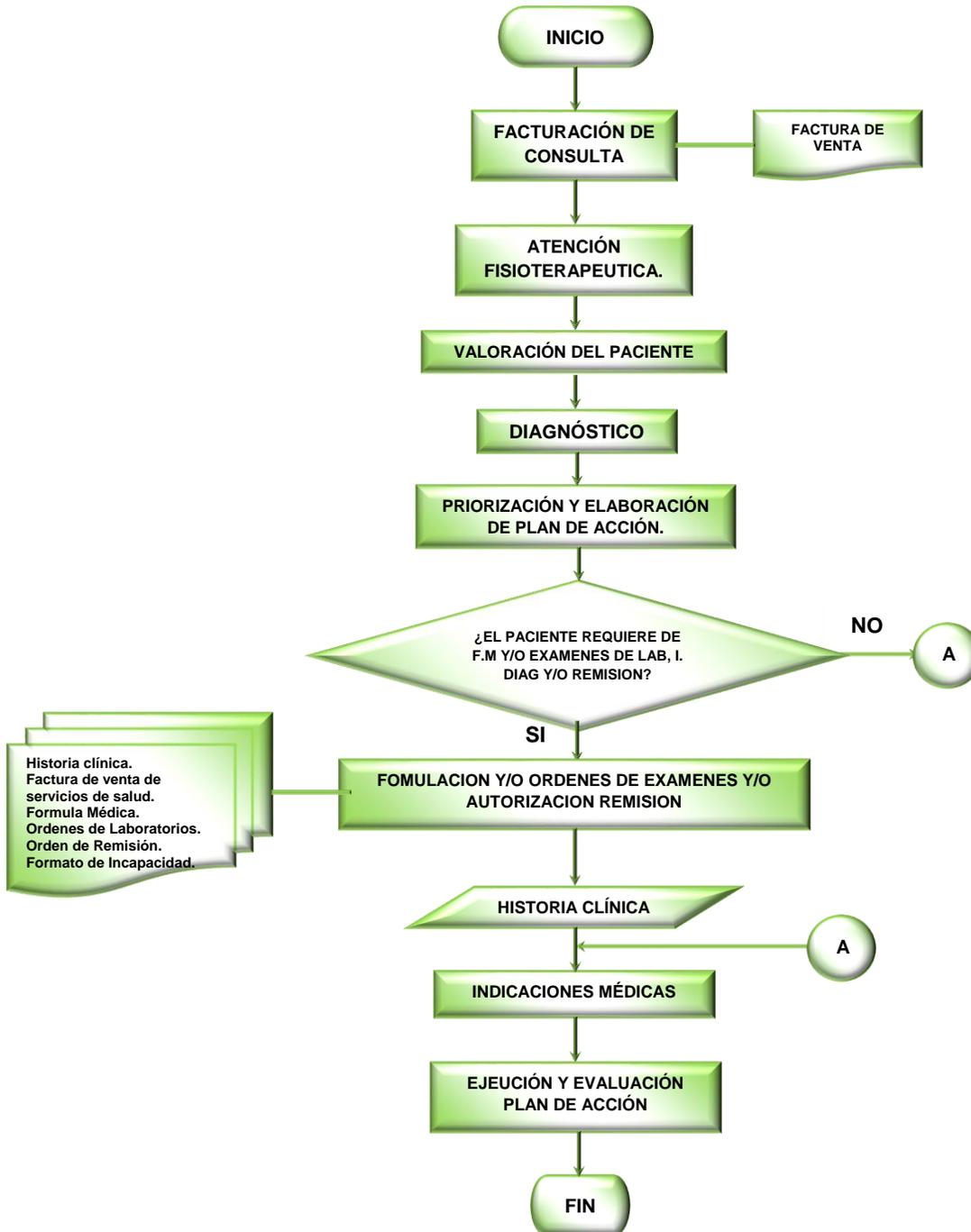
ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO.	Código	MM-SI-6AF
		Versión	01
6. ATENCIÓN FISIOTERAPEUTICA		Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: SALUD INTEGRAL	Código	MM-SI-7PP
		Versión	01
	7. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar de Facturación • Auxiliar de Enfermería. • Enfermera.
OBJETIVO:	Generar en los usuarios la cultura del autocuidado, con el fin de promover hábitos de vida saludable y controlar los factores de riesgo presentes, mediante acciones de divulgación, formación y capacitación.
ALCANCE:	Se factura el programa de P y P que necesite, se ingresa la documentación necesaria de cada programa en la Historia Clínica del paciente, la enfermera atiende el paciente, sigue el protocolo del programa respectivo y da indicaciones al paciente para el manejo y control del tratamiento que debe seguir.
MARCO NORMATIVO:	<p>Ley 3 de 2001 (28 de mayo), reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.</p> <p>Ley 1164 DE 2007 (Octubre 3) “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.”</p> <p>Decreto 1011 DE 2006 (abril 3) “por el cual se establece el Sistema Resolución 1956 de 2008.</p>

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Asignación de Turnos y Facturación	Atender al paciente de acuerdo al orden de llegada, se solicita documento de identificación y carnet de afiliación a la E.P.S, para registrar en Factura de Venta de Servicios en Salud. Estos programas no tienen ningún costo, Se registran solo para llevar un control de los servicios que se brindan.	Auxiliar de Facturación
2	Busca y entrega de Historia Clínica	Buscar la Historia Clínica del paciente, para entregar a la Enfermera Jefe. Se entregan en el orden al que corresponda. Si el usuario no tiene Historia Clínica en la I.P.S, se debe llenar con los datos del paciente, nombre, apellidos, numero de Identificación, numero de teléfono, edad Dirección el mismo día de la cita.	Auxiliar de Enfermería.
3	Organización de Documentos P y P	Organizar en la historia clínica de cada paciente la papelería correspondiente según la actividad de P y P a realizar.	Auxiliar de Enfermería.
4	Atención de P y P	Atender al paciente de acuerdo al programa que solicito para consulta, se hacen los respectivos protocolos que le corresponden a cada programa.	Enfermera.
5	Prescripción	Prescribir la Formula medica , si el paciente requiere	Enfermera.



	de Formula Médica	MDC; se explica al paciente claramente los MDC que le remitió, la dosis a suministrar y horarios. NOTA: solo se pueden prescribir MDC que sean de control del Programa de P y P al que pertenece al paciente.	
6	Solicitud de exámenes médicos.	Si el paciente Requiere exámenes de Laboratorios, se diligencia el formato de Orden de exámenes de laboratorios. NOTA: solo se pueden autorizar exámenes médicos que sean de control del Programa de P y P al que pertenece al paciente.	Enfermera.
7	Orden Remisoria.	Si el paciente requiere consulta con algún Especialista se le da la Orden respectiva y se explica el motivo de la Remisión.	Enfermera.
8	Indicaciones de control, tratamiento y prevención.	Explicar al paciente las indicaciones para que desarrollen comportamientos y prácticas colectivas y duraderas que mejoren su bienestar y calidad de vida; para lograr así un compromiso permanente con el cuidado de su salud.	Enfermera.

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica. • Factura de venta de servicios de salud. • Formula Médica • Ordenes de remisiones.
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<p>P y P. Promoción y prevención: consiste en proporcionar los medios necesarios para crear o mantener condiciones protectoras y favorables a la salud, logrando que los individuos, los grupos y las comunidades ejerzan un mayor control sobre su salud y adopten patrones de vida saludables.</p> <p>La promoción: es considerada como una estrategia para mantener y mejorar la salud de las personas a través de intervenciones de comunicación, información, educación-formación y desarrollo de habilidades que faciliten cambios de comportamientos individuales y colectivos</p> <p>Prevención: consiste en la intervención sobre los factores de riesgo que pueden afectar la salud, para evitar la aparición de discapacidad o reducir su impacto sobre el funcionamiento individual y colectivo. Implica la identificación y evaluación del riesgo, así como el establecimiento de políticas y acciones que conduzcan a su eliminación o reducción.</p>

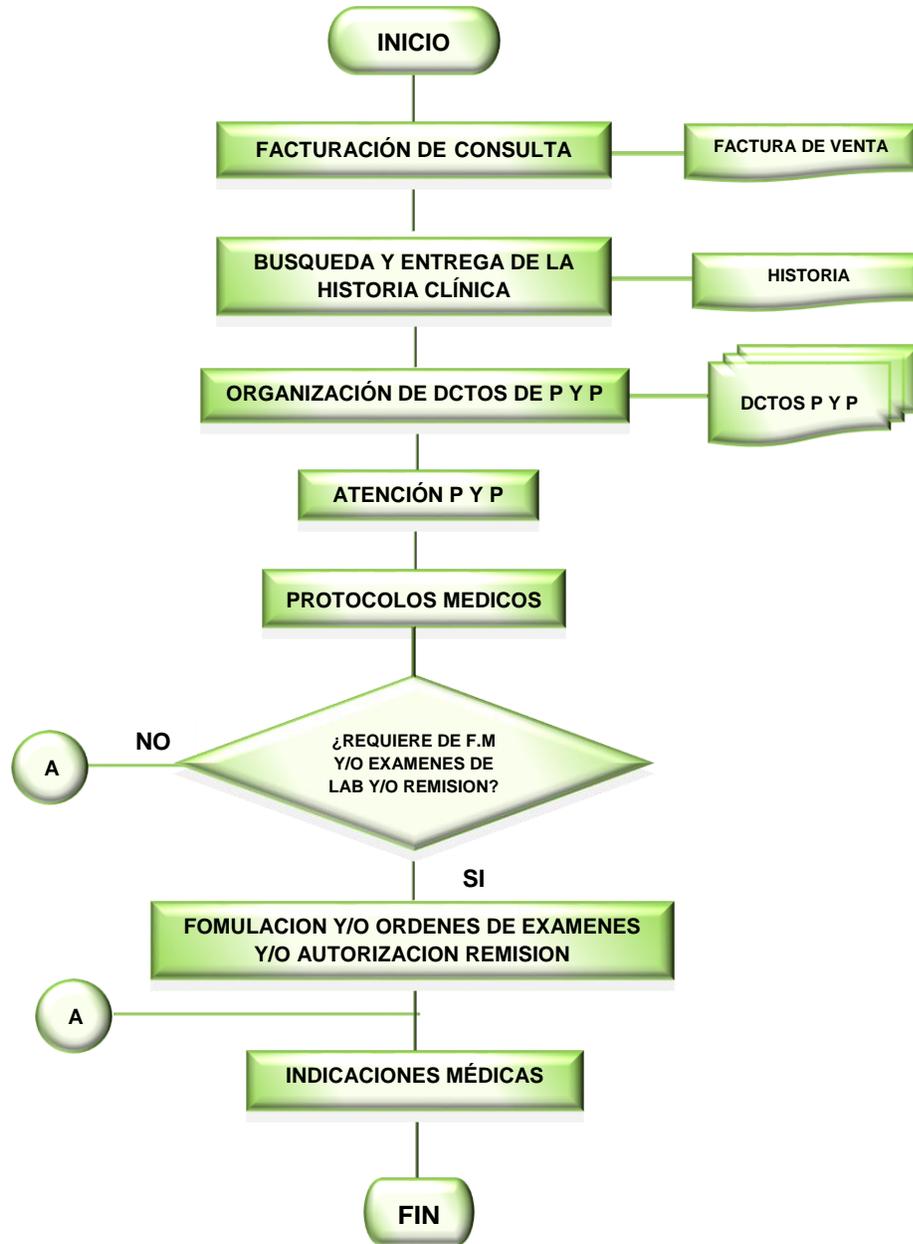
ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACIÓN:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO	Código	MM-SI-7PP
		Versión	01
	7. PROMOCION Y PREVENCIÓN.	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: SALUD INTEGRAL	Código	MM-SI-8EIC
		Versión	01
	8. ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTOS CLÍNICOS	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar de Enfermería • Auxiliar de Enfermería.
OBJETIVO:	Brindar una atención óptima al usuario atendido en la IPS, por medio de métodos eficientes y adecuados de limpieza que permitan una atención segura y de calidad, cuyo fin sea no solo disminuir, sino principalmente prevenir la incidencia de infecciones.
ALCANCE:	Se hace selección de los instrumentos a esterilizar, se hace una limpieza adecuada, se secan, se empaican y por último se transportan al lugar de almacenamiento de los instrumentos.
MARCO NORMATIVO:	<p>Ley 31 de 1995 (8 de noviembre) “por el cual se regula la Prevención de Riesgos Laborales.”</p> <p>Decreto 1011 de 2006 (abril 3) “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.”</p> <p>Resolución 1164 de 2002 (Septiembre 06) “Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares”</p>

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Etapas de Limpieza	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Considerar todos los materiales que se utilicen como contaminados. Por lo tanto, deben ser tratados como tales. ➤ Limpiar y descontaminar todos los equipos médicos reutilizables inmediatamente después de su utilización. si se realiza por inversión este debe cubrir la totalidad del dispositivo o equipo biomédico. No introducir sus manos, así estén protegidas con guantes, dentro de las bandejas o contenedores que incluyan objetos cortopunzantes que puedan causar cortaduras o pinchazos en los guantes. ➤ Separar los instrumentos y los utensilios generales de operación de los instrumentos delicados o de los aparatos que requieren un manejo especial. ➤ Tener en cuenta las instrucciones específicas del fabricante y determinar si el aparato tolera inmersión o la exposición a altas temperaturas ➤ Desarmar los instrumentos o aparatos compuestos para comprobar que todas las superficies estén 	<p>Auxiliar de Enfermería.</p> <p>Auxiliar de Odontología</p>



		<p>efectivamente limpias</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Utilizar lubricantes hidrosolubles si es requerido según las instrucciones del fabricante.➤ Inspeccionar los instrumentos en busca de defectos o daños y restos de materia orgánica e inorgánica	
2	Etapas de Secado	<p>Secar completamente el material con aire filtrado o con telas que no desprendan hilos.</p>	<p>Auxiliar de Enfermería. Auxiliar de Odontología</p>
3	Etapas de Esterilización	<ul style="list-style-type: none">➤ Seleccionar el método de esterilización acorde al equipo o elemento biomédico y el grado de Esterilización requerido.➤ Para odontología: Se recomienda la esterilización a través de autoclaves, Las superficies operatorias descubiertas (mesones, pedal de la silla y luces de mano) deben ser desinfectadas entre pacientes; las superficies protegidas no necesitan ser desinfectadas entre pacientes, pero deben ser desinfectadas al final del día➤ Si se realiza Esterilización térmica por medio de vapor a baja temperatura: Consiste en procesar el material en un autoclave de vapor a temperatura de 275°C por 20 minutos, si el material es contaminado y por 15 minutos, si no es contaminado. el material es empaquetado con papel kraft y es almacenado con posterioridad a la esterilización.➤ Si se realiza Desinfección por métodos químicos: Este proceso consiste en poner en contacto el material o superficies con agentes químicos. Para la desinfección, el material debe permanecer en inmersión, que lo cubra totalmente por un tiempo determinado de acuerdo al producto: Glutaraldehído mínimo 20 minutos e Hipoclorito mínimo 5 minutos, este último es utilizado para material contaminado.	<p>Auxiliar de Enfermería. Auxiliar de Odontología</p>
4	Etapas de Empaquetamiento y Sellado	<ul style="list-style-type: none">➤ empaquetar los elementos esterilizados➤ Marcar los paquetes con: El nombre del elemento o equipo médico, Cantidad en el paquete, Fecha de esterilización, Nombre del responsable del empaquetado y Nombre del responsable de la Esterilización.	<p>Auxiliar de Enfermería. Auxiliar de Odontología</p>
5	Etapas de Transporte, Distribución y Almacenamiento	<ul style="list-style-type: none">➤ Distribuir, almacenar y transportar los elementos esterilizados adecuadamente➤ Verificar que el sitio de almacenamiento éste libre de polvo y material contaminante, insectos y roedores; Superficies lisas y lavables; Fácil acceso e identificación de los materiales; Temperatura ambiente entre 15°C y 25° C; la humedad entre 40% y 60%; Circulación restringida; Estantes cerrados, para elementos que no roten con frecuencia; Almacenamiento, de manera que se utilicen primero los productos con menor tiempo de expiración; Proteger con bolsa plástica los elementos que se utilizarán menos;	<p>Auxiliar de Enfermería. Auxiliar de Odontología</p>



		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verificar que los equipos utilizados para el transporte tanto para llevarlos a esterilizar como para llevarlos a almacenar o distribuir, este limpios, sin polvo y libre de material contaminante 	
6	Registro de Equipos esterilizados	Luego de la realización de cada una de las etapas para la esterilización de los instrumentos, se debe registrar el Formato de Elementos Esterilizados para llevar un control de los mismos.	Auxiliar de Enfermería. Auxiliar de Odontología

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de instrumentos esterilizados.
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfección: En la práctica hospitalaria existen artículos que no requieren ser esterilizados ya sea porque el contacto que toman con los pacientes es de menor riesgo. Algunos de estos artículos pueden usarse en forma segura con una acción de desinfección o lavado. Los métodos de desinfección disponibles pueden ser físico o químico.

ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO.	Código	MM-SI-8EIC
		Versión	01
	8. ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTOS CLÍNICOS	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: SERVICIOS FARMACÉUTICOS	Código	MM-SF-9AM
		Versión	01
	9. ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Director Técnico (Regente de Farmacia). • Auxiliar Administrativo. • Sub Gerente. • Contadora.
OBJETIVO:	Adquirir Medicamentos de excelente calidad para asegurar el acceso de los usuarios a ellos oportunamente, teniendo en cuenta su eficacia, calidad, costo Y seguridad.
ALCANCE:	Se verifican las necesidades de compra de los MDC, para hacer una programación y priorización de MDC a comprar, de acuerdo al presupuesto de compras, flujo de caja y factores claves de compra. Después se solicita una cotización a varios proveedores, para elegir la mejor oferta y por ultimo realizar la orden de compra
MARCO NORMATIVO:	<p>Decreto 1011 DE 2006 (3 Abr 2006): “Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”</p> <p>Decreto 2200 DE 2005 (junio 28) “por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones”</p> <p>Resolución 1403 DE 2007 (14 de mayo) “Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.”</p> <p>Resolución 1478 DE 2006 (Mayo 10) “Normas para el control, seguimiento y vigilancia de la distribución, dispensación, compra y venta de los MDC de control especial, que son monopolio del estado”</p> <p>Acuerdo 228 de 2002 “Por medio del cual se actualiza el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud y se dictan otras disposiciones”</p>

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Verificación de necesidades.	Verificar periódicamente del Stock de inventario de los MDC, la información se puede comprobar en el sistema “ software Delta modulo inventario ” o visualmente para identificar las existencias. En el momento que halla el nivel mínimo de inventario de uno o varios MDC se deben registrar dentro del libro mdc insuficientes con sus respectivas características.	Regente de Farmacia, Auxiliar Administrativo.
2	Programación de Necesidades.	Cuando haya un volumen considerable de MDC con el nivel mínimo de Inventarios, se debe cuantificar las necesidades para el siguiente mes o si se presentan insuficiencias antes de este periodo (según formato de Inventario). En muchos casos este procedimiento dependerá del Nivel de consumo de los usuarios. NOTA: se deben definir prioridades por el nivel de rotación, teniendo en cuenta los, consumos promedios, niveles mínimos y tiempo de reposición.	Regente de Farmacia.
3	Reporte de solicitud de MDC	Tramitar el formato Solicitud de Pedidos con la información ya consolidada y definitiva de MDC para comprar, Se presenta a la administración.	Auxiliar Administrativa.



