

ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE FUNCIONES Y ESTABLECIMIENTO E
IMPLEMENTACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROCESOS DEL CENTRO DE
SALUD SAN MARTÍN DEL MUNICIPIO DE LA BELLEZA SANTANDER, CON UN
ENFOQUE DE MEJORA CONTINUA

BILARDO ALBEY TÉLLEZ ARDILA

Director:

Ing. CARLOS EDUARDO DÍAZ BOHÓRQUEZ

Docente Escuela de Estudios Industriales

Y Empresariales

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA

2005

ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE FUNCIONES Y ESTABLECIMIENTO E
IMPLEMENTACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROCESOS DEL CENTRO DE
SALUD SAN MARTÍN DEL MUNICIPIO DE LA BELLEZA SANTANDER, CON UN
ENFOQUE DE MEJORA CONTINUA

BILARDO ALBEY TÉLLEZ ARDILA

Trabajo de grado en la modalidad de práctica empresarial para optar al título de
Ingeniero Industrial

Director:

Ing. CARLOS EDUARDO DÍAZ BOHÓRQUEZ

Docente Escuela de Estudios Industriales

Y Empresariales

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA

2005

TITULO: ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE FUNCIONES Y ESTABLECIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROCESOS DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DEL MUNICIPIO DE LA BELLEZA SANTANDER, CON UN ENFOQUE DE MEJORA CONTINUA¹

AUTOR: TÉLLEZ ARDILA, Bilardo Albey**

PALABRAS CLAVES:

Ley 100 de 1993

Administración Hospitalaria

Rumbo Estratégico

Mejoramiento Continuo de los Procesos

Manual de Procesos y Procedimientos

Manual de Funciones

DESCRIPCIÓN O CONTENIDO

La ley 100 de 1993, instaura una nueva forma de manejar la salud de los colombianos y instaura el Sistema General de Seguridad Social en Salud, este nuevo sistema se encarga de establecer y garantizar la salud integral de todos los colombianos, crea mecanismos que permitan a las instituciones prestadoras de servicios de salud, prestar servicios con eficiencia y calidad para con los usuarios del sistema. Es por ello que se establece que todas las organizaciones del sector salud, deben instituirse como entes independientes, con autonomía administrativa, decisiones propias que contribuyan a la mejor prestación del servicio y además deben convertirse en organizaciones autosuficientes.

La Institución Prestadora de Servicios de Salud Centro de Salud San Martín del Municipio de La Belleza Santander, inicia este proceso de descentralización, el presente trabajo, se convierte en un primer paso hacia este fin, aquí se establece el rumbo estratégico sujeto a las tendencias administrativas, se plantea una actualización del manual de funciones, y el establecimiento, documentación y estandarización de los principales procesos y procedimientos enfocados a una filosofía que consiste en mejorar día tras día, con el fin de convertirla en una organización que contribuya al mejoramiento de la salud de toda la población Bellezaza y su área de influencia sujeta a los lineamientos establecidas por la normatividad vigente.

La gestión por procesos permite a la IPS CSSM mantener un esquema sólido de mejoramiento continuo el cual conlleva a la prestación de servicios tanto ambulatorios como hospitalarios, de manera eficiente, eficaz y oportuna con alta calidad técnica y humana, garantizando la viabilidad de la organización y la toma acertada de decisiones. Además del interés mostrado por la dirección en el fortalecimiento de la organización en cuanto a capacidad tecnológica y la búsqueda de encontrar las mejores alternativas en la toma de decisiones.

¹ Proyecto de Grado

** Facultad de Ingenierías Físico-Mecánicas, Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, Ingeniería Industrial, Carlos Eduardo Díaz Bohórquez.

TITLE: FUNCTIONS MANUAL UPDATE AND ESTABLISHING AND IMPLEMENTATION FOR THE MAIN PROCESS OF THE SAN MARTIN HEALTH CENTER FROM LA BELLEZA DISTRICT OF SANTANDER, WITH A CONTINUOUS IMPROVEMENT FOCUS*

AUTOR: TÉLLEZ ARDILA, Bilardo Albey**

KEY WORDS:

Law 100 from 1993
Hospitality Management
Strategic Direction
Continuous Process Improvement
Process and Procedure Manual
Functions Manual

DESCRIPITON OR CONTENT

The law 100 from 1993, establish a new form to manage the Colombians health and establish the Central System of Social Security on Health, this new system takes charge to settle down and guarantee integral health to all Colombians, creates mechanisms that allow health assistance services institutions, to lend services with efficiency and quality to the system's users. Is for this that is established that all the organizations in the health sector, must be instituted as independent entities, with management autonomy, self decision that contributes to the better service assistance and also must become into self-sufficient organizations.

The Health Assistance Service Institution, San Martin Health Center, from La Belleza district of Santander, initiates this process of decentralization, the present work, becomes into the first step to that goal, here is established the strategic direction attached to the management tendencies, a functions manual update is proposed, and the establishing, documentation and standardization for the main process and procedures focused into a philosophy that consists onto the daily improvement, with the purpose of transform it into an organization that contributes to the health improvement for all La Belleza's residents and its influence area attached to the liniments established by the present law.

The management by process allows to the IPS CSSM maintain a solid scheme of continuous improvement that bear to the assistance of ambulatory and hospitality services, in an efficient ,effective and oportune way with high technical and human quality, ensuring the viability of the organization and the right take of decisions. Besides the interest shown by the direction for the strengthen of the organization within the technical capacity and the research for better alternatives onto the take of decisions.

*Degree Project

**Physic-Mechanicals Engineering Faculty, Industrial and Managerial Studies School, Industrial Engineering, Carlos Eduardo Diaz Bohórquez.

A DIOS, por ser él quien mantuvo en mí la llama encendida de la fortaleza necesaria para cumplir con esta meta.

A mis padres, RODOLFO Y MARLEN, por todo su amor, su esfuerzo, y su confianza que mantuvieron en mí, y en mis capacidades.

A mis hermanos EDWIN, YE IMAR, CESAR y la princesita de la casa, CAMILA, por su paciencia y apoyo incondicional.

A mis familiares y amigos, que de una u otra forma se hicieron partícipes del logro alcanzado.

Bilardo.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Industrial de Santander, por brindarme la oportunidad de prepararme y desarrollar mis condiciones con el fin de ampliar mis horizontes.

Al Ingeniero Carlos Eduardo Díaz Bohórquez, Director del proyecto de grado, por guiar y apoyar con sus conocimientos la realización del presente proyecto.

Al Director de la IPS Centro de Salud San Martín, por la confianza depositada y los conocimientos brindados en la materia, que me sirvieron para aumentar más mis perspectivas.

A todos mis amigos y compañeros de carrera, y en especial a los más cercanos, que sin sus valiosos consejos, orientaciones y aportes, no se hubiera llevado a buen término la realización del presente proyecto.

Y a todo el personal de la IPS Centro de Salud San Martín del Municipio de la Belleza, quienes me brindaron su apoyo y amistad desde el primer momento, abriéndome las puertas de la institución y brindándome su colaboración para alcanzar las metas propuestas.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	2
OBJETIVO GENERAL.....	2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
JUSTIFICACIÓN.....	4
1. IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN.....	5
1.1. MARCO LEGAL	5
1.2. INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS “CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN” (IPS CSSM) MUNICIPIO DE LA BELLEZA SANTANDER.....	10
1.2.1. Reseña histórica	10
1.2.2. Razón social y localización	11
1.2.3. Estructura organizacional.....	11
1.2.4. Maquinaria y equipo.....	12
1.2.5. Infraestructura	14
1.2.6. Productos y servicios	15
1.2.7. Clientes	17
1.3. IDENTIFICACIÓN PRELIMINAR	18
2. CONSTRUCCIÓN DE LA VISIÓN, MISIÓN Y OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA IPS CSSM.....	20
2.1. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1.1. Rumbo estratégico	20
2.1.2. Establecimiento de Objetivos y Metas	24
2.2. DIAGNÓSTICO RUMBO ESTRATÉGICO	25
2.3. METODOLOGÍA UTILIZADA.....	25
2.4. VISIÓN	26
2.5. MISIÓN.....	28
2.6. PRINCIPIOS Y VALORES	29
2.7. OBJETIVOS Y METAS.....	30
2.8. PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	31
2.9. ESTATUTOS	31
3. MANUAL DE FUNCIONES.....	32
3.1. MARCO TEÓRICO.....	32
3.1.1. Organigrama.....	32
3.1.2. Manual de funciones	34
3.2. DIAGNÓSTICO MANUAL DE FUNCIONES.....	40
3.3. METODOLOGÍA UTILIZADA.....	41
3.3.1. Generalidades.....	42
3.3.2. Objetivos	42
3.3.3. Comité de evaluación de cargos.....	43
3.3.4. Desarrollo del manual de funciones	43