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
PARA LA EMPRESA GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S.**



4	Consolidar información de los pedidos	Confirmar que la información es válida, verificará las existencias de inventario a través del “ software delta modulo inventario ”.	Sub Gerente.
5	Definir prioridades	Definir la compra de MDC de acuerdo al flujo de caja, al presupuesto disponible para compras y al precio de cada medicamento; además de analizar el nivel de rotación, el de consumo actual y tiempos de reposición.	Sub Gerente.
6	Solicitud de Información Contable	El Sub Gerente solicita a contabilidad el presupuesto disponible para la adquisición de medicamentos, además del Flujo de caja actual con el que cuenta la empresa. Información que le deben suministrar en un periodo de tiempo no superior a 2 días.	Contador.
7	Decisión de Compra	De acuerdo al presupuesto y al flujo de caja se hace la adquisición. Se solicitan cotizaciones a los diferentes proveedores, distribuidores y laboratorios farmacéuticos para determinar el costo de los MDC y las promociones que hay en el momento. Se elegirá las ofertas que cumplan las especificaciones solicitadas.	Sub Gerente. Regente de Farmacia.
8.	Orden de Compra	Enviar Orden de Compra , vía e-mail o por fax al proveedor, distribuidor o laboratorio que se seleccionó para realizar la adquisición de los MDC. Si es el caso dar la información vía telefónica a través de los Representantes de Ventas.	Auxiliar Administrativa.

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Libro MDC Insuficientes • Solicitud de Pedidos. • Orden de Compra
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none"> • MDC - Medicamento: Es aquél preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado. • Director Técnico “Regente de Farmacia”: es un profesional universitario del área de la salud cuya formación universitaria lo capacitará para ejercer actividades profesionales en el desarrollo, preparación, producción, control y vigilancia de los procesos y productos mencionados en el artículo 1º y en las actividades químicas. farmacéuticas que inciden en la salud individual y colectiva.

ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO	Código	MM-SF-9AM
		Versión	01
	9. ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: SERVICIOS FARMACÉUTICOS	Código	MM-SF-10RM
		Versión	01
	10. RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Director Técnico (Regente de Farmacia). • Auxiliar Administrativo. • Auxiliar Contable.
OBJETIVO:	Recepcionar los medicamentos recibidos, para comprobar que sean los solicitados y verificar su buen estado; para brindarle confianza y seguridad al usuario.
ALCANCE:	Se recibe el medicamento, se revisa con base en la documentación recibida (factura), para asegurar que las cantidades relacionadas correspondan al físico recibido y la cantidad solicitada. Se inspecciona los requerimientos de calidad, para su posterior almacenamiento en orden alfabético y por ultimo ingresarlos al sistema y reportarlo a contabilidad.
MARCO NORMATIVO:	<p>Ley 485 de 1998 (diciembre 21) "Por medio de la cual se reglamenta la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia y se dictan otras disposiciones."</p> <p>Decreto 677 de 1995 (abril 26): "Régimen de Registros y Licencias, Control de Calidad; Régimen de Vigilancia Sanitaria de Medicamentos, Cosméticos, Preparaciones Farmacéuticas".</p> <p>Decreto 2200 de 2005 (junio 28) "por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones"</p> <p>Resolución 1478 DE 2006 (Mayo 10) "Normas para el control, seguimiento y vigilancia de la distribución, dispensación, compra y venta de los MDC de control especial, que son monopolio del estado"</p>

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Recepción.	Recibir los medicamentos (MDC), verificar el origen, destino, fecha de despacho y de entrega; se revisa que la factura, corresponda a la orden de compra autorizada; se compara que las cantidades enunciadas en la factura coincidan con lo recibido, valor unitario por ítem y el valor total de la factura.	Director Técnico
2	Inspección:	Hacer el control de calidad de los MDC, se inspecciona fechas de vencimientos no inferiores a 1 año y medio, que las presentaciones de los MDC estén en buenas condiciones y se verifica el laboratorio, número de lote y registró sanitario INVIMA.	Director Técnico Auxiliar Administrativa
3	Rechazo de Medicamentos	Al verificar alguna diferencia y/o inconsistencia en los MDC recibidos por alguna de las razones anteriormente nombradas, se ubican en el área de productos no conforme para su posterior devolución al proveedor.	Director Técnico



4	Registro y reporte de medicamentos rechazados	Registrar los MDC rechazados en el sistema, en el Formato de DVC , relacionando el motivo de rechazo de los medicamentos. El director Técnico debe reportar al proveedor antes de 48 horas de recibido los medicamentos y se le explica el motivo de este. Se hace una carta al proveedor, relacionando los MDC, las cantidades rechazadas y el motivo de la devolución. Si el asesor de ventas del proveedor no confirma que pasara hasta las instalaciones de la institución a recoger los MDC; el Mensajero lleva el paquete a una empresa de transporte de cargas.	Director Técnico Auxiliar Administrativa
5	Almacenamiento	Distribuir los MDC en las áreas de almacenamiento, tales como: Área de productos Disponibles, Área de Productos Refrigerados y Área de Medicamentos de Control especial; esto teniendo en cuenta sus condiciones o especificaciones para almacenarlos. En cada una de las áreas los MDC se organizaran en Orden Alfabético.	Director Técnico
6	Registro de Compras	Ingresar en el sistema (software inventario DELTA) cada factura, por cada ítem y el valor, en el Formato de Compra . NOTA: registro de entrada : en caso que el proveedor envíe más MDC de lo solicitado, por obsequios o promociones; se debe ingresar en el sistema en el Formato Entrada , la cantidad y el valor por ítem; para que estos MDC de más recibidos no afecten el valor de la factura de compra.	Auxiliar Administrativo
7	Reporte de Facturas	Archivar las facturas por paquetes de compras de 15 días consecutivos. Y 2 veces al mes se sacan 2 copias de las compras realizadas durante este periodo de tiempo, para entregar reporte de compras a la auxiliar contable.	Auxiliar Administrativo
8	Archivo de Facturas.	Verificar que el ingreso al sistema de cada uno de los ítems relacionados en las facturas; estén debidamente registrados y por último se archiva la factura de cada proveedor en la carpeta de Cuentas por Pagar .	Auxiliar Contable

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Compra. • Formato Entrada • Formato de DVC. • carpeta de Cuentas por Pagar.
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none"> • DVC: Devoluciones. • MDC-Medicamento: Es aquél preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado. • Área de productos disponibles: aquí se organizan los MDC que han sido aprobados después de realizar la inspección y por lo tanto se encuentran actos y listos para la dispensación a los usuarios. • Área de productos refrigerados: se distribuyen a la nevera los MDC que requieren refrigeración, debido a su composición molecular; para así



	<p>conservar su estado natural y por lo tanto no haya alguna alteración en los mismos; para así entregar los MDC de óptima calidad a los usuarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Área de MDC de control especial: se mantienen en esta área los MDC de control especial (franja violeta) es decir los fiscalizados por el Fondo Rotatorio de Estupefacientes. Se organizan en una vitrina con seguridad para el debido control de su distribución; ya que solo el Director Técnico es el autorizado para la entrega de los mismos por el seguimiento de entrega que se le debe hacer a este tipo de MDC. • Área de Productos no Conforme: se ubican aquí los MDC que no son aprobados después de realizar la inspección Técnica o que se tienen dudas para su aprobación. También se ubican los productos averiados, y vencidos para su posterior destrucción. • Director Técnico “Regente de Farmacia”: es un profesional universitario del área de la salud cuya formación universitaria lo capacitará para ejercer actividades profesionales en el desarrollo, preparación, producción, control y vigilancia de los procesos y productos mencionados en el artículo 1º y en las actividades químicas farmacéuticas que inciden en la salud individual y colectiva. • Control de Calidad: Son los procedimientos que tienen como objetivo verificar y determinar la calidad de los MDC, como: que el material de envase y empaque deben estar en buenas condiciones y no debe presentar señales de haber sido manipulado, fechas de vencimiento, que tengan los registros sanitarios y números de lotes. Que no sean MDC alterados en su composición por lo tanto que no sean fraudulentos.
--	--

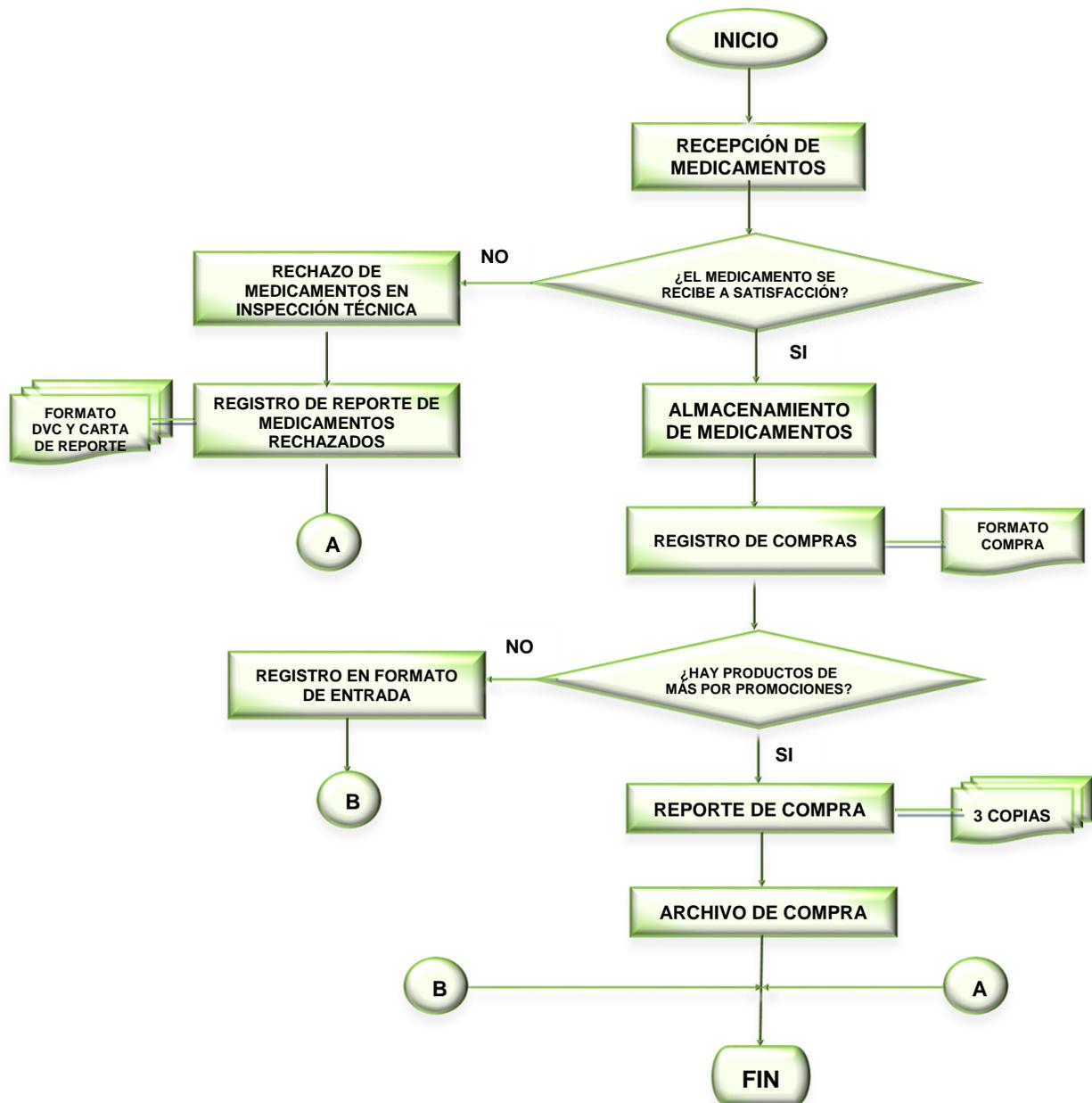
ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO	Código	MM-SF-10RM
		Versión	01
	10. RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: SERVICIOS FARMACÉUTICOS	Código	MM-SF-11DM
		Versión	01
	11. DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Director Técnico (Regente de Farmacia). • Auxiliar Administrativo.
OBJETIVO:	Entregar oportunamente los Medicamentos que necesita el usuario, para su total satisfacción.
ALCANCE:	El usuario solicita los MDC, se solicita la formula médica y los todos los documentos necesarios para verificar la información. Se verifica que hallan cada uno de los MDC relacionados en la formula y se registra en el sistema la factura de venta y se le entrega al usuario confirmándole el MDC que se le entrega y las cantidades.
MARCO NORMATIVO:	<p>Ley 485 de 1998 (diciembre 21) “Por medio de la cual se reglamenta la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia y se dictan otras disposiciones.”</p> <p>Decreto 677 de 1995 (28 de Abril) “Régimen de Registros y Licencias, Control de Calidad; Régimen de Vigilancia Sanitaria de Medicamentos, Cosméticos, Preparaciones Farmacéuticas”.</p> <p>Decreto 2200 de 2005 (junio 28) “por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones”</p> <p>Resolución 5261 de 1994. ART. 13. Formulación y despacho de medicamentos.</p>

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Atención al usuario	Atender al usuario, y saludar formalmente, solicitar la formula médica para verificar que MDC necesita y cotejar la información, se verifica que sea formulado por un médico de la empresa con la que se contrató para la dispensación de los MDC a sus afiliados.	Regente de Farmacia
2	Solicitud de documentos.	<p>Solicitar al usuario los siguientes documentos como requisito para entrega de MDC:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ si es el caso de la E.P.S contratante se debe solicitar Orden de Apoyo diligenciada por la E.P.S o E.S.E en la que se encuentra afiliado. ▪ Formula médica original. ▪ Fotocopia de la historia clínica con fecha igual al día en que le formularon. ▪ Fotocopia del Documento de Identidad (CC, TI, RC o CONTRASEÑA) ▪ Fotocopia del carnet de la E.P.S en la que se encuentra afiliado. ▪ Si es el caso, fotocopia del resuelve o fallo de tutela. 	Regente de Farmacia. Auxiliar Administrativo



		Se coteja la documentación con la información relacionadas en ellas.	
3	Verificación de la formula medica	Comparar la formula médica, para determinar que los medicamentos formulados por el médico tratante estén autorizados en la orden de apoyo dada por la E.P.S o Secretaria de Salud. Y Se verifica que en la farmacia halla la disponibilidad actual de los MDC, para la dispensación de los mismos al usuario. Se alistan los MDC formulados para la entrega.	Regente de Farmacia.
4	Entrega de medicamentos.	Entregar los MDC al usuario, en el momento de la dispensación del MDC, se le indica a la persona la cantidad entregada, se le explica la dosificación dada por el médico en la formula y el tiempo de consumo. Se hace firmar el Formato Acta de Entrega.	Regente de Farmacia.
5	MDC pendientes de entrega.	Si no se hace la entrega completa de los MDC en el momento de la dispensación, se suministra al usuario lo que haya disponible en la farmacia. Se registran los MDC por entregar en el Formato Pendientes de Entrega y se da una copia al usuario, especificándole claramente que MDC y cantidades no se le entrego y fecha posible de dispensación de los mismos; se indica número telefónico al que pueden llamar para confirmar si ya hay disponibilidad del MDC Se registran en una Hoja de Control de Pendientes los MDC que no se entregan, por cada uno de los usuarios y se archiva en la carpeta de Pendientes los documentos del usuario para tener presente que personas están en espera de entregas.	Auxiliar Administrativo.
6	Entrega de pendientes.	Conseguir en droguerías o distribuidoras de MDC, todos los MDC pendientes. Cuando halla disponibilidad en la farmacia de dichos MDC, organizar los pendientes en paquetes por cada uno de los usuarios para su posterior entrega. Llamar a los beneficiarios para informar que ya están los MDC en la farmacia. Cuando se entregan hacer firmar otra Acta de Entrega.	Auxiliar Administrativo.
7	Registro entrega de MDC	Ingresar en el sistema en el Formato Factura de Venta , por cada usuario; ítem por ítem, cantidad y el valor.	Auxiliar Administrativo
8	Reporte de Facturación.	Entregar Semanalmente a contabilidad todas las facturas de ventas registradas, se anexa la documentación de cada usuario por cada factura de venta.	Auxiliar Administrativo.
9	Archivo de Facturas.	Archivar las facturas por E.P.S o E.S.E y por orden cronológico las facturas.	Auxiliar contable.

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none">• Formato Acta de Entrega.• Formato Pendientes de Entrega• Hoja de Control de Pendientes• Formato Factura de Venta
------------------	---



ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none">• Atención farmacéutica. Es la asistencia a un paciente o grupo de pacientes, por parte del profesional químico farmacéutico, en el seguimiento del tratamiento fármaco-terapéutico, dirigida a contribuir con el médico tratante y otros profesionales del área de la salud en la consecución de los resultados previstos para mejorar su calidad de vida.• Establecimiento farmacéutico. Es el establecimiento dedicado al almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, control o aseguramiento de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos o de las materias primas necesarias para su elaboración y demás productos autorizados por ley para su comercialización en dicho establecimiento.
-------------------------------------	--

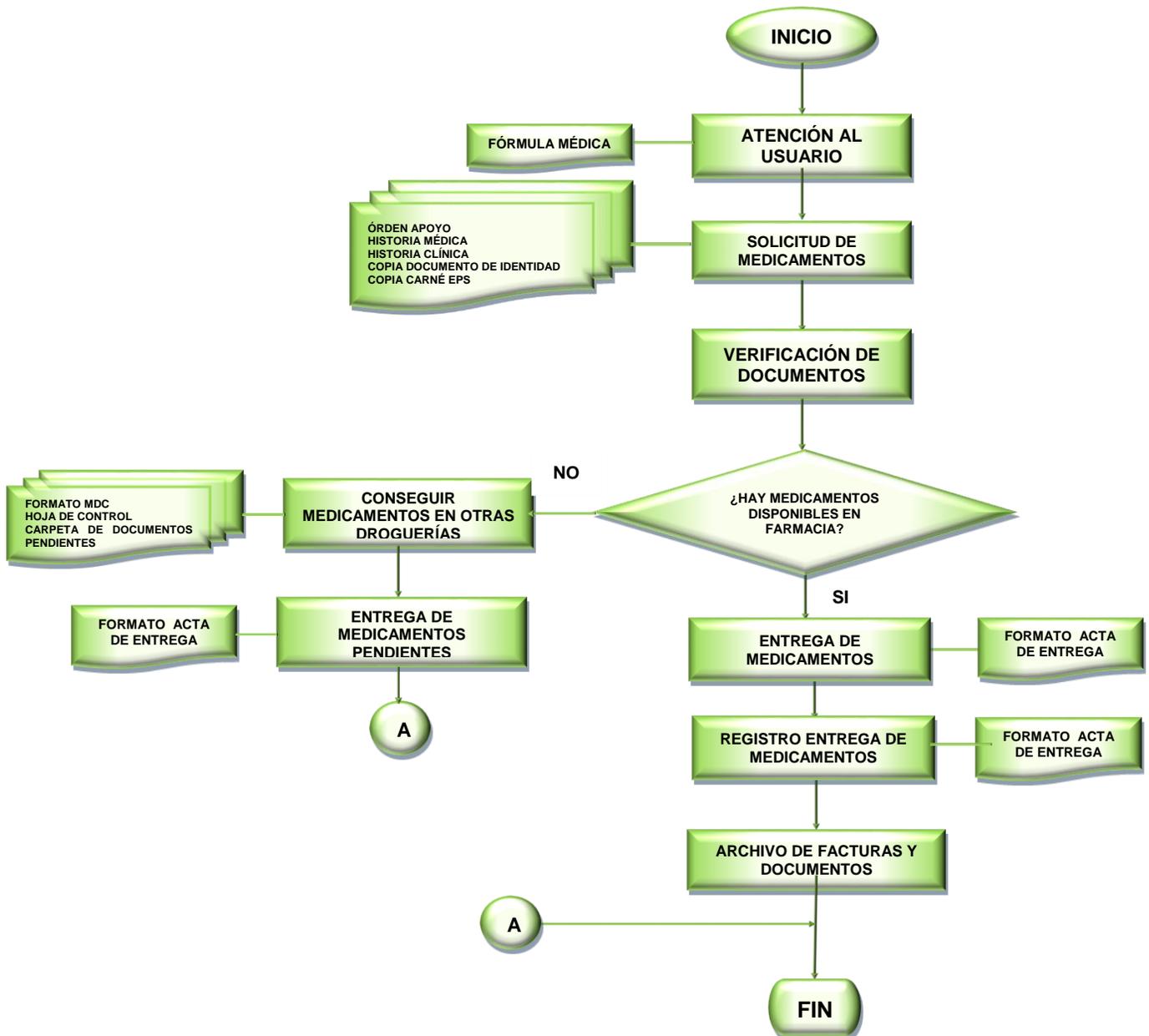
ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO	Código	MM-SF-11DM
		Versión	01
	11. DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: SERVICIOS FARMACÉUTICOS	Código	MM-SF-12MCVE
		Versión	01
	12. MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL Y VIGILANCIA ESPECIAL FRANJA VIOLETA Y MONOPOLIO DEL ESTADO	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Director Técnico (Regente de Farmacia). • Auxiliar Administrativo. • Mensajero.
OBJETIVO:	Controlar y registrar adecuadamente los MDC de control especial franja violeta y monopolio del estado, para reportar al Fondo Rotatorio de Estupefacientes.
ALCANCE:	Recepcionar los MDC, almacenarlos en un lugar seguro y con llave, se lleva un control y seguimiento en el libro de movimientos de control especial, cuando hay entradas y salidas de los MDC de control especial. Por ultimo Mensualmente se hace un reporte a la Secretaria de Salud, del movimiento de dichos mdc durante el mes.
MARCO NORMATIVO:	<p>Ley 485 de 1998 (diciembre 21) "Por medio de la cual se reglamenta la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia y se dictan otras disposiciones."</p> <p>Decreto 677 de 1995 del 28 de Abril "Régimen de Registros y Licencias, Control de Calidad; Régimen de Vigilancia Sanitaria de Medicamentos, Cosméticos, Preparaciones Farmacéuticas".</p> <p>Decreto 2200 DE 2005 (junio 28) "por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones"</p> <p>Decreto 1011 DE 2006 (3 ABR 2006): "Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud"</p> <p>Resolución 5261 de 1994. ART. 13. Formulación y despacho de medicamentos</p> <p>Resolución 1478 de 2006 (Mayo 10) "Normas para el control, seguimiento y vigilancia de la distribución, dispensación, compra y venta de los MDC de control especial, que son monopolio del estado".</p>

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Recepción e Inspección.	Las actividades que se realizan están contenidas dentro del procedimiento RECPCION DE MEDIAMENTOS. Actividades 1 y 2. Además se debe hacer el ingreso en el Libro de Movimientos de Control Especial . Registrando la fecha, el número de factura del proveedor, la cantidad que ingresa y el nuevo saldo.	Regente de Farmacia.
2	Almacenamiento	Almacenar en el Área de MDC de control especial , donde hay una vitrina o gabinete con puerta y seguro que debe mantenerse siempre cerrada y bajo llave. Solo puede ser manejada por el Regente de Farmacia.	Regente de Farmacia.



3.	Dispensación	La actividad está contenida en el procedimiento DISPENSACION DE MDC, en las actividades 1, 2, 3 y 4. En la actividad No 3 se debe verificar que la formula médica este diligenciada en el Recetario Oficial para la formulación de MDC de control especial, que debe tener un original y dos copias, la original para el paciente, una copia para facturación y la otra para anexar al reporte mensual de MDC fiscalizados por el fondo Rotatorio de Estupefacientes.	Regente de Farmacia.
4	Registro de salida MDC de control especial	Registrar en el Libro de Movimientos de Control Especial , La fecha de entrega, la E.P.S a la que pertenece y el nuevo saldo.	Regente de Farmacia
5	Reporte mensual a la Secretaria de Salud.	Mensualmente hacer el cálculo o arqueo de los ingresos y salidas de los MDC de control especial para hacer el reporte. Se llena el formato Anexo no 13. Informe Mensual de Distribución y/o Dispensación de mdc de Control Especial de los establecimientos minoristas. Se debe anexar copia de Formula Medica y copia de factura de venta del proveedor.	Auxiliar administrativa
6	Entrega de informe	Firmar y cotejar la información por parte del Regente de farmacia, el informe es enviado Al Fondo Rotatorio de Estupefacientes.	Mensajero.
7	Archivo reporte mensual	Archivar el recibido que firma el personal de la Secretaria de Salud en la Carpeta de reporte mensual a S.S	Auxiliar administrativa

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none">• Libro de movimientos de control especial.• Informe mensual de distribución y/o dispensación de MDC de control especial de los establecimientos minoristas.
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none">• Fondo rotatorio de estupefacientes. Es la oficina encargada dentro de la Secretaría, Instituto o Dirección de Salud a nivel departamental, que ejerce la vigilancia, seguimiento y control a las entidades públicas, privadas y personas naturales que procesen, manipulen, sinteticen, fabriquen, distribuyan, vendan, consuman, dispensen sustancias sometidas a fiscalización y medicamentos que las contengan; así como garantizar la disponibilidad de medicamentos monopolio del Estado a través de la dispensación y distribución en su jurisdicción y las demás funciones que le sean asignadas por el Ministerio de la Protección Social, o la institución competente.• Franja violeta. Es la característica que identifica a los medicamentos de control especial.• Medicamento sometido a fiscalización de uso humano o veterinario. Es el preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos de control especial, catalogados como tal en las convenciones de estupefacientes (1961), precursores (1988) y psicotrópicos (1971), o por el Gobierno Nacional, con o sin sustancias auxiliares presentado bajo forma farmacéutica definida, que se utiliza para la prevención, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades de los seres vivos.• Monopolio del Estado. Derecho poseído de exclusividad por el Estado.• Recetario oficial. Documento oficial autorizado por la entidad



	competente, de carácter personal e intransferible que utilizan los prescriptores de salud para la formulación de los medicamentos de control especial y de monopolio del Estado.
--	--

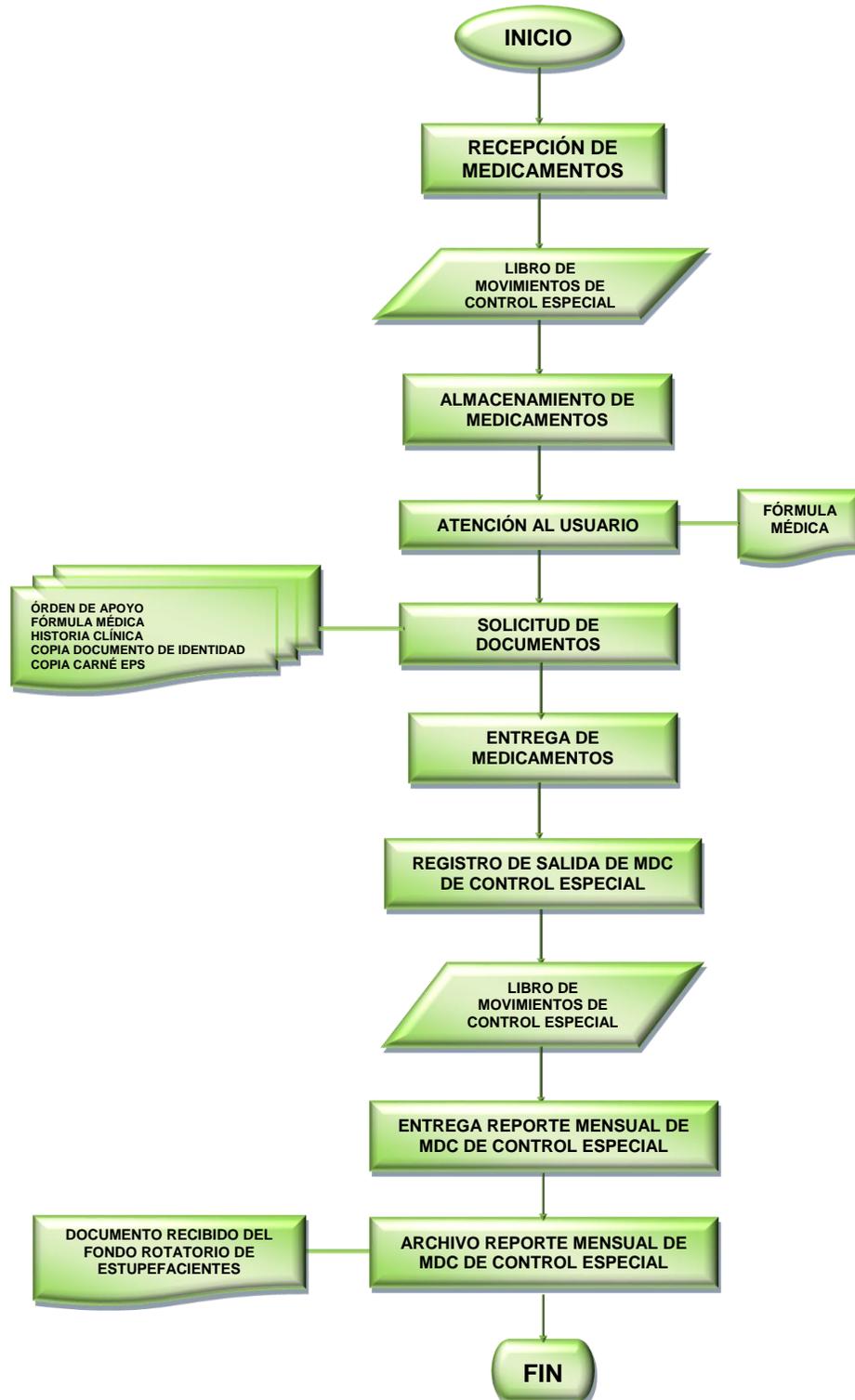
ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO	Código	MM-SF-12MCVE
		Versión	01
	12. MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL Y VIGILANCIA ESPECIAL FRANJA VIOLETA Y MONOPOLIO DEL ESTADO	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: LABORATORIO CLÍNICO	Código	MM-LC-13TML
		Versión	01
	13. TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar de Facturación • Auxiliar de Laboratorio. • Mensajero.
OBJETIVO:	Realizar adecuadamente la toma de muestra, su transporte y conservación para alcanzar, mediante su procesamiento, el diagnóstico micológico sin alteraciones, para brindarle un resultado correcto al paciente.
ALCANCE:	Se verifica la orden de exámenes enviada. Se alista los instrumentos necesarios para la toma de la muestra, se lleva hasta el laboratorio para el procesamiento adecuado del examen y por último se le entrega los resultados al usuario en el momento que lo requiera.
MARCO NORMATIVO:	<p>Ley 3 de 2001 (28 de mayo), reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.</p> <p>Ley 31 de 1995 (8 de noviembre) “por el cual se regula la Prevención de Riesgos Laborales.”</p> <p>Decreto 77 de 1997 (Enero 13) “requisitos y condiciones técnico-sanitarias para el funcionamiento de los laboratorios clínicos y se dictan otras disposiciones sobre la materia.”</p> <p>Decreto 1011 de 2006 (abril 3) “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.”</p>

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Asignación de Turnos y Facturación.	Atender al paciente de acuerdo al orden de llegada, se solicita documento de identificación, carnet de afiliación a la E.P.S y Orden de Exámenes de Laboratorios, para registrar en Factura de Venta de Servicios en Salud . NOTA: se hacen cotizaciones de los exámenes si así el usuario lo requiere.	Auxiliar de Facturación
2	Verificación de Orden de Exámenes de Laboratorios	Verificar la Orden de Exámenes de Laboratorios para determinar que exámenes se procederán a realizar y si se pueden tomar el mismo día. Todas Orden de Exámenes de Laboratorios deben tener una prescripción médica indicando las pruebas a realizar, así como la firma y el nombre del facultativo que lo prescribe.	Auxiliar de Laboratorio.
3	Indicaciones para Toma de Muestras.	dar las indicaciones y los pasos a tener en cuenta para hacer la toma correctamente, si se necesita de preparación previa para la toma	Auxiliar de Laboratorio.



4	Toma de Datos y Recepción de Muestras:	Solicitar Documento de Identificación del Paciente, nombre, edad y dirección de Residencia, para ingresar en el sistema. Si solo es para entregar las Muestras por parte del paciente se reciben luego de haber tomado los datos.	Auxiliar de Laboratorio.
5	Preparación de Instrumentos.	Alistar y rotular con Nombre y No de cedula cada uno de los instrumentos que se usaran para la Toma de la muestra. Instrumentos como Tubos de Ensayo. Laminas, Portas Objetos, Jeringas, Algodón con alcohol, torniquetes; entre otros.	Auxiliar de Laboratorio.
6	Toma de Muestra	Tomar la muestra respectiva y cada muestra se va guardando en una nevera con icopor que contenga en ella el mismo tipo de Muestra.	Auxiliar de Laboratorio.
7	Traslado de Muestras.	Trasladar cada 1 con 45 Minutos después de la primera toma, hasta el laboratorio Clínico contratante, para el análisis de la muestra. La nevera de icopor se debe estar herméticamente cerrada.	Mensajero.

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Factura de venta de servicios de salud. • Ordenes de exámenes de laboratorios.
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio Clínico: Es el establecimiento en el cual se realizan los procedimientos de análisis de especímenes biológicos de origen humano, como apoyo a las actividades de diagnóstico, prevención, tratamiento, seguimiento, control y vigilancia de las enfermedades, de acuerdo con los principios básicos de calidad, oportunidad y racionalidad. • Toma de Muestras: ayuda para el diagnóstico y tratamiento del paciente. Se usan para: Confirmar una impresión clínica, Descartar un diagnóstico, Controlar un tratamiento, Establecer un diagnóstico, Realizar exploración selectiva o detección de una enfermedad.

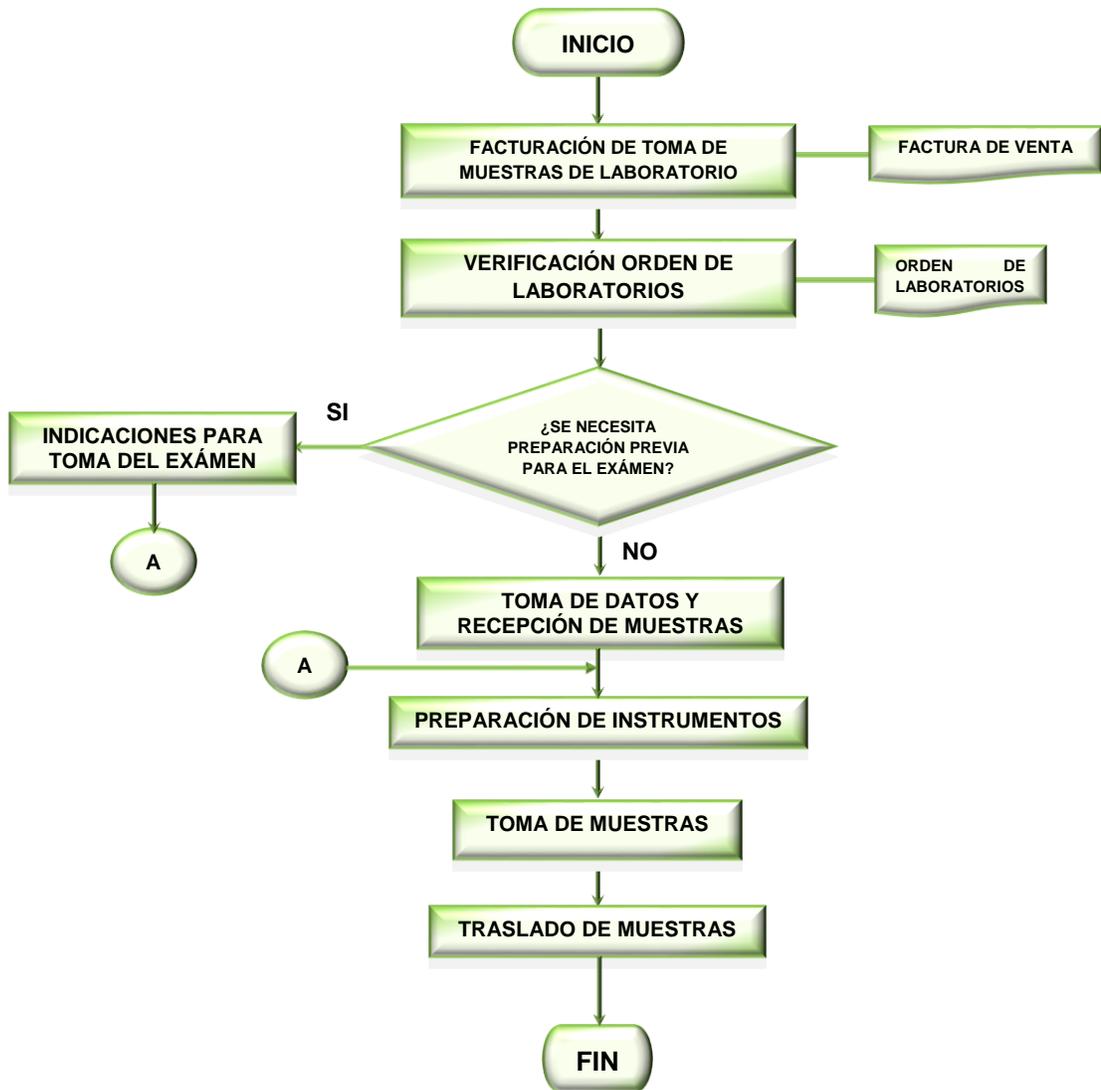
ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO	Código	MM-LC-13TML
		Versión	01
	13. TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO.	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: LABORATORIO CLÍNICO	Código	MM-LC-14ER
		Versión	01
	14. ENTREGA DE RESULTADOS	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> Auxiliar de Laboratorio.
OBJETIVO:	Asegurar una óptima recepción y entrega de los resultados de las toma de muestras hechas a los pacientes, para brindar una atención de mayor calidad y con la garantías de salud requeridos.
ALCANCE:	Inicia con la remisión de los resultado por parte del laboratorio Clínico, para luego hacer una verificación, revisión e impresión de los resultados. Terminando con el archivo y entrega de resultados.
MARCO NORMATIVO:	<p>Ley 3 de 2001 (28 de mayo), reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.</p> <p>Decreto 77 de 1997 (Enero 13) “requisitos y condiciones técnico-sanitarias para el funcionamiento de los laboratorios clínicos y se dictan otras disposiciones sobre la materia.”</p> <p>Decreto 1011 de 2006 (abril 3) “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.”</p>

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Remisión de resultados.	Personal del laboratorio clínico donde se procesan la toma de muestra y se determinan los resultados, envía por correo electrónico los resultados a auxiliar de laboratorio de Global Salud Integral I.P.S	Laboratorio clínico contratante.
2	Revisión y verificación en el sistema	Revisar diariamente y constantemente el correo electrónico para verificar con Orden de Laboratorio los resultados que le han sido enviados y verificar si hay inconsistencias en los mismos. Si hay inconsistencias reportar al Laboratorio.	Auxiliar de Laboratorio.
3	Impresión de resultados.	Imprimir una copia de los resultados de cada paciente.	Auxiliar de Laboratorio.
4	Revisión de resultados impresos.	Revisar que los resultados impresos estén completos por cada paciente de acuerdo a la Orden de Laboratorios.	Auxiliar de Laboratorio.
5	Organización de resultados.	Anexar los resultados en la H.C de cada paciente.	Auxiliar de Laboratorio.
6	Entrega de resultados.	Si el usuario lo solicita se le hace entrega del resultado, dejando copia en H.C. Para sacar copia, solicitar al usuario sacar la copia, pero debe dejar algún documento de identificación.	Auxiliar de Laboratorio.