3.4.	MANUAL DE FUNCIONES.....	47
4.	ESTABLECIMIENTO DE PROCESOS DE LA IPS CSSM.....	48
4.1.	MARCO TEÓRICO.....	48
4.1.1.	Mejoramiento continuo	48
4.1.2.	Marco conceptual	52
4.1.3.	Identificación de procesos.....	55
4.1.4.	Clasificación de los procesos	55
4.1.5.	Procesos gerenciales, operativos y de apoyo	56
4.1.6.	Mapa de procesos	56
4.1.7.	Simbología para diagramas de flujo	57
4.2.	DIAGNÓSTICO DE PROCESOS	60
4.3.	METODOLOGÍA UTILIZADA.....	66
4.4.	LEVANTAMIENTO DE LOS PROCESOS	67
4.4.1.	Establecimiento del Mapa de procesos	67
4.4.2.	Objetivos	68
4.4.3.	Desarrollo del manual.....	68
4.4.4.	Recolección y documentación de la información	71
4.4.5.	Descripción del manual	72
4.4.6.	Manual de Procesos y Procedimientos de la IPS CSSM.	73
4.5.	ORGANIZACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO.....	73
4.5.1.	Establecimiento del equipo de Mejoramiento	73
4.5.2.	Desarrollo del modelo de mejoramiento	74
4.5.3.	Comunicación de las metas a los empleados	74
4.5.4.	Selección de los procesos críticos.....	75
4.6.	COMPRENSIÓN DE LOS PROCESOS	84
4.7.	MODERNIZACIÓN DE LOS PROCESOS	85
4.7.1.	Análisis de los procesos	85
4.7.2.	Identificación de las oportunidades de mejoramiento	94
4.7.3.	Documentación de los procesos mejorados	101
4.7.4.	Implementación.....	104
4.8.	MEDICIONES Y CONTROLES.....	104
4.8.1.	Análisis de las mejoras implementadas a los procesos críticos	111
4.9.	ESTABLECIMIENTO DEL MEJORAMIENTO CONTINUO.....	120
5.	CONCLUSIONES.....	123
6.	RECOMENDACIONES.....	126
7.	BIBLIOGRAFÍA	129

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Maquinaria y equipo del Área Operativa	13
Tabla 2 Maquinaria y equipo del Área de soporte o apoyo logístico	13
Tabla 3 Maquinaria y equipo del Área Administrativa	14
Tabla 4 Infraestructura	15
Tabla 5 Distribución de la población asegurada al Sistema de Seguridad Social	18
Tabla 6 Construcción de la misión IPS CSSM	28
Tabla 7 Distribución de Personal	41
Tabla 8 Procesos identificados	63
Tabla 9 Diagrama de responsabilidades	65
Tabla 10 Priorización de factores Integrante 1	80
Tabla 11 Priorización de factores Integrante 2	81
Tabla 12 Priorización de factores Integrante 3	81
Tabla 13 Priorización de factores	82
Tabla 14 Valoración y selección de procesos	83
Tabla 15 Análisis del proceso de cartera	86
Tabla 16 Análisis del proceso de contabilidad	87
Tabla 17 Análisis del proceso Custodia y Conservación de Historias Clínicas	88
Tabla 18 Análisis del proceso Facturación	90
Tabla 19 Análisis del proceso de Mantenimiento Preventivo	90
Tabla 20 Análisis del proceso de Mantenimiento Correctivo	91
Tabla 21 Análisis del proceso de Gestión de Insumos	93
Tabla 22 Análisis del proceso de Transporte de Usuarios	93
Tabla 23 Análisis del proceso de Residuos Hospitalarios	94
Tabla 24 Mejoras Implementadas	103
Tabla 25 Medición de los Procesos Críticos	110

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 . Rumbo Estratégico.....	21
Figura 2. Construcción de la visión	22
Figura 3. Construcción de la visión IPS CSSM.....	27
Figura 4 Circulo de Deming	51

LISTA DE ANEXOS

- Anexo A: Portafolio de Servicios
- Anexo B: Estatutos
- Anexo C: Propuesta de Reestructuración Organizacional
- Anexo D: Propuesta de Organigrama
- Anexo E: Formulario Análisis de Cargos
- Anexo F: Manual de Funciones
- Anexo G: Sistema de Precauciones Universales
- Anexo H: Mapa de Procesos
- Anexo I: Formatos de Sopote para Procesos
- Anexo J: Manual de Procesos y Procedimientos
- Anexo K: Formatos de Soporte para Procesos Críticos
- Anexo L: Sistema de Información
- Anexo M: Manual de Procesos Críticos

INTRODUCCIÓN

El nuevo sistema de seguridad social en salud creado por la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en los cuales se establecen los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integridad, unidad, participación comunitaria, con el propósito de lograr una efectiva prestación de servicios asistenciales para obtener un nivel óptimo de satisfacción de los usuarios, y por ende aumentar la productividad e ingresos de la institución, es un proceso estructural que cambia y reorganiza el sistema de prestación de servicios de salud. Esta reforma está complementada por la ley 715 de 2001, que fortalece el proceso de descentralización del sector salud iniciado en 1990. Estas normas constituyen los planes del nuevo modelo de organización del sector más descentralizado y con mucha más participación y solidaridad para obtener la cobertura total de la población.

Así mismo la presente ley establece que las instituciones prestadoras de servicios en salud tendrán personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente para que funcione como una empresa sólida con el fin de obtener calidad y eficiencia en la provisión de los servicios de salud contemplados en la ley.

En el desarrollo de la presente práctica empresarial se trabajará con la Institución Prestadora de Servicios Centro de Salud San Martín (IPS CSSM), ubicada en el municipio de La Belleza Santander, con el fin de mejorar su estructura organizacional en lo referente a procesos y funciones de acuerdo a una filosofía de mejoramiento continuo y en cumplimiento de la reglamentación vigente.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Definir e implementar los principales procesos tanto operativos como de administración de la Institución Prestadora de Servicios de Salud Centro de Salud San Martín² del municipio de La Belleza Santander con un enfoque de mejora continúa contemplando los lineamientos de la legislación vigente para facilitar el desarrollo y crecimiento de la institución.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer e identificar los procedimientos técnicos y administrativos que se desarrollan en la IPS Centro de Salud San Martín del municipio de La Belleza Santander.
- Diseñar los procesos y funciones de acuerdo a los lineamientos exigidos por la normatividad vigente.
- Describir el funcionamiento actual, después de realizar un diagnóstico del Centro de Salud San Martín con un análisis de los principales procesos y estandarización.

² En adelante se llamará IPS CSSM

- Diseñar el manual de procedimientos administrativos y operativos, teniendo en cuenta las necesidades de mejoramiento, con el fin de optimizar el servicio al cliente.
- Efectuar un seguimiento y evaluación de los beneficios logrados al finalizar el proyecto, mediante la utilización de herramientas diseñadas para tal fin.
- Actualizar el manual de funciones con el fin de determinar la complejidad existente entre los cargos.
- Elaborar el organigrama para el funcionamiento de la estructura organizacional propuesta mediante la aplicación de conocimientos vistos y estructurados en planteamientos escritos por diferentes autores.
- Crear los estatutos internos de la IPS CSSM, con el fin de garantizar un adecuado clima laboral para los miembros de la institución.
- Establecer la visión, misión y objetivos para el CSSM y el conocimiento de los mismos por parte de los empleados.

JUSTIFICACIÓN

La falta de claridad acerca de las maneras como se han de realizar los diferentes procesos administrativos en áreas financieras, contables, de suministros, en la parte técnica y operativa de instituciones del estado, generan sobre costos, dependencias con sobrecarga de trabajo o subutilización de recursos, cambios inesperados de acuerdo con la persona que asuma responsabilidades en cada área, insatisfacción por parte de los funcionarios de todos los niveles, ausencia de coordinación de acciones, y toda una serie de problemas administrativos y técnicos.