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none"> Ordenes de exámenes de laboratorios.
------------------	--



	<ul style="list-style-type: none">• Resultados de Laboratorio Clínico
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none">• Laboratorio Clínico: Es el establecimiento en el cual se realizan los procedimientos de análisis de especímenes biológicos de origen humano, como apoyo a las actividades de diagnóstico, prevención, tratamiento, seguimiento, control y vigilancia de las enfermedades, de acuerdo con los principios básicos de calidad, oportunidad y racionalidad.

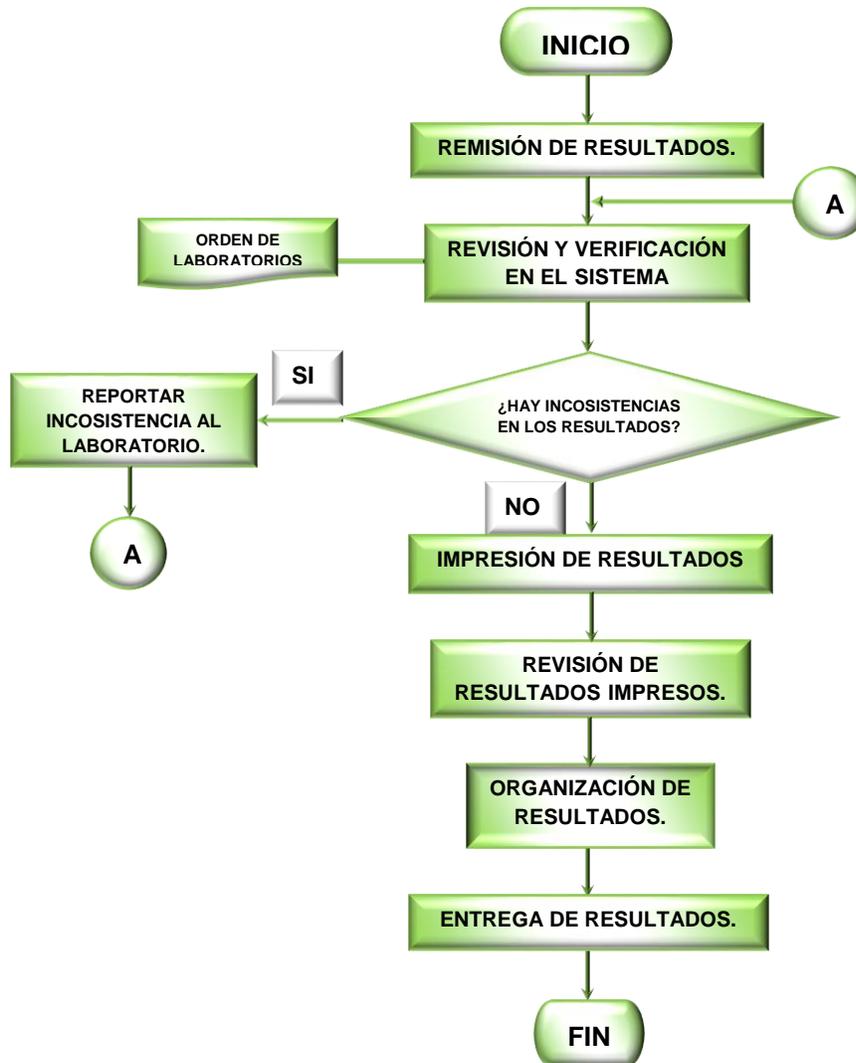
ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO.	Código	MM-LC-14ER
		Versión	01
	14. ENTREGA DE RESULTADOS	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Código:	MPP-MA
		Versión:	01
	PROCESO DE APOYO.	Vigencia:	01-Feb-2012
		Página	

Objetivo del Macro-proceso:

Prestar apoyo a los procesos operativos que se realizan dentro de la organización, como también proveer los recursos necesarios para el funcionamiento de los mismos.

MACROPROCESO	PROCESOS	PROCEDIMIENTOS.
PROCESOS DE APOYO	<u>Gestión Comercial</u>	1. Vinculación del talento humano
		2. Compra de dispositivos Médicos y suministros Administrativos
		3. Recepción y Almacenamiento de dispositivos Médicos y suministros Administrativos
	<u>Gestión Contable</u>	4. Planeación del Presupuesto Financiero.
		5. Cuentas por Pagar.
		6. Declaración de Impuestos
		7. Conciliaciones bancarias y cuentas por cobrar
	<u>Gestión de Sistemas</u>	8. Pago de Nomina y Salarios por Servicios.
		9. Administración del Sistema de Información



	PROCESO: GESTIÓN COMERCIAL	Código	MA-GC-1VTH
		Versión	01
	1. VINCULACIÓN DEL TALENTO HUMANO	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente • Sub Gerente
OBJETIVO:	Proveer el recurso humano necesario para el cumplimiento de la misión, y la realización de cualquier proceso dentro de la organización teniendo en cuenta estándares de calidad
ALCANCE:	Inicia con la identificación de la necesidad de contratación, para hacer una selección del personal que cumpla con el perfil requerido, para finalizar con la contratación e inducción del personal contratado.
MARCO NORMATIVO:	<p>Ley 141 de 1961. Código sustantivo del trabajo.</p> <p>Decreto 1011 de 2006 (abril 3) “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”.</p> <p>Resolución 1445 de 2006. “manual de estándares de acreditación para las I.P.S ambulatorias”</p>

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Identificar la Necesidad de contratación	Identificar la necesidad de contratación de acuerdo la o las vacantes que haya disponible o al proceso o servicio que se quiera brindar o mejorar.	Sub Gerente
2	Solicitud de personal.	Realizar las respectivas solicitudes de personal para el servicio o proceso, identificando el tipo de contratación (por prestación de servicios, o a término indefinido), en los diferentes medios, vía web, prensa, usando la base de datos de la empresa entre otros.	Secretaria.
3	Recepción de hojas de vida	Seleccionar y evaluar las hojas de vida, teniendo en cuenta que el perfil y/o la experiencia este directamente relacionado con la o las vacantes que se desea cubrir.	Sub Gerente
4	Entrevista a candidatos preseleccionados	Entrevistar a los preseleccionados, para evaluar sus competencias y servicios ofrecidos, informando sobre el servicio que se quiere ofrecer.	Sub Gerente Gerente.
5	Selección del personal	Seleccionar el talento humano que cumpla mas con los requerimientos, conocimientos y experiencias para la optima realización de las funciones que va a desarrollar.	Gerente
6	Realización de contrato	Elaborar y legalizar el contrato con cada candidato seleccionado (sea por prestación de servicios o a término indefinido). Teniendo en cuenta que los seleccionados presenten toda la documentación requerida.	Sub Gerente Gerente.



7	Inducción de funciones.	Inducir y dar a conocer al o los nuevos empleados la institución, dando a conocer la Misión, Visión y Objetivos principales de la Institución. Brindar y generar todos los conocimientos necesarios para el desarrollo de las funciones a ejercer en su puesto de trabajo.	Sub Gerente
---	--------------------------------	---	-------------

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none">• Contrato de trabajo.
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none">• NO APLICA

ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Angela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO	Código	MA-GC-1VTH
		Versión	01
	1. VINCULACIÓN DEL TALENTO HUMANO	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: GESTIÓN COMERCIAL	Código	MA-GC-2CDSMA
		Versión	01
	2. COMPRA DE D.M Y/O S.M.A	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente • Sub Gerente
OBJETIVO:	Adquirir los Dispositivos médicos e insumos, necesarios para que la institución pueda cumplir con los servicios que brinda a la comunidad, y brindar servicios con calidad obligatorios en el sistema de salud
ALCANCE:	Inicia con la realización de un inventario en cada área para determinar las cantidades a pedir a los proveedores, analizando y escogiendo la mejor oferta para por ultimo hacer una orden de compra.
MARCO NORMATIVO:	<p>Decreto 1011 de 2006 (abril 3) “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”.</p> <p>Resolución 1445 de 2006. “manual de estándares de acreditación para las I.P.S ambulatorias”</p>

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Realización de inventarios.	Realizar el inventario de los saldos de los D.M y S.M.A de cada área o servicio; la última semana de cada mes y registrarlo en el formato Solicitud de Pedidos	Personal de cada área.
2	Programación de necesidades	<p>Cuantificar la cantidad de DM y S.M.A, que requieran para el período, teniendo en cuenta: el perfil epidemiológico de la institución, la población usuaria y/o consumo histórico, comparado con la definición de necesidades determinadas la oferta de servicios y el presupuesto disponible.</p> <p>Si se determina que hay saldos disponibles que cubran la demanda, teniendo en cuenta los anteriores aspectos, no se hará programación de pedidos.</p>	Sub Gerente.
3	Decisión de adquisición	Ajustar las cantidades definidas por los servicios, para elaborar el plan de compras de conformidad con el presupuesto aprobado, para la adquisición de los diferentes DM y suministros médicos y los diferentes procesos de la organización	Sub Gerente.
4	Plan de compras	Aplicar la política de compras de la organización, determinando la modalidad de la adquisición, la evaluación de las ofertas.	Sub Gerente.
5	Contacto con proveedores	Realizar el respectivo contacto con posibles proveedores, teniendo en cuenta la base de datos existente y ofertas nuevas	Sub Gerente.
6	Análisis de cotizaciones	Evaluar y seleccionar las cotizaciones, catálogos, propuestas, precios de los proveedores, y las	Sub Gerente.



		condiciones que mejor se acoplen a las necesidades tanto en pago, calidad y especificaciones de entrega de los productos.	
7	Orden de Compra	Enviar Orden de Compra , vía e-mail o por fax al proveedor, distribuidor o laboratorio que se seleccionó para realizar la adquisición de los DM y/o S.M.A. Si es el caso dar la información vía telefónica a través de los Representantes de Ventas.	Sub Gerente.

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none">• Solicitud de Pedidos• Orden de Compra.
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none">• D.M: Dispositivos Médicos• S.M.A: Suministros médicos y Administrativos.

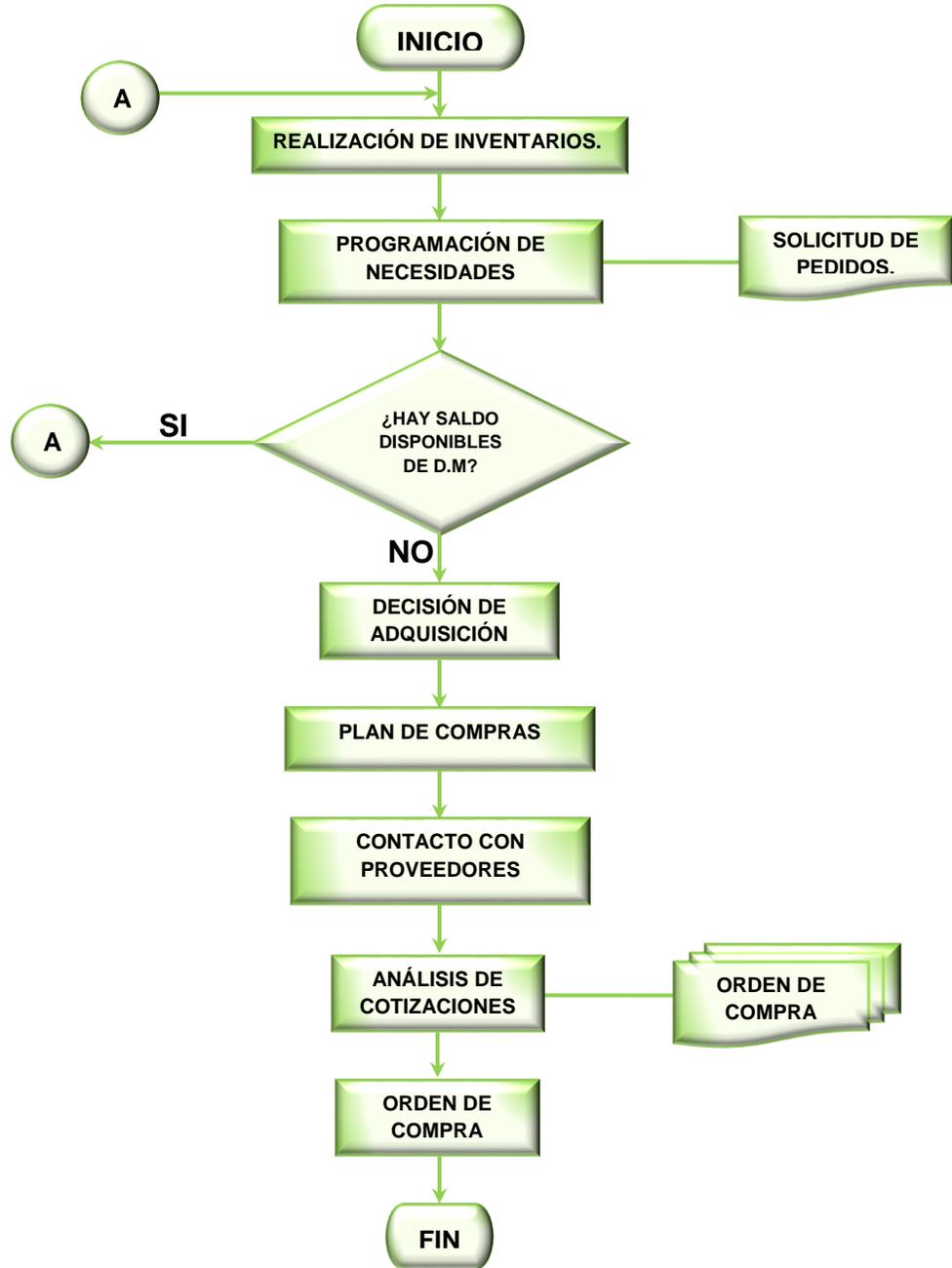
ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Angela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	PROCESO: GESTION COMERCIAL	Código	MA-GC-2CDSMA
		Versión	01
	2. COMPRA DE D.M Y/O S.M.A	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: GESTIÓN COMERCIAL	Código	MA-GC-3RADS
		Versión	01
	3. RECEPCION Y ALMACENAMIENTO DE D.M Y/O S.M.A	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	• Auxiliar Administrativa.
OBJETIVO:	Recepcionar y distribuir los D.M y/o S.M. recibidos, para comprobar que sean los solicitados y verificar su buen estado; para brindarle confianza y seguridad al usuario.
ALCANCE:	Inicia con la recepción e inspección de los D.M y/o S.M.A recibidos, para verificar la calidad y la fecha de vencimiento de los mismos y así mismo distribuirlos en los consultorios o eras administrativas de la Institución.
MARCO NORMATIVO:	Decreto 1011 de 2006 (abril 3) “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”. Resolución 1445 de 2006. “manual de estándares de acreditación para las I.P.S ambulatorias”

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Recepción.	Recibir los DM y/o S.M.A, verificar el origen, destino, fecha de despacho y de entrega; se revisa que la factura, corresponda a la orden de compra autorizada; se compara que las cantidades enunciadas en la factura coincidan con lo recibido, valor unitario por ítem y el valor total de la factura.	Auxiliar Administrativo.
2	Inspección:	Recibir los productos y Hacer el control de calidad de los D.M y/o S.M.A se inspecciona fechas de vencimientos, que las presentaciones estén en buenas condiciones y se verifica el laboratorio, número de lote y registro sanitario INVIMA.	Auxiliar Administrativo
3	Rechazo de Medicamentos	Al verificar alguna diferencia y/o inconsistencia en los DM y/o S.M.A recibidos por alguna de las razones anteriormente nombradas, reportar inmediatamente a contabilidad la factura con inconsistencia; además de informar al proveedor.	Auxiliar Administrativo
4	Almacenamiento	Almacenar los D.M y/o S.M.A en el sitio determinado para tal fin. Verificar que el sitio de almacenamiento cuente con lo estipulado para cada producto. Organizar el producto según la fecha de vencimiento y gastar el producto con fecha de caducidad reciente	Auxiliar Administrativo
5	Distribución a consultorios y áreas administrativas	Distribuir los productos en los consultorios, y las áreas o servicios que brinda la institución, según los requerimientos. Velar que los D.M y/o S.M.A de los consultorios no estén con fecha de caducidad vencida.	Auxiliar Administrativo
6	Reporte de	Archivar las facturas por paquetes de compras, 1 vez	Auxiliar



Facturas	al mes se sacan 2 copias de las compras realizadas durante este periodo de tiempo, para entregar reporte de compras a la auxiliar contable.	Administrativo
-----------------	---	----------------

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none">• Facturas de Compra.• Copias de facturas de compra.
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none">• NO APLICA

ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO



	DIAGRAMA DE FLUJO	Código	MA-GC-3RADS
		Versión	01
	3. RECEPCION Y ALMACENAMIENTO DE D.M Y/O S.M.A	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERA	Código	MA-GCF-4PPF
		Versión	01
	4. PLANEACIÓN DEL PRESUPUESTO FINANCIERO	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Accionistas. • Gerente • Contadora • Auxiliar contable.
OBJETIVO:	Revisar y evaluar la información contable y financiera teniendo en cuenta la disponibilidad de ingresos y los gastos generados y existentes, con el fin de tomar decisiones y elaborar un presupuesto para el año siguiente
ALCANCE:	Inicia con la preparación de estados financieros, para la elaboración del presupuesto, y finaliza con los ajustes y modificación en los precios.
MARCO NORMATIVO:	<p>Ley 43 de 1990 (Diciembre 13) “Por la cual se adiciona la Ley 145 de 1960, reglamentaria de la profesión de Contador Público y se dictan otras disposiciones.”</p> <p>Decreto 410 de 1971 “CODIGO DE COMERCIO DE COLOMBIA”</p> <p>Decreto 2649 de 1993 (Diciembre 29) “Por el cual se reglamenta la Contabilidad en General y se expiden los principios o normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia”</p> <p>Resolución 1474 de 2009 “Por la cual se emite el nuevo Plan Único de Cuentas para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza privada y Empresas que prestan Servicios de Transporte Especial de Pacientes.”</p>

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Elaboración de Estado de ingresos	Revisar los estados financieros (ingresos y egresos) de la empresa del año, en el sistema software delta, “Modulo Contable” ; con el fin de determinar los ingresos con que se cuenta para la programación de inversiones y gastos.	Contadora.
2	Elaboración de informes.	Elaborar, preparar y buscar los informes en el sistema software delta, “Modulo Contable” y documentos que sirvan de soporte para la elaboración de los estados de ingresos.	Auxiliar Contable.
3	Preparación del Presupuesto	Realizar el presupuesto teniendo en cuenta la información obtenida, las inversiones y gastos que se tienen planeados del año anterior, para el año actual	Contadora
4	Ajuste del presupuesto	Realizar el ajuste de presupuesto, teniendo en cuenta las inversiones y gastos programados para el nuevo año y los procesos prioritarios dentro de la Institución	Gerente Contadora
5	Ajuste de precios	Realizar el ajuste de los precios en los servicios según los valores estipulados por el Ministerio de Protección Social, de acuerdo al mercado actual y a los precios ofrecidos por los proveedores	Gerente Contadora



6	Entrega del presupuesto	Entregar a la Asamblea de accionistas el presupuesto y el ajuste de precios en los productos y servicios ofrecidos por la organización, para ser estudiado, modificado y aprobado	Accionistas Gerente
7	Estudio del presupuesto	Realizar el estudio por parte de los miembros de la asamblea, para formalizar la aprobación o la realización de modificaciones al presupuesto presentado si es necesario.	Accionistas
8	Revisión del presupuesto	Realizar las modificaciones al presupuesto presentado	Gerente Contador
9	Aprobación del presupuesto	Aprobar el presupuesto teniendo en cuenta las modificaciones, si se hicieron y archivar para ser utilizado y consultado durante el año actual.	Accionistas Auxiliar Administrativa

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none"> • sistema software delta, "Modulo Contable". • Documentos solicitados por contadora.
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto financiero: Es un plan de acción dirigido a cumplir una meta prevista, expresada en valores y términos financieros que, debe cumplirse en determinado tiempo y bajo ciertas condiciones previstas, este concepto se aplica a cada centro de responsabilidad de la organización. El presupuesto es el instrumento de desarrollo anual de las empresas o instituciones cuyos planes y programas se formulan por término de un año.

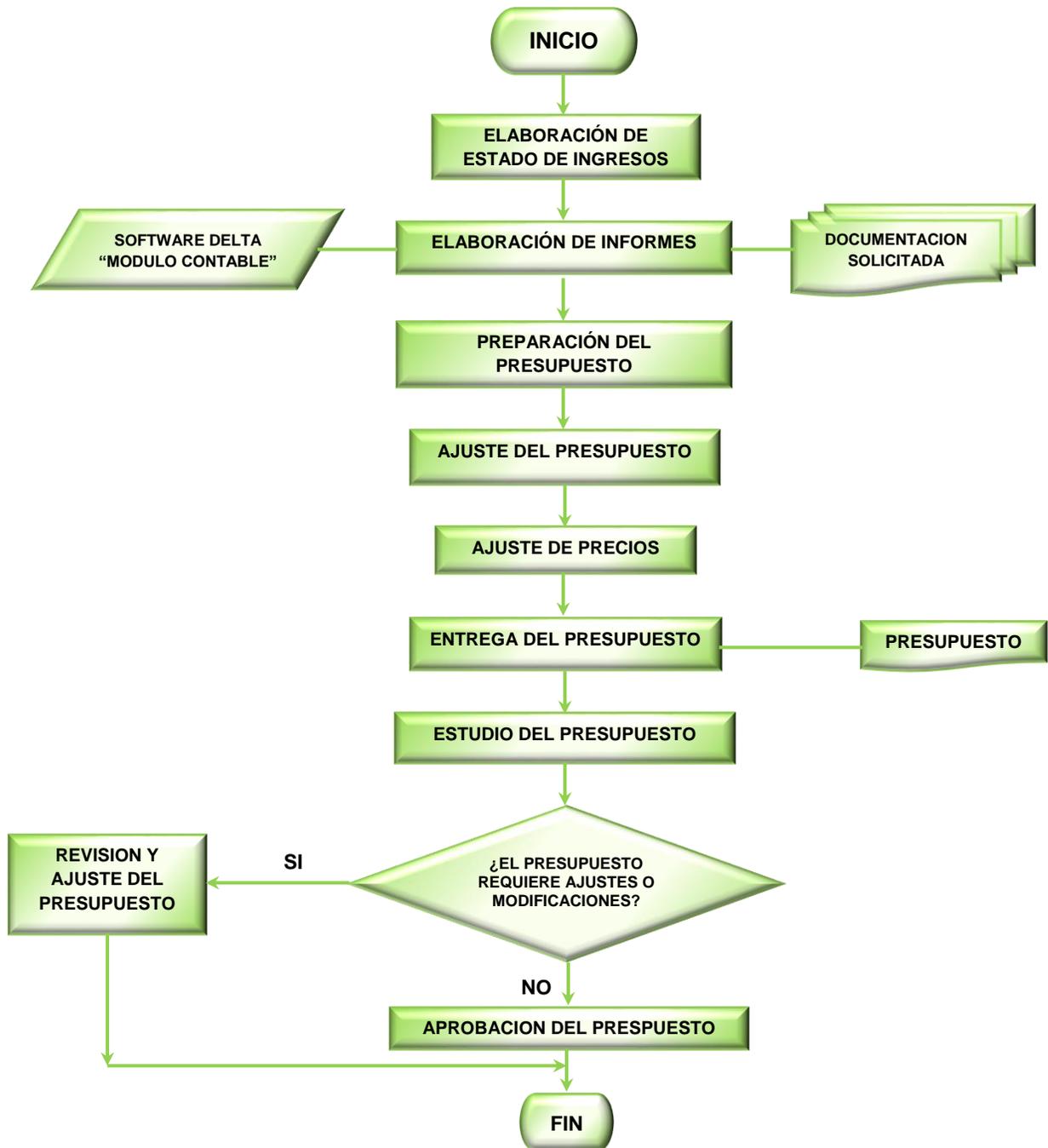
ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO	Código	MA-GF-4PPF
		Versión	01
	4. PLANEACIÓN DEL PRESUPUESTO FINANCIERO	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERA	Código	MA-GCF-5CP
		Versión	01
	5. CUENTAS POR PAGAR.	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente • Contadora • Auxiliar contable. • Mensajero.
OBJETIVO:	Controlar las cuentas por pagar a los proveedores, y servicios públicos, identificando las prioridades de pago, para aprovechar eficientemente los recursos líquidos de la empresa y no entorpecer las labores de compra y normal funcionamiento de la institución.
ALCANCE:	Inicia con la verificación de CxP y servicios públicos, para determinar cuales se cancelan, y por último la firma y giro de cheques.
MARCO NORMATIVO:	<p>Decreto 410 de 1971 "CODIGO DE COMERCIO DE COLOMBIA"</p> <p>Decreto 2649 de 1993 (Diciembre 29) "Por el cual se reglamenta la Contabilidad en General y se expiden los principios de contabilidad"</p> <p>Decreto 1011 de 2006 (abril 3) "Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud"</p> <p>Resolución 1474 de 2009 "Por la cual se emite el nuevo Plan Único de Cuentas para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza privada y Empresas de Servicios de Transporte Especial de Pacientes."</p>

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Verificar las cuentas por pagar.	Revisar cada 15 días la AZ de CxP y verificar por cada proveedor, las fechas de vencimiento de pago, para determinar las Facts a cancelar. Revisar la carpeta de servicios públicos, se hará los primeros 10 días de cada mes Nota: Las Facts o recibos de servicios públicos, siempre tendrán prioridad de pago.	Auxiliar Contable
2	Conciliación de Facturas x pagar.	Registrar en el formato de Excel Cuentas por Pagar , y comparar con la información que arroja el informe de CxP del software Delta de contabilidad , las Facts de cada proveedor, haciendo todas las deducciones de Retefuente, con descuentos y/o devoluciones	Auxiliar Contable
3	Reporte de CxP	Enviar por e-mail la conciliación de CxP al Gerente; pasarle las Facts físicas de los proveedores. Cuando es tiempo de pago de servicios públicos dar informe de pagos de servicios , relacionando el costo unitario de cada una.	Auxiliar Contable
4	Verificación saldo disponible en Cuenta Cte.	Verificar en la página web del Banco, el saldo disponible de la cuenta cte., para determinar qué capital se puede destinar para el pago a proveedores.	Gerente
5	Priorización de pagos a proveedores.	Priorizar las CxP, cuando no hay presupuesto disponible para pago de todas las Facts, se tienen en cuenta las fechas de vencimiento, los descuentos por pronto pago y la Urgencia en el pago de algún proveedor. Esto se debe cotejar con las Facts físicas.	Gerente Auxiliar contable



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
PARA LA EMPRESA GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S.**



6	Autorización Facturas a pagar	Relacionar en el formato de conciliación de CxP, las Facts que se autorizan para cancelar y quitar de las Facts físicas las no autorizadas. Pasar reporte a la auxiliar. Autorizar siempre el valor a pagar para servicios públicos.	Gerente
7	Revisión de Facturas autorizadas	Revisar las Facts autorizadas para pago, para determinar la cuenta bancaria dónde se consigna el pago a cada proveedor	Auxiliar contable
8	Diligenciar cheques y consignaciones	Tramitar los cheques, junto con la consignación respectiva de cada Banco, que le corresponda a cada proveedor, con la información y el valor que le pertenece a cada uno, sellar y pasar a Gerencia para su revisión y posterior firma. Hacer cheque por el servicio público que se va a cancelar	Auxiliar contable
9	Firma de cheques	Revisar los cheque, que el valor para cada proveedor y servicio público sea el autorizado, que el valor en letras este bien escrito, fechas. Si esta todo ok se firma y se pasa a contabilidad.	Gerente
10	Consignación y entrega de copia de consignaciones	Alistar cheques y consignaciones por paquete de Bancos, entregar al mensajero para hacer la consignación. Entregar copias de las consignaciones.	Auxiliar contable Mensajero
11	Registro contable.	Sacar copia a cada Fact cancelada. Registrar en Delta Contabilidad , en comprobante de Egreso 01 , los pagos realizados por cada proveedor y servicio público, con su valor, descuento, Retefuente y/o devoluciones, y en la cuenta que corresponde. Anexar a cada comprobante la Fact original y la copia archivarla en la carpeta de proveedor y de servicios públicos.	Auxiliar contable

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none"> • AZ de CxP • formato en Excel Cuentas por Pagar • informe de CxP de Delta de contabilidad • Comprobante de Egreso • informe de pagos de servicios,
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none"> • CxP: Cuentas por pagar • Facts – Fact: Facturas.

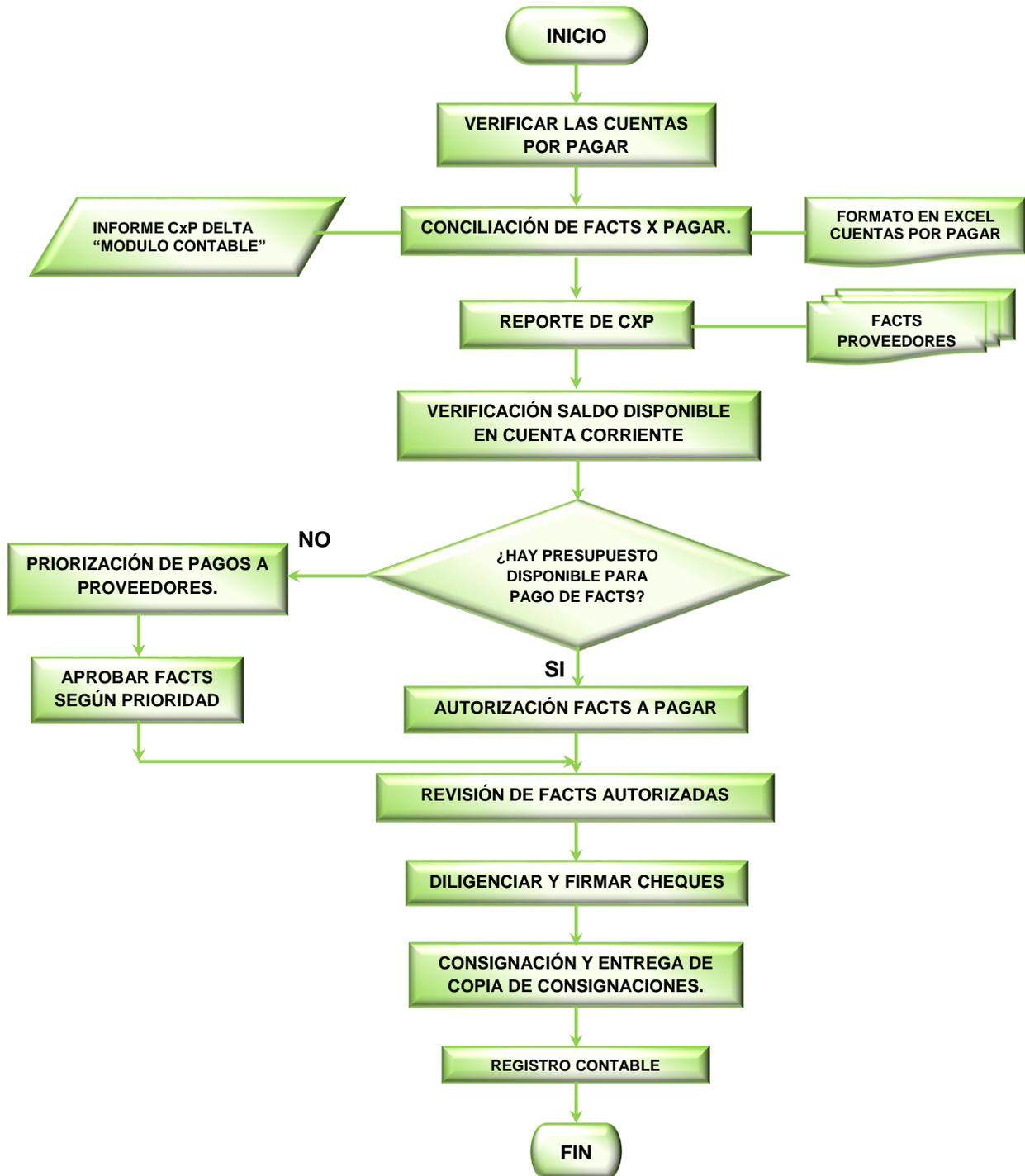
ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO	Código	MA-GCF-5CP
		Versión	01
	5. CUENTAS POR PAGAR.	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERA	Código	MA-CGF-6DRI
		Versión	01
	6. DECLARACION DE IMPUESTOS	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente • Contadora • Auxiliar contable. • Mensajero.
OBJETIVO:	Establecer el mecanismo que permita la formulación oportuna y confiable de las declaraciones mensuales y bimestrales de los impuestos de Retenciones e IVA, para cumplir con la normatividad aplicable y la Leyes vigentes respectivas.
ALCANCE:	Inicia con la elaboración de los informes para la elaboración de las declaraciones de retenciones e IVA. Para su posterior pago a través de los formularios virtuales, termina con el registro y archivo del pago
MARCO NORMATIVO:	<p>Ley 43 de 1990 (Diciembre 13) “Por la cual se adiciona la Ley 145 de 1960, reglamentaria de la profesión de Contador Público y se dictan otras disposiciones.”</p> <p>Ley 1430 de 2010 - modificó varias normas sobre presentación y pago de las declaraciones de Retención en la fuente.</p> <p>Resolución 1474 de 2009 “Por la cual se emite el nuevo Plan Único de Cuentas para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza privada y Empresas que prestan Servicios de Transporte Especial de Pacientes.”</p>

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Reporte compras - Inventario.	Sacar los 5 de cada mes, el informe de compras y ventas con detalles de impuestos , y reportar a contabilidad.	Auxiliar Administrativo.
2	Informe de retenciones - Contabilidad	Sacar los 5 de cada mes, el Informe auxiliar plan de cuentas ; de los registros contables que generaron retenciones durante el Mes anterior, para el caso del IVA se genera Bimestralmente	Auxiliar Contable
3	Registro en declaración de retenciones	Registrar en el formato declaración de Retenciones y en formato declaración IVA , la información de los dos informes anteriores. Verificando los registros contables del mes, retenciones y con las Facts de compras y Venta.	Auxiliar Contable
4	Reporte a contadora	Enviar por e-mail, el reporte que genero las declaraciones realizadas, para que ella coteje y verifique la información	Auxiliar Contable
5	Verificación de informes.	Verificar que la información suministrada en los formatos sea la correcta, cotejando en Delta Contabilidad, con los registros contables y las Facts de compra y venta generada en el periodo.	Contadora
6	Registro en formularios, en la WEB de la DIAN	Ingresar la información que se debe relacionar en cada una de las casillas del formulario virtual 350 - declaración mensual de retenciones en la fuente , y para el caso del IVA formulario virtual 300 - declaración Bimestral del Impuesto sobre las Ventas . Descargar para reportar a Gerencia, con los soportes.	Contadora



7	Firma Declaraciones de retenciones e IVA	Verificar que la información sea válida y correcta, cotejar con los informes de declaraciones y sus respectivos soportes. Firmar y autorizar el pago de los mismos.	Gerente
8	Generar cheque de pago	Diligenciar el cheque y pasar a Gerente para firma. Alistar RUT, junto con los formularios y cheque.	Auxiliar contable
9	Consignación y entrega de formularios estampillados	Alistar los cheques entregarlos al mensajero para hacer el pago en el banco autorizado. Y posteriormente entregar copias de los Formularios estampillados por el banco	Mensajero
10	Registro contable.	Sacar copia al formulario y registrar en Delta Contabilidad , en comprobante de Egreso 01 , el pago realizado de los impuestos, con su respectivo valor, en la cuenta contable que corresponde a cada ítem. Anexar a cada comprobante la copia el formulario y el original archivarlo en la carpeta declaraciones de retenciones E IVA	Auxiliar contable

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de compras y ventas con detalles de impuestos • Informe auxiliar plan de cuentas • Declaración de Retenciones • Declaración IVA • Formulario virtual 350 - Declaración mensual de retenciones en la fuente, • Formulario virtual 300 – Declaración Bimestral del Impuesto sobre las Ventas • Comprobante de Egreso
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none"> • Retefuente: Es un mecanismo para recaudar impuestos (Renta, IVA, Timbre, entre otros) anticipadamente. El efecto sobre los impuestos es que en el momento en el que se declara, estos valores podrán ser deducidos del valor total del impuesto. Para las personas no declarantes, la retención en la fuente será el impuesto. • El IVA: es un impuesto al consumo y su nombre completo es Impuesto al Valor Agregado, esto significa que justamente es un impuesto que se estará pagando por el valor que agreguemos a los productos o servicios que hayamos adquirido. Las entregas de bienes y prestaciones de servicios efectuadas por empresarios y profesionales, las adquisiciones intracomunitarias y las importaciones de bienes.