Es por esto que el presente proyecto nace de la necesidad sentida por parte de la IPS CSSM, empresa social del estado, de convertirse en un ente auto-sostenible, con capacidad de mostrar índices de eficiencia en sus labores, enfoque que implica cambios profundos de la filosofía de acción empresarial moderna, respondiendo a una nueva dinámica que involucra primordialmente desarrollo de tipo tecnológico, estructural, de direccionamiento, capacidad y habilidad de su talento humano.

En el desarrollo del proyecto se quiere iniciar acciones que permitan cumplir con los requerimientos y expectativas de la Dirección del Centro de Salud San Martín que considera necesario la actualización del manual de funciones y conveniente el establecimiento e implementación de los principales procesos basados en un enfoque de mejora continua fundamentados en una misión y visión, aun inexistentes, que le permitan prestar servicios con alta eficiencia y calidad, en concordancia con los requerimientos legales vigentes.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

1.1. MARCO LEGAL

Para la realización del presente estudio se tomó como base legal la reglamentación vigente para el sector salud, la cual impone ciertas reglas que obligan a las IPS a descentralizarse y comenzar a funcionar como entes independientes y autosuficientes. Por las razones anteriores, los aspectos legales que se fundamentan en este proyectos son principalmente la ley 100 de 1993, la ley 715 de 2001 y demás resoluciones y decretos relacionados o que influyan en el tema, normatividad vigente, manual de funciones, estrategias de mejoramientos de los procesos y herramientas de organización.

LEY 100 de 1993

Artículo 153

5. Autonomía de instituciones. Las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el Gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, salvo los casos previstos en la presente Ley.

6. Descentralización administrativa. La organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud será descentralizada y de ella harán parte las direcciones seccionales, distritales y locales de salud. Las instituciones públicas del orden nacional que participen del sistema adoptarán una estructura organizacional, de gestión y de decisiones técnicas, administrativas y financieras que fortalezca su operación descentralizada.

**RESOLUCIÓN NÚMERO 04252
(14 DE NOVIEMBRE DE 1997)**

Artículo 1.- DEFINICIÓN Y CAMPO DE APLICACIÓN.

Sin perjuicio de lo dispuesto en las disposiciones sanitarias vigentes en la materia, los requisitos esenciales a que se refiere la presente reglamentación son las condiciones mínimas de personal, infraestructura física, dotación, procedimientos técnico-administrativos, sistemas de información, transporte y comunicaciones y auditoría de servicios, que deben cumplir todos los prestadores de servicios de salud a los que se refiere el parágrafo 2 del artículo 1 del Decreto 2174 de 1996, para garantizar que la atención de los usuarios sea prestada en condiciones de accesibilidad, oportunidad, seguridad y racionalidad técnica y científica .

Artículo 7.- DE LOS REQUISITOS GENERALES PARA SER IPS:

Las IPS cumplirán con los siguientes requisitos

a. Requisitos administrativos

- Declaración de Requisitos Esenciales para la prestación de servicios.
- Estructura orgánica y funcional
- Autonomía administrativa que podrá acreditarse mediante la certificación de las facultades administrativas otorgadas o asignadas al responsable de la Dirección de la respectiva IPS.
- Manual de Procesos, Procedimientos y Funciones.
- Reglamento interno de trabajo o su equivalente.
- Revisor fiscal.

b. Requisitos técnico científicos

- Manejo sistemático de historias clínicas individualizadas.
- Un Sistema de garantía de calidad que incluya un Plan de Mejoramiento de la Calidad.
- Programa de Salud Ocupacional.
- Plan de urgencias, emergencias y desastres.

c. De los Requisitos de Información

Las IPS debe contar con un sistema de información de acuerdo a las normas del Ministerio de Salud en:

- Registro de las actividades de salud desarrolladas diariamente y consolidados mensuales.
- Sistema de vigilancia epidemiológica, notificación obligatoria.
- Reporte a la Dirección Territorial de Salud, a las EPS y a la Superintendencia Nacional de Salud de la información que éstas requieran.
- Sistema de Información Financiera que incluya: Presupuesto, contabilidad de Costos de conformidad con lo establecido en el párrafo del artículo 185 de la Ley 100 de 1993, facturación y Cartera.

PARÁGRAFO PRIMERO: Están excluidas de tener revisor fiscal las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que no requieran personería jurídica.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El revisor fiscal debe posesionarse ante la junta directiva de la Institución o quien haga sus veces y este acto debe ser notificado a la Superintendencia Nacional de Salud.

Ley 87. Control interno

Artículo 2.

Numeral b. Se establece como objetivo garantizar la eficacia, la eficiencia, la economía de todas las operaciones promoviendo el autocontrol y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional.

Decreto 723 del 14 de marzo de 1997 en el cual se determinan las relaciones entre entidades territoriales, las empresas promotoras de salud y las prestadoras de servicios.

Decreto 1725 de 1999, por el cual se dictan normas de protección al usuario y se dictan otras disposiciones. Sobre los procesos de facturación y efectos sobre terceros.

Artículo 2. Cobro de los servicios prestados. Conforme a las disposiciones legales, la acción de cobro por parte de la Institución Prestadora de Servicios, bien en el régimen contributivo o bien en el régimen subsidiado, es exclusivamente contra la Entidad Promotora de Salud o Administradora del Régimen Subsidiado. Cuando se trate de procedimientos, tratamientos o insumos no previstos en el Plan Obligatorio de Salud que pretendan ser suministrados para que en forma posterior sean cubiertos por el usuario, se deberá contar en forma previa con su consentimiento, cuando este sea posible y siempre que la entidad no tenga acción legal directa contra otros sistemas alternativos de cobertura que hubiera acreditado el usuario.

Decreto número 046 de 2000, por el cual se adiciona el decreto número 882 de 1998, sobre margen de solvencia, se modifica el artículo 4 del decreto 723 de 1997, los artículos 2 y 19 del decreto 1804 de 1999 y se dictan otras disposiciones

para garantizar la correcta aplicación y destino de los recursos del sistema de seguridad social en salud. Este decreto introduce modificaciones en tres aspectos básicos relacionados con el pago de las IPS por parte de los aseguradores así:

- Presentación de cuentas y pagos en general
- Pago por parte de ARS
- Pago de entes territoriales cuando las ARS no pagan en los términos de ley.

La resolución 3374/2000, define el registro individual de prestación de servicios de salud – RIPS, como el conjunto de datos que identifica una a una las actividades de salud que se les practican a las personas y que hacen parte integral de la factura de venta de servicios de salud.

El Ministerio de salud mediante el decreto 2309 del 15 de octubre de 2002, define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el cual define el Sistema único de habilitación como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos, mediante los cuales se establece, se registra, se verifica y se controla el procedimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y los definidos como tales, las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada.

De las condiciones de capacidad técnico-administrativa, son condiciones técnico-administrativas para una institución prestadora de servicios de salud las siguientes:

- El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica.
- El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que le permitan demostrar que la institución prestadora de servicios de salud, cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.

Mediante Resolución Número 1439 del 1 de Noviembre de 2002, el Ministerio de Salud, adopta los Formularios de Inscripción y de Novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y Procedimientos, y se establecen Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales. Entre los estándares definidos como prioritarios se encuentran: Recurso Humano, Infraestructura Física, Dotación y Mantenimiento, Gestión de Insumos, Procesos Asistenciales, Historia Clínica y Registros Asistenciales, Interdependencia de Servicios, Referencia de Usuarios, Seguimiento a Riesgos en la prestación de Servicios.

1.2. INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS “CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN” (IPS CSSM) MUNICIPIO DE LA BELLEZA SANTANDER

1.2.1. Reseña histórica

Desde 1981, la Institución Prestadora de Servicios Centro de Salud San Martín (IPS CSSM) dejó de ser puesto de salud y se convirtió en centro de salud, prestando los servicios básicos de atención inmediata; desde entonces, ha venido

ampliando su portafolios de servicios hasta el punto que en la actualidad ofrece servicios de: laboratorio clínico, odontología, urgencias las 24 horas, consulta médica externa todos los días, hospitalización de primer nivel de complejidad, traslado de usuarios a siguientes niveles, saneamiento básico, vacunación, que permite ofrecer servicios de salud a toda la población Bellezana que en la actualidad cuenta con 8488 habitantes.³

1.2.2. Razón social y localización

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD “CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN” (IPS CSSM).

La IPS CSSM se encuentra ubicada en la calle 6 N° 6-58 del municipio de La Belleza, Santander.

Telefax: 097-7569849

E-mail: ipscssm@hotmail.com

1.2.3. Estructura organizacional

Desde sus inicios, cuando comenzó a operar como el Centro de Salud San Martín del Municipio de La Belleza, ha funcionado bajo un esquema administrativo centralizado, como dependencia de la Alcaldía Municipal de La Belleza. Como resultado de las recientes políticas gubernamentales, las cuales exigen obtener rendimientos al final del ejercicio así como el mejoramiento de los servicios existentes, se descentralizó según acuerdo 007 del 09 de febrero de 2003, emanado por el Consejo Municipal; al inicio del presente trabajo no contaba con una estructura jerárquica formalmente establecida, tanto en la forma como se

³ POBLACIÓN DANE, La Belleza Santander. 2003

toman decisiones como en la estructura de mandos, y por tanto dichos ítems se ejercían de manera empírica.

1.2.4. Maquinaria y equipo

En la actualidad la IPS CSSM se encuentra dotada con los siguientes equipos en cada una de sus áreas.

1.2.4.1. Área operativa

<p>CONSULTA MEDICA GENERAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mesa fija para examen y escalerilla • Lámpara cuello de cisne • Linterna y termómetro • Fonendoscopio y tensiómetro • Balanza y tallímetro • Equipo de órganos por área de consulta
<p>URGENCIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estetoscopio de Pinar • Cilindro de Oxígeno o disponibilidad de Oxígeno central, con manómetro • Tablas de inmovilización adulto y pediátrica • Atril porta-sueros • Equipo de sutura • Equipo de órganos de los sentidos • Carro de Paro. • Oxigenoterapia • Camilla ginecológica
<p>HOSPITALIZACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Camas hospitalaria de dos o tres planos • Soporte para líquidos • Silla de ruedas • Cilindro de Oxígeno con manómetro • Carro de paro

	<ul style="list-style-type: none"> • Cunas
ODONTOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Sillón con cabecera anatómica • Escupidera • Lámpara odontológica de luz fría • Eyector • Módulo de tres servicios con negatoscopio y acople para piezas de mano • Nevera • Airotor • Micromotor • Contra-ángulo • Compresor de aire
LABORATORIO CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> • Agitador de Mazzini • Baño serológico • Cámara neubawer • Espectrofotómetro o Fotómetro • Microcentrífuga • Centrífuga de mesa • Microscopio binocular • Nevera eléctrica. • Contador diferencial de células • Cronómetro • Horno secador

Tabla 1 Maquinaria y equipo del Área Operativa

1.2.4.2. Área de soporte

TRANSPORTE	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulancia completa en cuanto a dotación. (Equipo de reanimación, oxígeno, camilla móvil. Etc) • Ambulancia para uso exclusivo de personal médico en brigadas de salud.
SERVICIOS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • Nevera • Termo frío

Tabla 2 Maquinaria y equipo del Área de soporte o apoyo logístico

1.2.4.3. Área administrativa

DIRECCIÓN	<ul style="list-style-type: none">• 4 Equipos de computo• 3 Impresoras• 1 Fotocopiadora• 1 Fax• 1 Teléfono• Radio teléfonos
-----------	--

Tabla 3 Maquinaria y equipo del Área Administrativa

1.2.5. Infraestructura

Para posibilitar su quehacer diario la IPS CSSM posee instalaciones con amplitud y comodidad para atención de urgencias y para la permanencia ambulatoria y hospitalaria de sus usuarios; además cuenta con dos puestos de salud ubicados en la vereda El Rubí, y en el corregimiento de La Quitaz, con sus respectivas enfermeras, y su sede principal en el casco urbano del Municipio de La Belleza con un área de 3040 m² y un área construida de 521 m². La **Tabla 4** hace una descripción de lo que dispone la IPS para brindar un buen servicio a sus usuarios.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Consultorio consulta externa	2
Consultorio odontológico	1
Consultorio de enfermería	1
Laboratorio clínico	1
Oficina de saneamiento básico	1
Sala de urgencias	1
Sala de partos	1

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Sala hospitalización hombres	1 (4 camas)
Sala de hospitalización mujeres	1 (4 camas)
Sala de Pediatría	1 (1 cama)
Sala de maternas	1 (2 camas)

Tabla 4 Infraestructura

1.2.6. Productos y servicios

Al presente la IPS Centro de Salud San Martín ofrece servicios asistenciales de primer nivel de complejidad como hospitalización, urgencias, consulta externa, servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. A continuación se presenta un listado mas detallado con los servicios ofrecidos por la institución basados en las tarifas SOAT.

1.2.6.1. Servicios de Prevención y Promoción (P y P)

- Educación en salud actividad grupal
- Vacunación
- Salud bucal
- Atención del parto
- Atención del recién nacido
- Planificación familiar
- Detección de alteraciones del desarrollo en <10 años
- Detección de alteraciones del embarazo
- Detección de alteraciones del adulto
- Detección de cáncer de cuello uterino y seno
- Atención de enfermedades de interés público

1.2.6.2. Servicios P.A.B. (Plan de Atención Básica)

- Inmunización a población <5 años
- Inmunización a MEF y gestantes
- Prevención de la caries dental
- Control de factores de riesgos en salud ambiental y vigilancia epidemiológica
- Búsqueda activa y pasiva de sintomáticos respiratorios en Tuberculosis (TBC) y sintomáticos en piel de lepra
- Promoción y prevención, vigilancia en salud pública y control de los factores de riesgo de las enfermedades de la infancia
- Promoción y prevención de las enfermedades de transmisión sexual

1.2.6.3. Servicios asistenciales de baja complejidad

- Servicios de urgencias médicas 24 horas
- Servicios ambulatorios (consulta externa, consulta odontológica)
- Servicio de hospitalización (primer nivel de complejidad)
- Servicios de laboratorio clínico
- Traslado de usuarios las 24 horas

En el centro de salud se brinda atención médica de consulta externa, de miércoles a domingo y servicio de urgencias, hospitalización y atención de partos las 24 horas, todos los días. Asimismo se tiene odontología, laboratorio clínico, y actividades de promoción de la salud y protección específica.

Los puestos de salud son atendidos por auxiliares de enfermería y realizan actividades de promoción de la salud, protección específica y vigilancia en salud pública.

1.2.7. Clientes

Como es de saberse, por ser una empresa prestadora de servicios de salud, esta debe atender a cualquier persona que solicite los servicios de urgencias sin importar el estrato o nivel económico en la que se encuentre, para los demás servicios que presta la IPS, la comunidad tanto a nivel urbano como rural, está distribuida así:

- Población no asegurada o vinculados
- Población régimen contributivo
- El régimen subsidiado
- Particulares en general

El régimen contributivo y subsidiado está contratado con las diferentes EPS y ARS existentes en el mercado de la salud. La población vinculada la cubre directamente la alcaldía.

La siguiente tabla hace referencia de cómo está distribuida la población afiliada al sistema general de seguridad social en salud del municipio de La Belleza.

POBLACIÓN TOTAL	ASEGURADA		NO ASEGURADA	
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	VINCULADOS	NO CLASIFICADA, PARTICULARES
8.488	588	4.323	2.639	938
100%	6.92%	50.93%	31.09%	11.05%

Tabla 5 Distribución de la población asegurada al Sistema de Seguridad Social

1.3. IDENTIFICACIÓN PRELIMINAR

La IPS Centro de Salud San Martín se convierte en la principal y única entidad pública encargada de velar por la salud de la población urbana y rural de La Belleza Santander. Por lo tanto es de vital importancia la existencia de modelos organizacionales aplicables a las prácticas administrativas y de prestación de servicios de salud, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad en general. Es por esto que una vez analizada la situación, al inicio del presente estudio se encontraron algunos elementos que dificultaban el buen desempeño organizacional y cumplimiento de los requisitos de ley del CSSM.