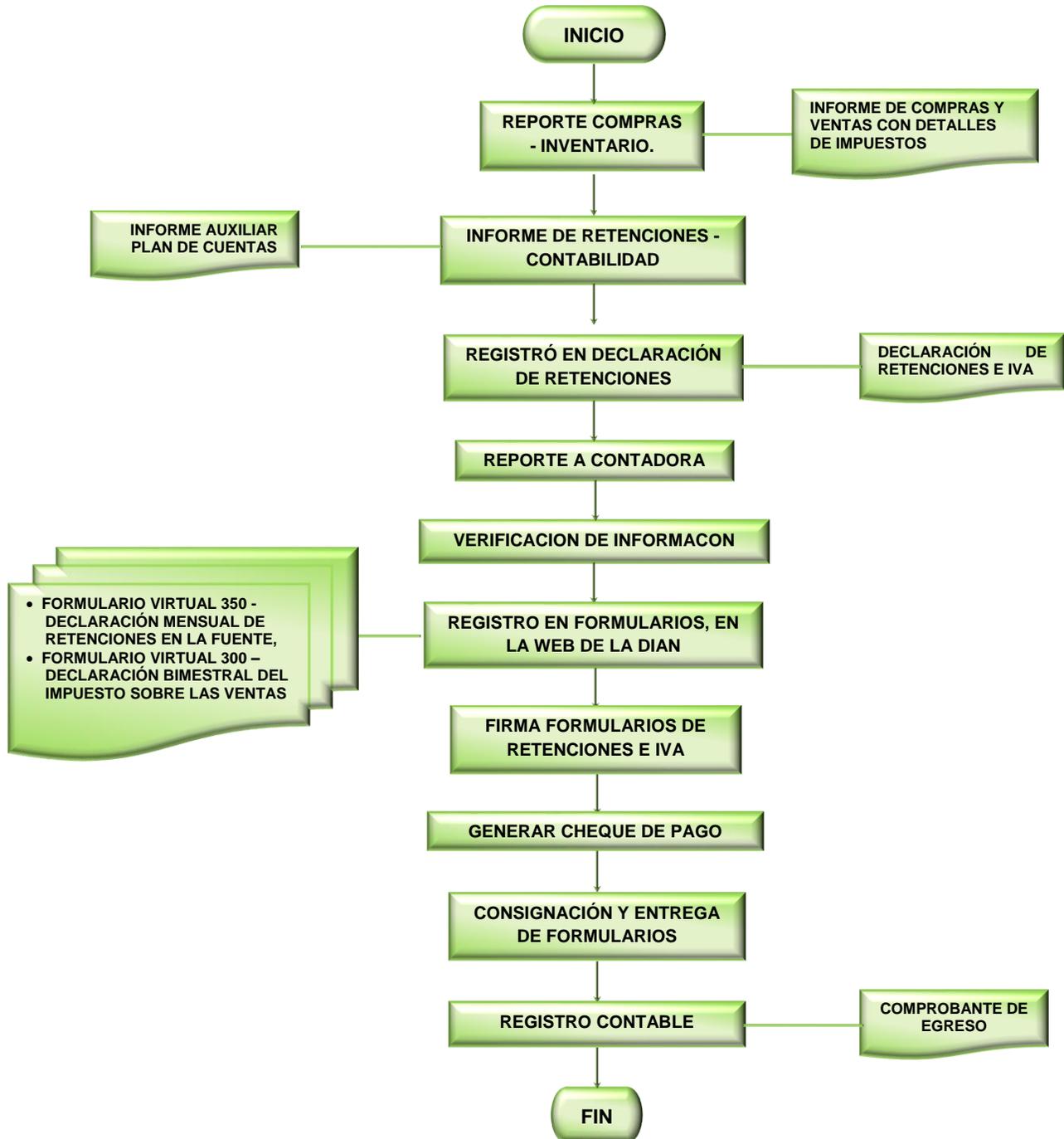
ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO.	Código	MA-CGF-6DRI
		Versión	01
	6. DECLARACION DE IMPUESTOS	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: GESTION CONTABLE Y FINANCIERA	Código	MA-GCF-8PNS
		Versión	01
	8. PAGO DE NOMINA Y SALARIOS X SERVICIOS.		01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente • Administrador.
OBJETIVO:	Realizar el pago de contratos para cumplir con todos los requerimientos legales y respetar el pago al que tiene derecho el talento humano de la institución.
ALCANCE:	Inicia con la revisión de los contratos para determinar si es pago por nomina, o prestación de servicios y termina con el pago y registro contable de los mismos.
MARCO NORMATIVO:	<p>Ley 141 de 1961. Código sustantivo del trabajo.</p> <p>Decreto 1011 de 2006 (abril 3) “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”.</p> <p>Decreto 1011 de 2006 (abril 3) “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”.</p> <p>Resolución 1445 de 2006. “manual de estándares de acreditación para las I.P.S ambulatorias”</p>

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Revisión de contratos	Revisar en el contrato el acuerdo de pago, para determinar si es pago por nómina o por prestación de servicios y realizar el registro en la planilla de pagos	Contadora
2	Realización de pago de prestaciones sociales.	Registrar la información solicitada en la página web Asopagos, para el pago de las prestaciones sociales y de requisitos por ley. Hacer el pago por transacción electrónica	Contadora
3	Registro de pagos por procesos	Realizar un registro de los pagos de acuerdo al avance de los procesos u actividades que se están desarrollando.	Auxiliar Contable
4	Orden de pago	Se realizan y registran las órdenes de pago con sus respectivas fechas y firma de aprobación de la gerencia	Auxiliar Contable
5	Salida de orden de pago	Se hacen los pagos respectivos a los empleados de planta y a los que están por prestación de servicios, en las fechas estipuladas y registradas en las planillas y se legaliza el pago con firma de recibido por parte del personal al que se le pago el salario	Auxiliar Contable Talento Humano
6	Registro de pagos	Registrar en Delta Contabilidad, en comprobante de egreso los pagos realizados a los empleados, determinando y usando las cuentas que corresponden según la modalidad de contratación.	Auxiliar Contable



6	Archivo de planilla de nómina y de pago por prestación de servicios.	Archivar las planillas de nómina y las de prestación de servicios en las carpetas correspondiente para cada modalidad de pago. Además de archivar el pago de las prestaciones sociales.	Auxiliar contable
----------	---	--	-------------------

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none">• Orden de Pago• Comprobante de Egreso
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none">• NO APLICA

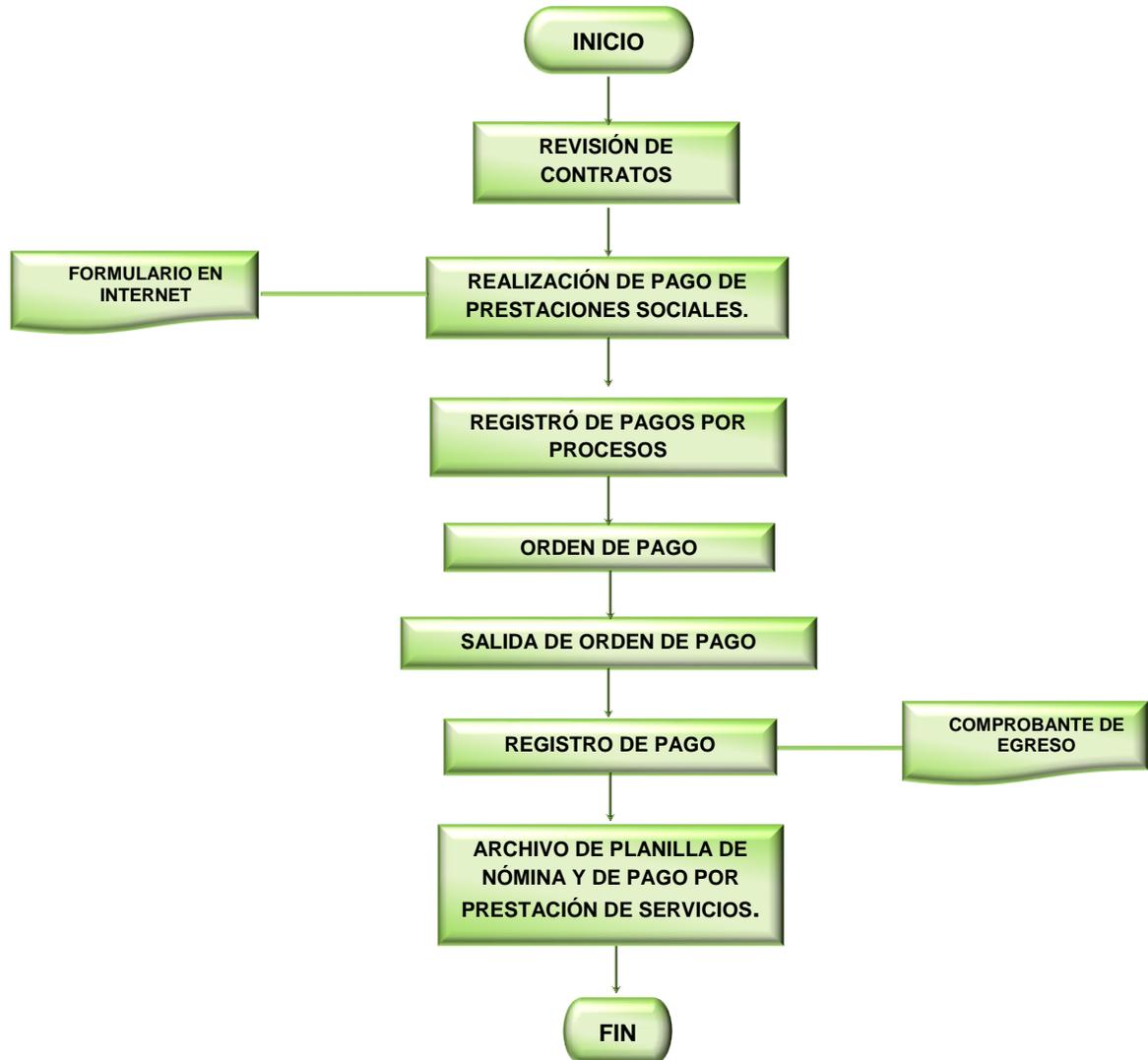
ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	PROCESO: GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERA	Código	MA-GCF-8PNS
		Versión	01
	8. PAGO DE NÓMINA Y SALARIOS X SERVICIOS.		01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO: GESTIÓN DE SISTEMAS	Código	MM-GS-9ASI
		Versión	01
	9. ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Sub Gerente • Ingeniero de Sistemas
OBJETIVO:	Suministrar información de interés interno y externo, de manera ágil y eficaz.
ALCANCE:	Inicia con la recepción y análisis de la información que se desea comunicar, haciendo una verificación de las redes de información, como de la información que se quiere brindar.
MARCO NORMATIVO	Ley de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones "TICS"

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Recepción	Preparar la información que se desea comunicar internamente o al cliente externo, para Recepcionar la información para transmitir.	Personal Global
2	Análisis de la información	Analizar los datos suministrados, para determinar a cuales se les puede generar el intercambio de información.	Ingeniero de Sistemas
3	Montaje herramienta de información	Hacer el montaje de la herramienta necesaria para intercambiar información, verificando que este bien instalada y que este desarrollando correctamente las funciones sistemáticas que deben ejecutar dichas herramientas o redes de información.	Ingeniero de Sistemas
4	Uso de herramientas de información	Hacer uso de la herramienta de transmisión de información, verificando la implementación de la información y desarrollada como lo previsto.	Personal Global
5	Verificación de las herramientas.	Revisar que la herramienta o redes de información estén funcionando. Se debe hacer una vez al mes revisión de los sistemas y redes de información, si antes no lo amerita.	Ingeniero de Sistemas
6	Control de buen uso de herramientas	Verificar que los funcionarios estén haciendo el debido uso de la herramienta de información.	Sub Gerente Ingeniero de Sistemas

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Historial de software • Hoja de verificación
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas: Permiten mejorar la transmisión de información para la empresa, el uso de recursos como intranet, internet, páginas web, contribuyen al desarrollo de productividad de la institución.

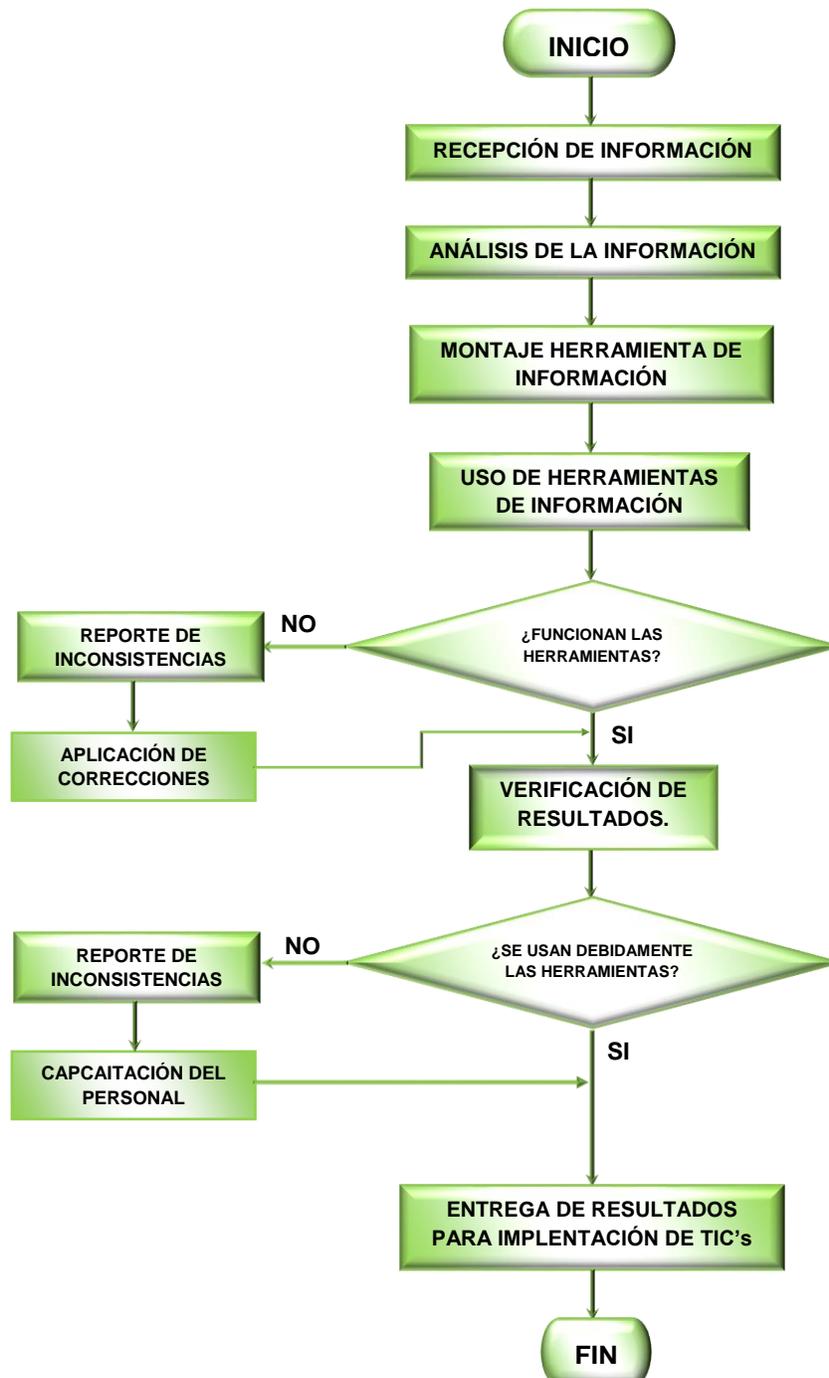
ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO	Código	MM-GS-9ASI
		Versión	01
	9. ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





	PROCESO DE EVALUACIÓN Y MEJORA	Código	MM-EM-1PM
		Versión	01
	1. PLAN DE MEJORAMIENTO	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	

RESPONSABLE(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente • Sub Gerente • Auditor
OBJETIVO:	Realizar la evaluación de indicadores y formular e implementar acciones correctivas, preventivas y de mejora que busquen la realización eficiente de los procedimientos prestando un servicio de calidad que permita satisfacer las necesidades y expectativas del cliente de la organización
ALCANCE:	Inicia con la recolección de resultados de los indicadores de los diferentes procedimientos y termina con la revisión como también los resultados finales de las acciones de control, prevención y de mejora de los procedimientos de la organización, junto con la evaluación, seguimiento y medición del procedimiento
MARCO NORMATIVO:	<p>Decreto 1011 de 2006 (abril 3) “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”.</p> <p>Resolución 1043 de 2006 (abril 3) “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 dictan otras disposiciones.”</p> <p>Resolución 1445 de 2006. “manual de estándares de acreditación para las I.P.S ambulatorias”</p> <p>Resolución 1446 de 2006 (mayo 8) “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.”</p>

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Recolección de datos	Recolectar los resultados de los indicadores de cada uno de los procedimientos, para determinar cuales están cumpliendo con los requerimientos de calidad establecidos.	Auditor
2	Análisis de los Indicadores de los procedimiento	Analizar cada uno de los indicadores, comparando los resultados obtenidos, con respecto a los objetivos de los procedimientos	Auditor.
3	Indicadores evaluados	Identificar dentro de la evaluación las áreas de la organización donde se presentan deficiencias, para acciones correctivas	Auditor Sub Gerente
4	Identificación de deficiencias en las áreas de la organización	Elaborar un plan de mejora donde se tengan en cuenta estrategias y acciones correctivas que permitan mejorar la realización de los procedimientos	Gerente Auditor
5	Acciones correctivas,	Implementar los planes de mejora, las acciones correctivas y preventivas con base en los	Auditor



	preventivas y de mejora	resultados de la evaluación	
6	Implementación de acciones	Realizar un seguimiento y control de las acciones correctivas, preventivas y de mejora teniendo en cuenta los objetivos de cada uno de los procedimientos y los indicadores evaluados	Auditor Sub Gerente
7	Resultados de las acciones implementadas	Realizar una revisión de los resultados obtenidos con las acciones correctivas, preventivas y de mejora	Auditor
	Informes e indicadores del procedimiento	Realizar la evaluación, seguimiento y medición del procedimiento, teniendo en cuenta informes e indicadores	Auditor

FORMATOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de acción y mejoramiento.
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores: Los indicadores se diseñan tomando como base la función principal de la Institución, la misión y las características que le son propias. Para su aplicación, deberán definirse los índices, las unidades de medida o los parámetros y metas; frente a los cuales deberá compararse el desempeño de los funcionarios, los riesgos que afectan las operaciones, la gestión y el impacto de los resultados sobre bienes y servicios prestados, ya sean internos o externos. • Control Operativo: Se define como el conjunto de tareas y esfuerzos encaminados a verificar que los métodos y procedimientos, operaciones y funciones se estén desarrollando de acuerdo con la normatividad vigente y a los lineamientos establecidos por la institución.