La falta de documentación actualizada sobre las labores específicas a realizar para cada uno de los cargos, obstaculiza el control del cumplimiento de sus funciones. Además de la falta de procedimientos claramente establecidos en la dirección y áreas operativas del CSSM, sumado a un inexistente sistema de costos, conlleva a una administración empírica, donde se realizan acciones que no contribuyen a la mejora de la prestación del servicio, como el continuo glosado de facturas, duplicidad de información, falta de eficiencia en la atención al público, entre otros. Adicionalmente fue evidente la falta de compromiso en el desarrollo de

las labores diarias por parte del personal de la IPS CSSM, debido fundamentalmente a la inexistencia de una estructura jerárquica formalmente establecida y la carencia de lineamientos claros que indiquen la razón de ser, objetivos y metas de la organización.

2. CONSTRUCCIÓN DE LA VISIÓN, MISIÓN Y OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA IPS CSSM

2.1. MARCO TEÓRICO

A continuación se describirá los fundamentos teóricos necesarios para el desarrollo del área de rumbo estratégico.

2.1.1. Rumbo estratégico

El punto de partida para cualquier organización que desee construir una cultura de mejoramiento continuo es la definición de su rumbo estratégico. Por eso se requiere de una definición concisa y amplia de su misión, el establecimiento de su visión del futuro y la declaración de los principios y valores en los que fundamenta su gestión durante un determinado periodo, o para ser mas ambiciosos durante toda la vida de la organización, permitiendo acoplarse a las nuevas tendencias de cambio.

La **Figura 1** muestra el significado del concepto de rumbo estratégico de una organización. Son tres elementos esenciales, cada uno de ellos con un propósito muy definido, independientes pero complementarios entre sí.

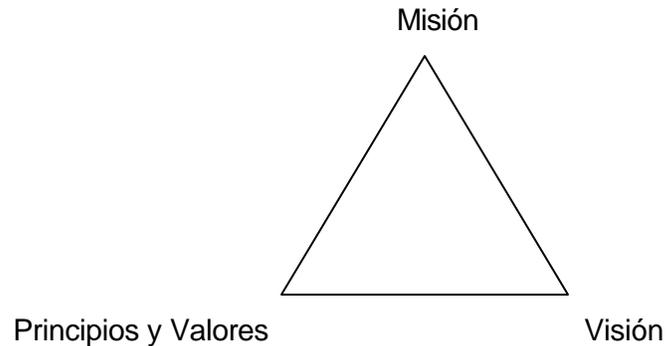


Figura 1 . Rumbo Estratégico⁴

2.1.1.1. Visión

La visión es el estado futuro deseado para la organización en el largo plazo, por ejemplo en una década. Se define claramente a dónde se quiere llegar como organización, cuáles son sus objetivos, a qué clientes desea satisfacer, qué otras necesidades quiere suplir, qué recursos utilizará para llegar al estado deseado, cuál es el reto y los asuntos de interés estratégico para orientar y fijar el alcance de la organización a largo plazo.

La visión no se expresa en términos numéricos, la define la alta dirección de las organizaciones, debe ser ambiciosa e inspiradora, reconocida por todos y cada uno de los integrantes de la organización, quienes deben comprometerse con la misma para cumplir con los objetivos planeados.

La visión de una organización sirve de guía en la construcción de estrategias, desarrollo de metas y compromisos establecidos para con los clientes y la misma organización, sirve de horizonte al equipo de direccionamiento. Además debe reflejarse en la misión, y en los objetivos de las instituciones, y se hace tangible cuando se materializa en proyectos y metas específicas.

⁴ Tomado de GERENCIA DE PROCESOS. Hernando Nariño Navarrete, Capítulo 2

Para construir la visión se trae a consideración el escenario deseado; para ello se sugiere responder las preguntas: *cuál es la meta que espera alcanzarse* (valor agregado de los servicios), *a quién se ofrece* (beneficiarios) y *para qué se ofrece*. La Figura 2 permite visualizar el concepto de visión.

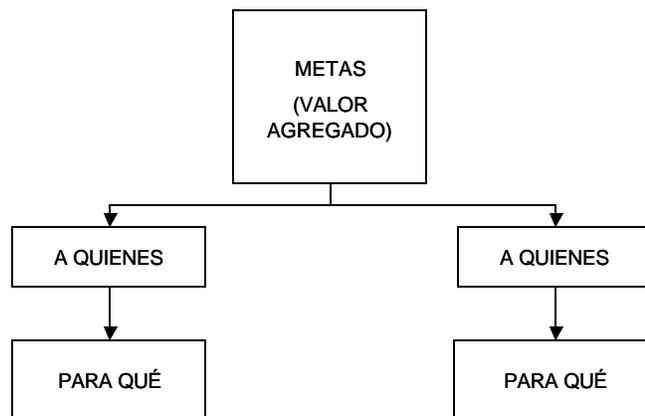


Figura 2. Construcción de la visión

2.1.1.2. Misión

La misión es la declaración formal de la alta gerencia de una organización donde se establece para qué existe, cuál es su propósito fundamental, su razón de ser, indicando en detalle quiénes son sus clientes, productos (bienes y servicios) ofrecidos, sus mercados geográficos de interés, la filosofía administrativa que promueve, la tecnología que usa, el estado actual de la organización la imagen que tiene de si misma.

La misión es la parte filosófica de la planeación estratégica; para construirla, se sugiere dar respuesta a las preguntas que se presentan a continuación:

¿Quiénes somos? Hace referencia a la identidad, legitimidad.

¿Qué buscamos? Constituye el o los propósitos que persigue. Un propósito bien definido tiene tres elementos: Un verbo que indique cambio del status (incrementar, bajar, generar, eliminar, transformar), la explicación del problema o condición que se busca cambiar y la identificación de los clientes específicos.

¿Qué hacemos? Se refiere a los principales medios para lograr el propósito (los procesos) La expresión del que hacer suele comenzar con frases como: A través de: Proveer, Prestar, Suministrar...

¿Por qué lo hacemos? Corresponde a los valores, principios, motivaciones.

¿Para quiénes trabajamos o para quién lo hacemos? Hace referencia a los clientes.

2.1.1.3. Principios y valores

El tercer elemento del rumbo estratégico son los principios y valores sobre los que la dirección considera que debe basarse la gestión y trabajo de todos los empleados en una organización. No es suficiente con una visión y una misión, sin tener definidos los principios y valores, pues se corre el peligro de establecer un mapa del camino inmoral y poco ético. Se puede decir que los principios y valores son el pilar de todas las organizaciones que deseen mantenerse dentro de un estilo gerencial competitivo y leal.

Una de las técnicas de construcción de principios consiste en hacer un sondeo con las personas que trabajan en la organización, preguntándoles cosas como:

1. ¿Qué valores fundamentales trae usted personalmente a su trabajo? (Estos deberían ser tan fundamentales que usted los mantendría ya sea que fueran recompensados o no.)
2. ¿Cuáles les diría a sus hijos que son los valores fundamentales que usted tiene en el trabajo y que espera que ellos tengan cuando se conviertan en adultos trabajadores?
3. Si usted se levantara mañana por la mañana con suficiente dinero para retirarse por el resto de su vida, ¿continuaría viviendo esos valores fundamentales?

2.1.2. Establecimiento de Objetivos y Metas

Una vez definidas la misión y la visión soportadas dentro de unos principios y valores definidos y claros, resulta entonces necesario y lógico definir explícitamente con precisión los objetivos y metas. En la práctica la definición de objetivos y las metas significa decidir y prescribir cuáles son las realidades concretas y los atributos específicos que los constituyen y cuya existencia actual da prueba de que el objetivo y la meta han sido alcanzados. Objetivo y/o meta son fundamentalmente las realidades particulares que una organización desea que ocurran y se empeña en que ocurran debido a la importancia que revisten para que su Visión sea algo real, efectivo. Las realidades particulares en que los objetivos y metas se materializan son normalmente cambios en los procesos, productos y servicios de la organización y en las relaciones de la organización con sus usuarios, interesados y comunidad social.

Los objetivos y metas comúnmente se determinan dentro del horizonte de tiempo que abarca la Visión. Sin embargo, si el periodo de vigencia de la Visión es muy largo, es preferible establecer objetivos y metas intermedios, es decir, establecer

etapas o “estaciones “, los cuales son definidos por la dirección y dados a conocer al personal, para que ellos se identifiquen y obren en función de esos objetivos.

Los objetivos y metas deben tener las siguientes características: Coherencia estratégica, ser mensurables o empíricamente registrables a lo largo del tiempo, factibles, aceptables, flexibles, motivadores y comprensibles.

2.2. DIAGNÓSTICO RUMBO ESTRATÉGICO

Al inicio del presente estudio, no se encontró evidencia documental de misión, visión, objetivos o metas para la institución. De alguna manera estos conceptos se daban por entendidos por parte de los miembros de la organización de una manera tácita; se evidenció entonces la necesidad de formalizar estos aspectos y definir claramente el rumbo estratégico de la IPS CSSM.

2.3. METODOLOGÍA UTILIZADA

Después del diagnóstico realizado para la IPS CSSM, se procedió a la construcción de lo que será la visión, la misión y los objetivos institucionales los cuales regirán en el período que se le designó a esta administración por parte del ente encargado de la misma. Como es de saber por todos, la parte fundamental de toda empresa es su fuerza laboral, por ello es necesario tomar en consideración sus ideas, sus pensamientos, su dedicación, etc. y enfocarlos de una forma que consiga buscar el mejoramiento de los servicios y bienes prestados por las empresas. Es por esto que bajo el direccionamiento y enfoque que la dirección quiere adoptar para su gestión por los próximos dos años se les dio

participación a los empleados ya que son ellos la fuente de primera mano por ser quienes mejor conocen el funcionamiento de la IPS.

Para la construcción de la visión, misión y objetivos institucionales, se hicieron reuniones periódicas donde se usaron las técnicas de tormenta de ideas, entrevistas personales y grupos de personas afectadas o interesadas por la acción institucional; luego junto con el personal administrativo se estructuró y se aprobó quedando como se muestra a continuación.

2.4. VISIÓN

Teniendo en claro el estado actual de la IPS CSSM, así como la responsabilidad que tiene de velar por la salud de los bellezanos, los compromisos adquiridos y con la perspectiva de prepararnos para el futuro, se dio inicio a la construcción de la visión.

Primero se debe fijar una meta, un objetivo que encierre todo lo que la dirección estará enfocada a la hora de tomar sus decisiones, algo así como cuál es la meta que espera alcanzarse (valor agregado de los servicios) y que es percibido por sus clientes y en este caso por los usuarios del servicio; esta meta debe beneficiar a algún grupo de personas las cuales deben estar bien identificadas de acuerdo con lo que la dirección considere; con esto debemos responder a la pregunta a quién se ofrece (beneficiarios); por último se debe definir una idea principal para qué se ofrece, esto con el fin de adoptar acciones que conlleven al cumplimiento de esa meta propuesta. La **Figura 3** ayuda a estructurar lo que será la visión para la IPS CSSM.

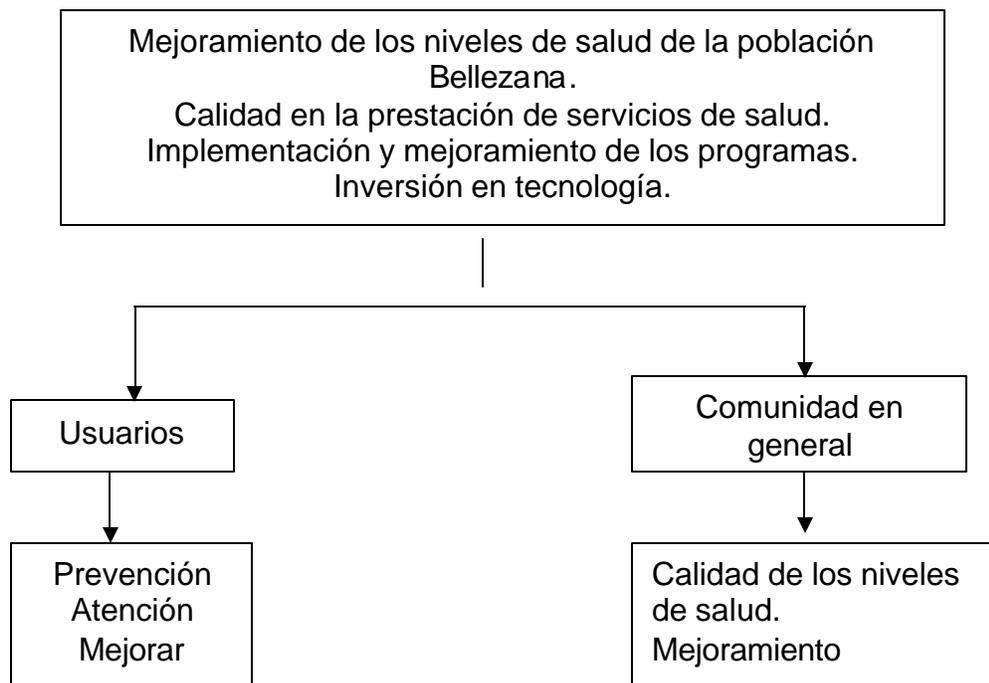


Figura 3. Construcción de la visión IPS CSSM

Sintetizando la visión sería:

“La IPS Centro de Salud San Martín de La Belleza (S), es una institución comprometida con el mejoramiento de los niveles de salud de la población Bellezana, la cual será reconocida a nivel departamental y nacional por la calidad en la prestación de sus servicios y niveles de cobertura a su población de influencia, caracterizada por la continua implementación y mejoramiento de sus programas de atención y prevención, inversión en tecnología de acuerdo a sus necesidades, basado en el compromiso adoptado por la dirección.”

2.5. MISIÓN

Una vez identificado el nuevo rumbo de la IPS Centro de Salud San Martín se procedió a reconocer y definir quiénes somos, dónde estamos y cómo vamos a cumplir con la meta propuesta; es decir la razón de ser de nuestra empresa.

La **Tabla 6** muestra la metodología específica utilizada para la IPS CSSM.

<i>¿Quiénes somos?</i>	<i>La IPS CSSM del municipio de La Belleza es una institución pública, prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad.</i>
<i>¿Qué buscamos?</i>	<i>Prestar un servicio idóneo y adecuado para asegurar el mejoramiento de los niveles de salud de la población atendida de acuerdo a los lineamientos legales.</i>
<i>¿Cómo lo hacemos?</i>	<i>A través de programas de atención y prevención, soportada en la competencia e idoneidad de su personal, con equipos y recursos adecuados a los tipos de servicios prestados.</i>
<i>¿Por qué lo hacemos?</i>	<i>Por el bienestar de la comunidad, la calidad humana, atención amable y oportuna en la prestación de todos sus servicios</i>
<i>¿Para quiénes trabajamos?</i>	<i>Para toda la comunidad del municipio de La Belleza y su área de influencia.</i>

Tabla 6 Construcción de la misión IPS CSSM

Sintetizando, la misión sería:

“La IPS Centro de Salud San Martín de La Belleza (S) es una institución pública del orden municipal de primer nivel de complejidad, encargada de la prestación de servicios de salud a toda la comunidad del municipio y su área de influencia, de acuerdo a los lineamientos legales, comprometida en asegurar el mejoramiento de los niveles de salud de la población atendida a través de programas de atención y prevención, caracterizándose por la calidad, atención amable y oportuna en la prestación de todos sus servicios,

soportada en la competencia e idoneidad de su personal, con equipos y recursos adecuados a los tipos de servicios prestados.”

2.6. PRINCIPIOS Y VALORES

Los principios son los valores fundamentales esenciales y perdurables de una organización. Estos principios no envejecen y no requieren justificación externa; ellos tienen un valor intrínseco e importancia para los que están adentro de la organización.

Con base en la información recopilada se establecieron los siguientes principios y valores sobre los cuales se basará el rumbo estratégico.

Responsabilidad: Poner la vocación en lo que se hace, para que resulte lo mas perfecto posible.

Puntualidad: Actuar como un reloj, a hora y a minuto.

Atención: No omitir detalle para acreditar la tarea enfocada en toda su complejidad.

Amabilidad: Capacidad de responder cortésmente, en toda situación.