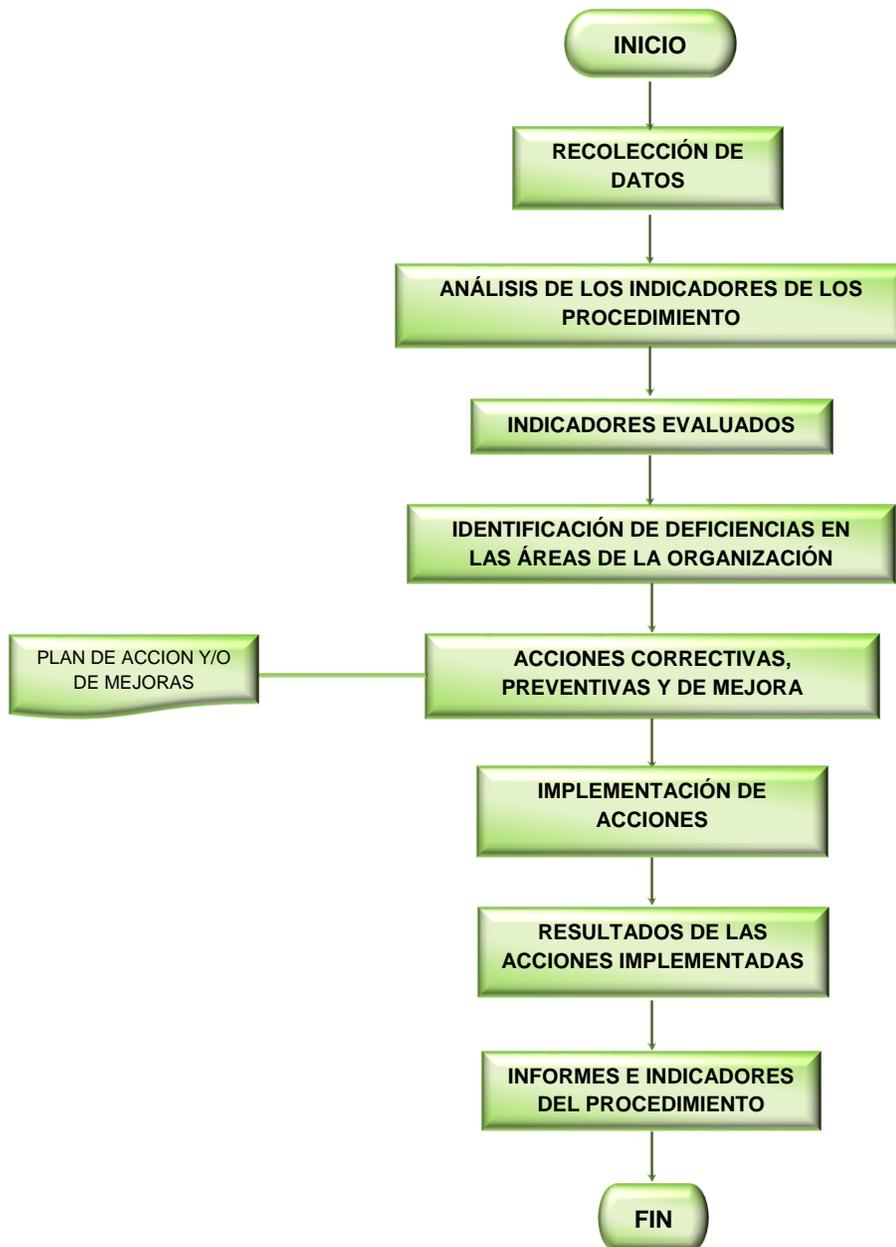
ELABORO	REVISO	APROBO
Ivonne Karina Castillo Pasante, Administrador de Empresas de la Universidad del Cauca	Gonzalo Alonso Ordoñez Sub-Gerente	Sara Ángela Castillo Marín Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION:	VERSIÓN No.	NATURALEZA DEL CAMBIO.



	DIAGRAMA DE FLUJO	Código	MM-EM-1PM
		Versión	01
	1. PLAN DE MEJORAMIENTO	Vigencia	01-Feb-2012
		Página	





6. CONCLUSIONES

El diagnóstico interno y externo realizado a la institución, permitió corroborar las falencias y debilidades que la afectan, identificar el rango de acceso a las barreras de entrada al mercado, las restricciones que no le permiten tener una implementación de controles en la prestación del servicio, para el mejoramiento continuo en la institución.

Con el análisis de las barreras de entrada, se pudo establecer que la competencia que tiene la IPS en el mercado es fuerte, pero la institución cuenta con los elementos suficientes para hacerle frente a esta, como lo son la calidad en la prestación de los servicios que ofrece, el contar con infraestructura propia y con el propósito que se tiene, de implementar planes de acción para ser más competitiva.

En el desarrollo del diagnóstico interno, se encontró, que la institución no contaba con un manual de procesos y procedimientos, razón por la cual se elaboró un Manual de Procesos y Procedimientos Institucional, con el fin de ofrecer el apoyo necesario para realizar las actividades que se ejecutan en la institución.

Fue conveniente establecer para el personal, objetivos claros y de interés permanente, en cada uno de los procedimientos encontrados y establecidos en la institución. Con un alcance que contribuyan al desarrollo de la institución, en concordancia con las normas legales que rigen a este tipo de organizaciones.

Se pudo identificar que el talento humano de la institución conoce aspectos del direccionamiento estratégico tales como la misión, visión de la organización, conoce los servicios que esta ofrece en su portafolio de servicios y son conscientes de la importancia que tiene la atención al usuario con calidad, para que Global Salud permanezca en el mercado.

La participación de los funcionarios en la creación del manual de procesos y procedimientos, facilitó determinar el desarrollo de las actividades y la secuenciación de las mismas, en cada uno de los servicios de salud que brinda la institución y en el área administrativa; a lograr la identificación de los procesos que necesitaban modificaciones, rediseños, mejoras o ajustes; o la creación de nuevos procedimientos.

Se pudo concluir que la creación del manual de procesos, permitió hacer los ajustes necesarios a las actividades más críticas, y que fijaron un inicio de aprendizaje continuo, en la aplicación de los mismos. Además de un inicio por el



camino hacia la calidad y mejora en la prestación de los servicios de salud, ya que se concluyo que son fundamentales para poder satisfacer los requerimientos del cliente y por ende del entorno.

El análisis de los procedimientos también permitió que cada empleado discutiera sobre las acciones y las actividades que se hacen diariamente en la realización de su trabajo, y que se definieran pautas claras y permanentes, que describieran claramente el accionar sobre una situación particular que pueda presentarse.



7. RECOMENDACIONES

Es preciso que la institución implemente las estrategias que resultaron del análisis y diagnóstico de cada uno de los componentes externos e internos que Global Salud tiene; porque son planes, que le permitirán de acuerdo a los recursos disponibles y a su desarrollo, ofrecer un mejor servicio y lograr estándares de calidad altos para comenzar a ser competitivo en el mercado.

Es necesario que la gerencia, establezca una serie de capacitaciones constantes para que el personal de la institución tenga mayor conocimiento y propiedad en la ejecución de las diferentes actividades de su cargo. Es claro que el desarrollo de actividades de educación, capacitación y actualización, con nuevas metodologías pedagógicas enriquecen y contribuyen al entendimiento, sensibilización, participación y apropiación del personal en los procesos y procedimientos en los cuales esta inmerso.; los que le permitirá mejoras al talento humano en diferentes temas como son: clima organizacional, trabajo en equipo, comunicación, autoevaluación, mejoramiento del desempeño, esto fortalecerá la cultura de la entidad, ya que una cultura organizacional que coincida con sus estrategias constituye un factor clave de éxito.

La IPS, debe proyectarse en el tiempo y buscar ampliar la prestación de sus servicios a otros niveles de complejidad, por lo tanto Global Salud, debe establecer estrategias de mercadeo y publicidad para posicionarse en el mercado, como una institución prestadora de servicios de salud de calidad, debido a que no cuenta con reconocimiento.

La gerencia para implementar las acciones de mejoramiento continuo de salud, no puede solo limitarse a un buzón pasivo de sugerencias. Debe implementar la evaluación y control, así como la Auditoría en el Servicio y de Atención al usuario creadas en el Manual de Procesos y Procedimientos establecidos para la institución; esto lo puede realizar, basándose en los indicadores o niveles de cumplimiento estipulados en la Resolución 1043 del 3 de abril de 2006, Resolución 1445 de 2006, Resolución 1446 de 2006. Además de realizar encuestas entre el personal y entre los usuarios, evaluar las actitudes de los usuarios.

Es necesario que exista una concordancia del organigrama con la estructura real de la institución, para que los individuos tengan claro a quien deben informar y a quien deben orientar en su trabajo. También se hacen necesarios: la publicación tanto del organigrama, como del mapa de procesos, la divulgación del manual de procesos y procedimientos, y el establecimiento claro de la estructura



organizacional básica, son estos, conceptos esenciales para la ejecución adecuada de las labores, el flujo de información, el manejo de la comunicación, el mejoramiento de los procedimientos y la apropiada toma de decisiones.

De esta manera se optimizan los procesos, y al mismo tiempo se logra un desempeño estratégico aceptable para la producción de servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan las normas de calidad establecidas de acuerdo a la normatividad vigente constituida para tal propósito

La institución debe establecer un área de mercadeo que se encargue de realizar promoción y publicidad, de ampliar el mercado, evaluar de manera constante el mercado, realizar análisis de la competencia, analizar las tendencias y así afrontar los cambios que se presenten en el entorno de una manera mas efectiva y lograr un mayor posicionamiento en el mercado.

Si bien es cierto que la mayoría de pacientes le atribuye mayor importancia a la competencia profesional y la calidad del servicio, el aspecto del trato al paciente es también fundamental. Esto se refiere a la manera de ser recibido en el consultorio, el tiempo de espera, el estilo de comunicación del profesional, la calidez y confianza que despierta el médico. Para lograr estos cambios es indispensable implementar una nueva filosofía de gestión organizacional orientada a satisfacer las expectativas y necesidades de los clientes externos e internos; además integrar a todo el personal en un proceso de mejoramiento continuo.

Con el desarrollo del manual de proceso y procedimientos, ayudara a cada colaborador que la conforma a definir su responsabilidad dentro de cada procedimiento, lo que facilita la realización de las diferentes tareas y su entrega a tiempo evitando confusiones por desconocimiento de las actividades de traspaso de información y de responsabilidad.

Se deben tener en cuenta las sugerencias que hacen los clientes internos y externos de la institución, en la búsqueda de la mejora continua, buscando solución a las inconformidades generadas



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Administración Un Perspectiva Global», 12a. Edición, de Koontz Harold y Weihrich Heinz, McGraw-Hill Interamericana, 2004, Pág. 14.

Administración», Octava Edición, de Robbins Stephen y Coulter Mary, Pearson Educación, 2005, Pág. 8.

Administración», Octava Edición, de Robbins Stephen y Coulter Mary, Pearson Educación, 2005, Pág. 8.

CISNEROS G. Fanny. Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, Enfermera Especialista, Universidad del Cauca Facultad Ciencias de la Salud Departamento de Enfermería.

ERAZO R Reynaldo; Apuntes y mejoras desarrolladas a las Herramientas; en la asignatura Administración Empresarial de la Facultad de Ciencias Contables, Económicas y Administrativas de la Universidad del Cauca.

COLLAZOS JULIANA (2004). Direccionamiento Estratégico, Comité de Gerencia. Departamento de Planeación Comfacauca, Popayán

FRED, David. Conceptos de Administración Estratégica.

Freyre, Luis O., (1997) "La calidad y las normas de la familia ISO 9000. Única vía para llegar al mercado". Revista Normalización No.2, págs. 3-14.

GOODSTEIN Leonard, Planeación Estratégica aplicada

Guía para la racionalización de trámites, procesos y procedimientos. Depto Administrativo de la función pública.

Guía para una gestión basada en procesos. Instituto Andaluz de Tecnología.

Introducción a la Teoría General de la Administración», Séptima Edición, de Chiavenato Idalberto, McGraw-Hill Interamericana, 2004, Pág. 132.

ISO 9001:2000 Normas para la Gestión de la Calidad y el Aseguramiento de la calidad.



SENLE Andrés, VILAR Joan. (1997) "ISO 9000 en empresas de servicio". Ediciones Gestión 2000 España.

<http://www.saludcapital.gov.co/Paginas/sistemaobligatorio.aspx>

<http://gerenciaprosesos.comunidadcoomeva.com/blog/index.php?/categories/5-5-Characterizacion>



ANEXOS





ANEXO A. PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE GLOBAL SALUD INTEGRAL I.P.S

PROMOCION DE LA SALUD.

PROGRAMA	SERVICIO	DIRIGIDO A
Vacunación según esquema ampliado de inmunizaciones PAI	Vacuna Anti-Tuberculosa BCG	Recién nacidos y menores de 1 año, refuerzos en niños de 18 meses y 5 años de edad.
	Vacuna Anti-Hepatitis B HB	Recién nacidos y menores de 1 año, no requiere refuerzos.
	Vacuna Anti-Difteria, Tétano y Tosferina DPT	Menores de 1 año, refuerzos en niños de 18 meses y 5 años de edad.
	Vacuna Anti-Polio VOP	Recién nacidos y menores de 1 año, refuerzos en niños de 18 meses y 5 años de edad.
	Vacuna Anti-Meningitis Bacteriana Haemophilus Influenza B Hib	Menores de 1 año, no requiere refuerzos
	Vacuna Anti-Tétano y Difteria Toxoide y Tetánico Diftérico-Td	Gestantes y mujeres en edad fértil (10 a 49 años de edad).
	Vacuna Anti-Sarampión, Paperas y Rubeola MMR	Niños de 1 año de edad, mujeres en post-parto o post-aborto, refuerzo en las personas de 10 años de edad.
	Vacuna Anti-Fiebre Amarilla	Niños mayores de 1 año, refuerzo cada 10 años.
Atención en Planificación Familiar (Mujeres)	Consulta de Planificación Familiar	Mujeres de 13 a 49 años de edad.
	Consulta de control de Planificación Familiar	
	Aplicación de dispositivo intrauterino	
	Oclusión Tubarica Bilateral (Ligadura de Trompas)	
Atención en Planificación Familiar (Hombres)	Consulta de Planificación Familiar	Hombres en edad fértil.
	Consulta de control de Planificación Familiar	
	Vasectomía	



PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

PROGRAMA	SERVICIO	DIRIGIDO A
Crecimiento y desarrollo del menor de 10 años	Consulta médica primera vez	Personas menores de 10 años de edad.
	Consulta de Control por enfermería	
Alteraciones del crecimiento y desarrollo en los jóvenes de 10 a 25 años	Consulta médica primera vez	Personas de 10 a 25 años de edad
	Examen de Hemoglobina	Mujeres de 10 a 13 años de edad.
Control prenatal	Consulta médica primera vez	Mujeres en gestación.
	Serología (VDRL-RPR)	
	Consultas de control prenatal por Médico y gineco-obstetra cada 2 Meses	
	Consultas de control prenatal por Enfermería	
	Hemograma Completo	
	Hemoclasificación	
	Uroanálisis	
	Glicemia	
	Exámenes de ETS	
	Ultrasonografía Pélvica Obstétrica (Ecografía)	
	Suministro de Multivitamínicos	
	Consulta Odontológica general de la gestante	
	Aplicación de la vacuna Anti-Tetánica y Diftérica TD	
Control adulto Mayor	Consulta médica	Personas de 50 años en adelante.
	Parcial de orina	
	Creatinina	
	Glicemia Basal	
	Colesterol de alta densidad – HDL	
	Colesterol de baja densidad Enzimático - LDL	
	Colesterol total	
	Triglicéridos	
Detección temprana Cáncer de Útero	Citología Cérvico Uterina	Mujeres de 18 a 69 años ó menores de 18 años si tienen vida sexual activa.
	Colposcopia	A la mujer que lo requiera.
	Biopsia	
Detección temprana Cáncer de Seno)	Mamografía de 4 proyecciones	Mujeres de 50 años y más.
	Biopsia por punción con aguja fina	La mujer que lo requiera.
Alteraciones de la agudeza visual	Medición de la agudeza visual	Personas de 4, 11, 16 y 45 años de edad.
	Consulta por primera vez con Oftalmólogo	Personas de 55, 60, 70, 75, 80 y 85 años de edad.



ANEXO B. ENCUESTA PARA FUNCIONARIOS DE GLOBAL INTEGRAL SALUD I.P.S.

La siguiente encuesta tiene como objetivo medir el grado de conocimiento que tiene cada uno de los funcionarios de Global Salud Integral I.P.S, del cargo que desempeña y las funciones que éste implica. La encuesta se compone de tres partes: la primera hace referencia a la información general; la segunda sobre el cargo y la tercera sobre las funciones del mismo. Por favor escribir lo más legible posible, gracias.

ENCUESTA

1. Información general:

Nombre:.....

Profesión: Grado educativo:.....

1.1 ¿Qué cargo ocupa?.....