Prudencia: Saber actuar con tacto, sin ir más allá de lo estricto.

Tolerancia: Tomar en cuenta todas las impertinencias como cosas que hay que soportar, por absurdas que parezcan.

Respeto: Portarse convencido de que todo el mundo tiene su dignidad, reconocerla, y no despreciar a nadie, o rebajarlo.

Honestidad: Demostrar limpieza en toda tarea de responsabilidad.

2.7. OBJETIVOS Y METAS

Para realizar esta tarea es necesario nuevamente invitar a los participantes a que opinen sobre cuáles deben ser esos objetivos y metas y propongan sus pensamientos acerca del tema.

Recopilando la información de las sesiones grupales se establecieron los siguientes objetivos institucionales que regirán para el periodo contenido de esta administración:

- ***Ajustar las políticas y lineamientos de la IPS de acuerdo a los lineamientos legales vigentes, establecidos por el gobierno nacional a través del ministerio de salud y seguridad social.***
- ***Implementar y mantener programas de prevención como parte primordial de un plan de salud municipal, dirigido hacia la población en general.***
- ***Diseñar programas de mejoramiento y capacitación del personal en cuanto al trato con la gente para garantizar un mejor servicio prestado a la comunidad.***
- ***Informar a los entes gubernamentales de control relacionados, así como a la comunidad en general, de los movimientos de la IPS para garantizar la transparencia en el manejo de los recursos generados por la misma.***
- ***Establecer un enfoque estratégico que permita el establecimiento de un modelo de mejoramiento continuo para el desarrollo de los procesos en la IPS.***
- ***Definir parámetros claros que permitan ejercer un adecuado control de cada una de las dependencias que presenta la IPS.***

- ***Gestionar recursos con otros organismos gubernamentales para el mejoramiento tecnológico de nuestro centro y así brindar un mejor portafolio de servicios.***

2.8. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Una vez definida la Visión, la Misión y los Objetivos Institucionales soportados dentro de una serie de principios y valores, se siente la necesidad de darlos a conocer a sus clientes, usuarios, empleados y comunidad en general; junto con la dirección se consolida una primera versión de portafolio de servicios, del cual se hizo un tiraje de 1000 ejemplares tamaño oficio, a color en papel propalcote. **Ver anexo A**

2.9. ESTATUTOS

Una vez definido el rumbo estratégico se plantean en una primera instancia los estatutos, que servirán de base a la dirección, para la toma de las decisiones administrativas basadas en un marco legal. Cabe anotar que estos estatutos no están exentos de cambios en posteriores análisis. **Ver anexo B.**

El documento fue estructurado a partir de una guía proporcionada por la cámara de comercio para sociedades sin ánimo de lucro, y de los acuerdos emanados por el consejo municipal, los cuales constituyeron una fuente importante de información. Actualmente se encuentran en estudio por parte de la Junta Directiva.

3. MANUAL DE FUNCIONES

3.1. MARCO TEÓRICO

3.1.1. Organigrama

Es la representación gráfica de la estructura organizativa. El Organigrama es un modelo abstracto y sistemático, que permite obtener una idea uniforme acerca de una organización; se representa en forma intuitiva y con objetividad. También son llamados cartas o gráficas de organización. El Organigrama tiene doble finalidad, desempeñar un papel informativo, al permitir que los integrantes de la organización y de las personas vinculadas a ella conozca, a nivel global, sus características generales, y de instrumentos para un análisis estructural al poner en relieve, las representaciones gráficas, las particularidades esenciales de la organización representada.

Consisten en hojas o cartulinas en las que cada puesto de un jefe se representa por un cuadro que encierra el nombre de ese puesto (y en ocasiones de quien lo ocupa) representándose, por la unión de los cuadros mediante líneas, los canales de autoridad y responsabilidad.

El organigrama es el resultado de la creación de una organización, la cual hay que representar. Son dos posibilidades que dan base para la elaboración de un organigrama:

- Cuando se crea una nueva organización.
- Cuando esta existe pero no tiene organigrama, y si la tiene, hay que organizar y reajustar.

Ningún organigrama debe tener el carácter de final, puesto que su valor verdadero depende de que se le mantenga al día y en consideración con los cambios que va experimentando la estructura.

Los organigramas revelan:

- La división de funciones.
- Los niveles jerárquicos.
- Las líneas de autoridad y responsabilidad.
- Los canales formales de comunicación, el conducto regular.
- Los jefes de cada grupo de empleados, trabajadores, etc.
- Las relaciones existentes entre los diversos puestos de la empresa y en cada departamento o sección.

3.1.1.1. Requisitos de un organigrama

- Los organigramas deben ser ante todo muy claros, por ello se recomienda que no contenga un número excesivo de cuadros y de puestos, ya que esto en vez de ayudar a la estructura administrativa de la empresa, puede producir mayores confusiones.

- Los organigramas no deben comprender ordinariamente a los trabajadores o empleados. Lo más frecuente es hacerlos arrancar del Director, o Gerente General y terminarlos con los jefes o supervisores del último nivel.
- Los organigramas deben contener nombres de funciones y no de personas.
- Cuando se desea que estos últimos figuren, conviene colocar dentro del mismo cuadro, con una letra mayor el nombre del puesto y con letra menor el nombre de la persona que lo ocupe.⁵

3.1.1.2. Clases de organigramas

Según la forma y disposición geométrica de los Organigramas, éstos pueden ser:

- Verticales, tipo clásico
- Horizontales, de izquierda a derecha
- Circulares o concéntricos
- Escalares

3.1.2. Manual de funciones

Síntesis documental resultado del proceso de análisis y descripción de cargos en el cual se detallan en forma ordenada y específica para cada cargo aspectos como son la Identificación del puesto, descripción de funciones y especificaciones del puesto (requisitos).

⁵ <http://orbita.starmedia.com/~unamosapuntes/organigramas/organigramas.htm>
<http://www.monografias.com/trabajos11/organig/organig.shtml>

3.1.2.1. Análisis de cargos

El análisis de cargos es una actividad que se desarrolla en el proceso de evaluación para conocer los cargos. Es como su nombre lo indica, analizar la complejidad del cargo, por partes, y conocer con algún grado de certeza las características que una persona debe cumplir para desarrollar normalmente.

A esto último suele llamarse especificación del cargo o requisitos del cargo. El desarrollo de esta etapa debe ser suficientemente laborioso para que refleje en gran medida lo que es el cargo.

Para hacer el análisis de cargos deben tenerse en cuenta dos procesos fundamentales: elaboración de un formulario de análisis de puestos y aplicación de dicho formulario.

3.1.2.2. Elaboración de un formulario de análisis de puestos

Este formulario es el instrumento de análisis y consta de una serie de recomendaciones que se hacen para conocer el cargo. Estas formulaciones jamás deben exceder la búsqueda de la descripción de funciones (deberes, responsabilidades), en primer lugar, y en segundo lugar, la especificación del puesto (requisitos).

Para elaborar el formulario, como sucede en cualquier encuesta, deben diseñarse preguntas (en este caso única y exclusivamente) que conduzcan a dar una respuesta sobre identificación, descripción de funciones y especificación del puesto. Cualquier elemento que se adicione al formulario sobra y, en vez de ayudar, incrementa el volumen de información y confunde por ser información no pertinente.

Además de la elaboración de preguntas es necesario que el formulario tenga en su presentación un ordenamiento común para todas sus partes con el fin de facilitar el manejo de la información.

3.1.2.3. Partes generales de un formulario

Identificación del puesto: Esta sección debe contener, por lo menos, el nombre, el código, la sección, el departamento, la división o superintendencia a que pertenece el puesto según sea el caso, el puesto inmediatamente superior del cual depende, los puestos o cargos inmediatamente inferiores que dependen de él, el número de personas en ese puesto, etc.

Jamás se incluye en esta sección en particular, ni en el formulario en general, preguntas que conduzcan a obtener respuestas personales del titular del puesto, ya que esto conduce a que la información se desvirtúe. Como ya se dijo, un concepto es la evaluación del desempeño que se aplica a la realización del trabajo por parte del trabajador, y otro bien distinto la evaluación del cargo, que se inicia concreto con la aplicación del instrumento llamado análisis de puestos, utilizado sólo para conocer el cargo y no lo que la persona está haciendo en el puesto. Incluir preguntas acerca del salario, el tiempo de servicio, conduce a que la persona que contesta piense que están evaluándola y no al cargo. Por consiguiente, en términos generales, sus respuestas no están contribuyendo al logro de los objetivos trazados sobre el análisis de puestos.