1.2 ¿Dependencia o departamento al que pertenece (el cargo)?

.....

1.3 ¿Conoce la posición de su cargo en el organigrama de la empresa (Organigrama: representación gráfica de la estructura de la empresa) SI NO

1.4 ¿Cuál es el cargo inmediatamente superior al suyo?

1.5 ¿Cuál es el cargo inmediatamente inferior al suyo?.....

2. Información sobre el cargo:

2.1 ¿trabaja hoy en el cargo para el que fue contratado? SI NO

Si su respuesta es **NO** conteste la siguiente pregunta, si fue **SI** pase a la pregunta **2.3**

2.2 ¿Para qué cargo fue contratado inicialmente?

2.3 ¿Le realizaron una inducción antes de desempeñar el cargo? SI NO

2.4 ¿Considera que la inducción fue?

Mala Regular Buena Muy buena Excelente

2.5 ¿Cuánto tiempo lleva en el cargo?



- Menos de un año
- Entre uno y dos
- Entre tres y cuatro
- Entre cuatro y cinco
- Más de 5

2.6 ¿Usted sabe cuál(es) es la función principal de su cargo en la empresa? SI NO
 ¿Cuál (es) es?.....

3. Información sobre las funciones:

3.1 ¿Qué tanto conoce las funciones derivadas de su cargo?

Muy poco Regular Bien Muy bien Un especialista

3.2 Describa las funciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.3 ¿Cuáles son las actividades diarias que demandan esas funciones? Descríbalas:

Que Hace	Como lo Hace	Para que lo Hace

3.4 ¿Qué actividades considera usted que se podrían omitir, y cuales se podrían agregar como aporte al mejoramiento de su función?

.....

.....

.....



3.5 Marque con una (X) las Responsabilidades que tiene su cargo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Equipo y Materiales | <input type="checkbox"/> Errores en el trabajo |
| <input type="checkbox"/> Herramientas | <input type="checkbox"/> Análisis y evaluación de la información |
| <input type="checkbox"/> Documentos confidenciales | <input type="checkbox"/> Toma de decisiones |
| <input type="checkbox"/> Recursos Humanos | <input type="checkbox"/> Recomendaciones |
| <input type="checkbox"/> Valores y/o dineros | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |

3.6 Relaciones de trabajo.

El desempeño del cargo origina relaciones constantes con:

- Compañeros de la Unidad
- Funcionarios de otras unidades de la Institución
- Funcionarios de otros organismos e Instituciones
 - Públicas
 - Privada
- Público en General

3.7 Marque con una (X) si en el cargo que desempeña cumple una de las siguientes funciones:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sigue métodos y procedimientos | <input type="checkbox"/> Aplica criterios propios establecidos |
| <input type="checkbox"/> Decide sobre métodos y técnicas de trabajo | <input type="checkbox"/> Sigue instrucciones precisas. |
| <input type="checkbox"/> Recibe supervisión constante | <input type="checkbox"/> Recibe instrucciones generales |
| <input type="checkbox"/> Por resultados obtenidos | <input type="checkbox"/> Formula y aplica políticas Institucionales |
| <input type="checkbox"/> Otros: _____ | |

¡Gracias!



ANEXO C. NORMATIVIDAD DE TALENTO HUMANO EN SALUD

LEY 1164 DE 2007 (Octubre 3)

Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.

El Congreso de Colombia

DECRETA: CAPITULO V

Del desempeño del Talento Humano en Salud

Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Entendido como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional.

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación, entendida como el conjunto concertado de acciones necesarias para tomar a su cargo la tarea de regular la conducta y actividades profesionales derivadas de su ejercicio, la cual debe desarrollarse teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a) La actitud profesional responsable que permita la adopción de una conducta ética para mayor beneficio de los usuarios;
- b) La competencia profesional que asigne calidad en la atención prestada a los usuarios;
- c) El criterio de racionalización del gasto en salud dado que los recursos son bienes limitados y de beneficio social;
- d) El mantenimiento de la pertinencia clínica y uso racional de la tecnología con base en el autocontrol y la generación de prácticas y guías y/o protocolos de atención en salud comúnmente aceptadas;
- e) La actuación de las sociedades científicas, universidades, asociaciones de facultades, en la expedición de guías y normas de atención integral.

Artículo 27. Desempeño de la misión médica. El Ministerio de la Protección Social, las Entidades Territoriales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud propenderán porque el personal de salud conozca y actúe en consistencia con las normas del Derecho Internacional Humanitario a la cuales se ha suscrito el país, en particular lo que respecta a la protección y asistencia de los heridos; enfermos y náufragos; protección del personal sanitario, protección general de la misión médica y protección de las unidades y medios de transporte sanitario.



Parágrafo. No se sancionará al personal de salud por haber ejercido una actividad de salud conforme con la deontología, cualesquiera que hubieren sido las circunstancias o los beneficiarios de dicha actividad y .la persona que ejerza una actividad de salud no podrá ser sancionada de modo alguno por el hecho de no proporcionar o de negarse a proporcionar información protegida por el secreto profesional sobre los heridos y los enfermos a quienes asista o haya asistido. Se tendrá en cuenta para estos efectos los convenios internacionales.

Artículo 28. Políticas para el desempeño. El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud recomendará al Gobierno Nacional las políticas y estrategias relacionadas con el desempeño del Talento Humano que labora en salud en el sector público.

Artículo 29. De las tarifas para la prestación de servicios. El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud dará concepto técnico al Ministerio de la Protección Social sobre la definición del manual de tarifas mínimas expresada en salarios mínimos diarios legales, para la prestación de servicios en armonía con el artículo 42 de la Ley 812 de 2003, debiendo garantizar entre otros, el equilibrio del mercado de servicios, de la unidad de pago por capitación y el respeto a la autonomía profesional.

Deberá, además dicho manual contar con concepto previo y favorable del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y ser expedido dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la presente ley.

La Superintendencia de Salud o la entidad que haga sus veces, deberá imponer sanciones al incumplimiento de la aplicación del manual tarifario definido por el Gobierno Nacional.

Artículo 30. Del Programa de estímulos e incentivos. El Gobierno Nacional definirá dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley un Programa de Estímulos e Incentivos dirigido al personal de la salud con el objeto de contribuir a:

- a) Mejorar la presencia y actuación del Talento Humano en Salud necesarios por disciplina en aquellas áreas geográfico-poblacionales en las cuales las reglas del mercado no operan;
- b) Fomentar los programas de formación especializada del Talento Humano en Salud, en disciplinas y áreas prioritarias;
- c) Establecer programas de estímulos a la investigación y formación del Talento Humano en áreas prioritarias;
- d) Generar programas de apoyo a la calidad en la formación de personal y la prestación de servicios.



Artículo 31. Becas crédito. De este Programa de estímulos e incentivos harán parte las becas créditos definidas en el párrafo 1° del artículo 193 de la Ley 100 de 1993, las cuales serán otorgadas teniendo en cuenta las necesidades prioritarias de formación del Talento Humano en las áreas clínicas y/o quirúrgicas y de investigación, con dedicación exclusiva en las distintas especialidades reconocidas en salud, focalizando de acuerdo con la capacidad de financiamiento de los beneficiarios, las necesidades regionales y los recursos disponibles, conforme a las condiciones que establezca su reglamentación.

Parágrafo 1°. Los profesionales de la salud que hayan prestado el servicio social en lugares de difícil acceso, los egresados de programas educativos acreditados o el personal que laboró en las Instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas, tendrán prioridad para acceder a las becas crédito ofrecidas por el Gobierno Nacional.

Parágrafo 2°. El Gobierno Nacional diseñará la metodología para la condonación de la deuda adquirida en la beca-crédito.

Artículo 32. Incentivos para promoverla calidad. El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, propondrá modalidades de incentivos que promuevan la calidad de los servicios, así como el desempeño del personal en el ambiente laboral.

Artículo 33. Del Servicio Social. Créase el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud, el cual debe ser prestado en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso a los servicios de salud, en entidades relacionadas con la prestación de servicios, la dirección, la administración y la investigación en las áreas de la salud. El Estado velará y promoverá que las instituciones prestadoras de servicios (IPS), Instituciones de Protección Social, Direcciones Territoriales de Salud, ofrezcan un número de plazas suficientes, acorde con las necesidades de la población en su respectiva jurisdicción y con el número de egresados de los programas de educación superior de áreas de la salud.

El servicio social debe prestarse, por un término no inferior a seis (6) meses, ni superior a un (1) año.

El cumplimiento del Servicio Social se hará extensivo para los nacionales y extranjeros graduados en el exterior, sin perjuicio de lo establecido en los convenios y tratados internacionales.

Parágrafo 1 °. El diseño, dirección, coordinación, organización y evaluación del Servicio Social creado mediante la presente ley, corresponde al Ministerio de la Protección Social. Igualmente, definirá el tipo de metodología que le permita identificar las zonas de difícil acceso y las poblaciones deprimidas, las entidades para la prestación del servicio social, las profesiones objeto del mismo y los eventos de exoneración y convalidación.



Parágrafo 2°. El Servicio Social creado mediante la presente ley, se prestará por única vez en una profesión de la salud, con posterioridad a la obtención del título como requisito obligatorio y previo para la inscripción en el Registro Unico Nacional.

Parágrafo 3°. La vinculación de los profesionales que presten el servicio debe garantizar la remuneración de acuerdo al nivel académico de los profesionales y a los estándares fijados en cada institución o por la entidad territorial y la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a Riesgos Profesionales. En ningún caso podrán ser vinculados a través de terceras personas jurídicas o naturales.

Parágrafo 4°. El personal de salud que preste el Servicio Social en lugares de difícil acceso, tendrá prioridad en los cupos educativos de programas de especialización brindados por las universidades públicas, siempre y cuando cumplan con los demás requisitos académicos exigidos, igualmente gozarán de descuentos en las matrículas de conformidad con los porcentajes establecidos por las entidades educativas. El Gobierno Nacional reglamentará los incentivos para las entidades públicas o privadas de los lugares de difícil acceso que creen cupos para la prestación del servicio social.

Parágrafo 5°. El Servicio Social creado en la presente ley sustituye para todos los efectos del personal de la salud, al Servicio Social Obligatorio creado mediante la Ley 50 de 1981. No obstante, mientras se reglamenta la presente ley continuarán vigentes las normas que rigen el Servicio Social Obligatorio para los profesionales de la salud.

CAPITULO VI

De la prestación ética y bioética de los servicios

Artículo 34. Del contexto ético de la prestación de los servicios. Los principios, valores, derechos y deberes que fundamentan las profesiones y ocupaciones en salud, se enmarcan en el contexto del cuidado respetuoso de la vida y la dignidad de cada ser humano, y en la promoción de su desarrollo existencial, procurando su integridad física, genética, funcional, psicológica, social, cultural y espiritual sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, y de un medio ambiente sano.

La conducta de quien ejerce la profesión u ocupación en salud, debe estar dentro de los límites del Código de Ética de su profesión u oficio y de las normas generales que rigen para todos los ciudadanos, establecidas en la Constitución y la ley.

Artículo 35. De los principios Éticos y Bioéticos. Además de los principios rectores consagrados en la Constitución Política, son requisitos de quien ejerce una profesión u



ocupación en salud, la veracidad, la igualdad, la autonomía, la beneficencia, el mal menor, la no maleficencia, la totalidad y la causa de doble efecto:

De veracidad: El personal de salud debe ser coherente con lo que se es, piensa, dice y hace con todas las personas que se relaciona en el ejercicio de su profesión u ocupación.

De igualdad: Se debe reconocer el mismo derecho a todos, por ser igualmente humanos, a la buena calidad de atención en salud, y a la diferencia de atención conforme a las necesidades de cada uno.

De autonomía: El personal de salud debe ejercer su capacidad para deliberar, decidir y actuar. Las decisiones personales, siempre que no afecten desfavorablemente a sí mismo y a los demás, deberán ser respetadas.

El afectado en lo referente a este principio o, de no poderlo hacer, su representante legal, es quien debe autónomamente decidir sobre la conveniencia o no, y oportunidad de actos que atañen principalmente a los intereses y derechos del afectado.

De beneficencia: Se debe hacer lo que conviene a cada ser humano respetando sus características particulares, teniendo más cuidado con el más débil o necesitado y procurando que el beneficio sea más abundante y menos demandante de esfuerzos en términos de riesgos y costos. La cronicidad, gravedad o incurabilidad de la enfermedad no constituye motivo para privar de la asistencia proporcionada a ningún ser humano; se debe abogar por que se respeten de modo especial los derechos de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía.

Del mal menor: Se deberá elegir el menor mal evitando transgredir el derecho a la integridad, cuando hay que obrar sin dilación y las posibles decisiones puedan generar consecuencias menos graves que las que se deriven de no actuar.

De no maleficencia: Se debe realizar los actos que, aunque no beneficien, puedan evitar daño. La omisión de actos se sancionará cuando desencadena o pone en peligro de una situación lesiva.

De totalidad: Se deben eliminar las partes de un individuo humano siempre que sea necesario para su conservación, teniendo en cuenta los siguientes requisitos:

- a) Que el órgano o parte, por su alteración o funcionamiento, constituya una seria amenaza o cause daño a todo el organismo;
- b) Que este daño no pueda ser evitado o al menos disminuido notablemente, sino con la mutilación en cuestión;
- c) Que el porcentaje de eficacia de la mutilación, según el avance científico y recursos del momento, haga deducir que es razonable la acción;



d) Que se prevea, por la experiencia y los recursos con que se cuenta, que el efecto negativo, es decir, la mutilación en cuestión y sus consecuencias, será compensado con el efecto positivo.

De causa de doble efecto: Es éticamente aceptable realizar una acción en sí misma buena o indiferente que tenga un efecto bueno y uno malo, si:

- a) La acción en sí misma, es decir, sin tener en cuenta las circunstancias, es buena o indiferente;
- b) La intención es lograr el efecto bueno;
- c) El efecto bueno se da al menos con igual inmediatez que el malo, no mediante el efecto malo;
- d) Debe haber una razón urgente para actuar y el bien que se busca debe superar el mal que se permite. No es ético conseguir un bien menor a costa de un mal mayor;
- e) Si el efecto bueno pudiera obtenerse por otro medio, no es ético hacerlo por un medio que implique un efecto malo.

Artículo 36. De los valores. El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta los siguientes valores: humanidad, dignidad, responsabilidad, prudencia y secreto, aplicándolos a sí mismo, a las otras personas, la comunidad, la profesión u ocupación, y las instituciones.

Humanidad: El valor de la humanidad es superior a cualquier otro y debe reconocerse su prioridad respecto a los demás valores. Cada ser humano debe ser tratado por el personal que ejerce una profesión u ocupación en salud de acuerdo con una jerarquía razonablemente sustentada de sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales.

Dignidad: Debe reconocerse la dignidad de cada ser de la especie humana, entendida como mayor excelencia entre los seres vivos, por la que no puede ser maltratado por sí mismo ni por otro, ni ser instrumentalizado o discriminado, sino ser promovido dentro de sus características.

Responsabilidad: Se debe analizar, dar razón y asumir las consecuencias de las propias acciones u omisiones en lo referente al ejercicio de la profesión u ocupación.

Prudencia: Se debe aplicar la sensatez a la conducta práctica no sólo en cuanto a ponerse fines, sino en cuanto a una valoración acertada de los medios y de los mismos fines, ponderando previamente qué fin se desea alcanzar, con qué actos, cuáles son sus consecuencias positivas y negativas para sí mismo y para los demás, y cuáles los medios y el momento más adecuado para alcanzarlos.



El secreto: Se debe mantener la confidencialidad, confiabilidad y credibilidad en el cumplimiento de los compromisos.

Artículo 37. De los derechos del Talento Humano en Salud. El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta el derecho a la objeción de conciencia, a la protección laboral, al buen nombre, al compromiso ético y al ejercicio competente.

Del derecho a la objeción de conciencia: El personal de salud puede presentar objeción de conciencia ante todo lo que la pueda violentar.

De la protección laboral: Debe garantizarse en lo posible, al personal que ejerce una profesión u ocupación en salud la integridad física y mental, y el descanso que compense los posibles riesgos que se asuman en el trabajo y permita atender dignamente a quien recibe sus servicios.

No será causal de inhabilidad para el ejercicio laboral en administración pública la sanción que haya sido declarada extinta por cualquiera de las causales señaladas en la ley.

Del derecho al buen nombre: No se mencionarán las limitaciones, deficiencias o fracasos, del equipo de trabajo para menoscabar sus derechos y estimular el ascenso o progreso laboral, excepto cuando sea necesario y justo, por el bien de terceros. También se evitará todo tipo de conductas lesivas, tales como ultrajes físicos o psicológicos, injurias, calumnias, falsos testimonios o críticas nocivas.

Del compromiso ético: El Talento Humano en Salud rehusará la prestación de sus servicios para actos que sean contrarios a la ética profesional cuando existan condiciones que interfieran su libre y correcto ejercicio.

Del ejercicio competente: El Talento Humano en Salud debe ser ubicado de acuerdo a sus competencias correspondientes a sus títulos o certificados expedidos por la entidad educativa. No se comprometerán a realizar labores que excedan su capacidad.

Artículo 38. De los deberes del Talento Humano en Salud. El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta el deber de la protección de los lazos afectivos del paciente, la promoción de una cultura ética, la reserva con los fármacos, productos y técnicas desconocidas, la formación de los aprendices y la responsabilidad de aplicar la ética y la bioética en salud.

De la protección de los lazos afectivos del paciente: Se protegerá el derecho de cada ser humano a la privacidad, la comunicación y a mantener los lazos afectivos con su familia y amigos, dentro de sus circunstancias de salud.



De la promoción de una cultura ética: Debe promoverse la participación en la creación de espacios para la reflexión ética sobre las situaciones cotidianas de la práctica y los problemas que inciden en las relaciones, en el trabajo de educación, organizaciones empresariales y gremiales relacionadas con la salud.

De la reserva con los fármacos, productos y técnicas desconocidos: Se debe denunciar y abstenerse de participar en propaganda, promoción, venta y utilización de productos, cuando se conocen los daños que producen o se tienen dudas sobre los efectos que puedan causar a los seres humanos y al ambiente.

De la formación de los aprendices: En el desarrollo de la actividad académica respectiva, el personal de salud contribuirá a la formación integral del estudiante estimulando en él un pensamiento crítico, la creatividad, el interés por la investigación científica y la educación permanente.

De la responsabilidad de aplicar la ética y la bioética en salud: El personal de salud debe difundir y poner en práctica los principios, valores, derechos y deberes mencionados en esta ley; compete de modo especial a quienes conforman los tribunales de ética de cada profesión, los comités bioéticos: clínicos asistenciales y de investigación, los profesores de ética y bioética de las carreras y ocupaciones en salud, los comités ad hoc y demás grupos, asesores y decisorios de la ética y bioética en salud velar por la aplicación y difusión de estas disciplinas.