Descripción de funciones: Las funciones deben enunciarse o describirse en forma clara, concreta y completa; no tan cortas como para que no se diga nada, pero tampoco tan largas para que hagan confusa la naturaleza misma de la función. Una función puede ser, por ejemplo, en el cargo secretaria: “transcribir trabajos a

máquina”. Nótese que la función sólo tiene un verbo que está enunciado en infinitivo.

Hay diversas formas de agrupar las funciones de un puesto, por ejemplo funciones principales, funciones secundarias, funciones ocasionales.

Especificaciones del puesto: Se incluyen los requisitos indispensables para cumplir con cabalidad la ejecución de las funciones previamente descritas y las responsabilidades que estas funciones implican.

Condiciones de trabajo: Estas condiciones se incluyen en el formulario, ya que de acuerdo al estado de ellas hace más o menos complejo el puesto. A medida que las condiciones de trabajo tienden a mejorar, el trabajo será menos complejo.

3.1.2.4. Aplicación del formulario de análisis de puestos

Aplicar el formulario es prácticamente hacer el análisis de puestos; implica seleccionar el medio para aplicarlo (método) y el tipo de persona que ha de hacer la aplicación (sistema).

Son varios y diversos los métodos de análisis existentes, cada uno con sus ventajas y uso:

Método del cuestionario: Consiste en elaborar un cuestionario escrito que incluya las preguntas previamente diseñadas. Este cuestionario se entrega al titular del puesto para que lo diligencie en el momento en que pueda hacerlo. Incluso, puede hacer tal diligenciamiento en su propia casa.

Método de entrevista: Consiste en diseñar una entrevista para preguntar sobre las partes contenidas en el formulario y recoger la información del puesto en forma

directa en un sitio establecido mediante una citación previa, que puede ser una oficina. Allí el analista hará cada pregunta en forma individual a cada titular y escribirá las respuestas.

Método de observación directa: Consiste en que el analista va a observar el desarrollo de las funciones y hace los registros sin interrumpir la labor del titular del puesto.

Método mixto: Cuando no sea posible desarrollar en su totalidad cualquiera de los métodos anteriores, el comité debe tomar la decisión de combinarlos para hacer práctico el análisis de puestos.

Método de informes sucesivos: Debe entregarse al titular de cada puesto una libreta y un lápiz para que diariamente escriba su quehacer (funciones). Los analistas recogen los informes, también a diario, hasta el día que el trabajador diga que ya está registrado todo.

3.1.2.5. Descripción de Cargos

La descripción de cargos es un resumen del análisis de cargos. Las descripciones deben identificar, describir y especificar los cargos con base en ciertas normas, registrando sus deberes y responsabilidades, elaborando un resumen de trabajo y señalando los detalles precisos del mismo.

Partes de una descripción de cargos:

A. Identificación del cargo: Debe presentar los siguientes datos:

- Nombre del cargo.

- Ubicación: sección, departamento y división a que pertenece el cargo.
- Personas en el cargo.
- Fecha del análisis: esta regencia es muy importante porque los cargos están cambiando.

B. Resumen del cargo: Es definir el cargo. Esta definición debe contener las características del análisis que lo distingue. Es una definición que debe ser clara, concisa y general. Solo así se logra una definición completa.

Las características relevantes se destacan para detallar qué se hace en el cargo, cómo se hace y con qué se hace. Es una indicación del marco genérico del cargo y se expresa a través de un contexto simple, que dé una idea de lo que es el cargo, y del marco específico en que se muestren el qué (funciones), el porqué (razón de la función) y el con qué (recursos para hacer la labor).

En la práctica suele incluirse la especificación del cargo (requisitos como: conocimientos especializados, esfuerzo físico, condiciones de trabajo, responsabilidades, etc.).

Qué se hace: se expresa con un verbo.

Cómo se hace: se expresa por medio de una serie de frases separadas por comas.

Por qué se hace: se expresa en infinitivo.

El resumen del cargo no incluye detalles. Debe ser breve e indicar lo que distingue el cargo de otros.

C. Extensión de actividades: Consiste en identificar, estudiar y comprender el lugar que el cargo ocupa en la secuencia u operación de la que hace parte. Para lograrlo debe:

- Describirse el flujograma del área funcional a que pertenece el cargo (procedimiento).
- Determinarse el lugar que el cargo ocupa en el procedimiento del cual hace parte.
- Establecerse el equipo que se emplea en el cargo y lo relativo a la aplicación o uso de ese equipo.
- Si se necesita saber que materiales se emplean en el cargo, elabórese la lista.

D. Condiciones de trabajo: Son las condiciones ambientales y de riesgo que afectan el bienestar mental y físico del empleado.

3.2. DIAGNÓSTICO MANUAL DE FUNCIONES

La IPS CSSM en el momento del diagnóstico cuenta con 16 empleados, 7 que se encuentran en la nómina y 9 por orden de prestación de servicios OPS, los que laboran distribuidos en turnos de trabajo apropiados según el tipo de actividad a desarrollar en cada cargo. La **Tabla 7** hace una relación de los cargos y número de empleados en los cuales actualmente se encuentran prestando los servicios.

Personal por sección	Manual de funciones	Nº de personas
GERENCIA • Director	Si	1
ADMINISTRACIÓN • Técnico administrativo	Si	1

Personal por sección	Manual de funciones	Nº de personas
SERVICIOS DE SALUD		
• Médico general	No	2
• Odontólogo	No	1
• Bacteriólogo	No	1
• Enfermera (o) Jefe	No	1
• Auxiliar de enfermería	No	5
• Técnico de Saneamiento	No	1
APOYO LOGÍSTICO		
• Conductor ambulancia	No	1
• Celador	No	1
• Servicios generales	No	1
Total		16

Tabla 7 Distribución de Personal

En la actualidad no existe ninguna estructura formalmente establecida, mucho menos un esquema jerárquico y/o organigrama el cual es esencial para la construcción e implementación del manual de funciones.

3.3. METODOLOGÍA UTILIZADA

Como primera medida, junto con la dirección se estableció una estructura organizacional que nos servirá como soporte para la construcción del organigrama de la IPS CSSM. **Ver anexo C**

Una vez definida la estructura se procedió a escoger el tipo de organigrama presentando propuestas a la dirección quien junto con el personal administrativo se escogió el de clase vertical por ser este el que mejor se acomoda al sistema preestablecido y mejor representa a esta organización. **Ver anexo D.**

Una vez definida la estructura organizacional y el organigrama se procedió a la construcción del manual específico de funciones.

3.3.1. Generalidades

El proceso de valoración de trabajos requiere de la recolección y estudio de la información característica de todos los puestos de trabajo de la empresa, de tal manera que se pueda identificar para cada uno de ellos su objetivo básico, las actividades que deban realizarse para lograr dicho objetivo, las relaciones funcionales, las condiciones ambientales bajo las cuales se realiza el trabajo, sus responsabilidades, sus relaciones de autoridad y los requisitos que deben reunir las personas que lo ocupen.

3.3.2. Objetivos

- Desarrollar un Manual de Funciones que permita conocer las condiciones y requisitos del puesto, facilitando la definición del perfil de la persona que debe ocupar el cargo.
- Que sirva como inducción para aquellos empleados nuevos y como guía a aquellas personas que laboran con anterioridad en la empresa.
- Evitar la duplicidad de cargos y por ende la duplicidad de funciones.

3.3.3. Comité de evaluación de cargos

Se creó un comité de evaluación de cargos el cual desarrollará el manual de funciones con la participación de todos y cada uno de los empleados.

El Comité de Evaluación de Cargos estuvo integrado por las siguientes personas:

- Doctor Fredys Avila de los Reyes. Director IPS CSSM.
- Admón. Financiero. Edwin Téllez Ardila. Técnico Administrativo, IPS CSSM.
- Bilardo Téllez Ardila. Ingeniería Industrial.

Los miembros del Comité de Evaluación, participan en las siguientes actividades:

- Análisis del Material: Cuestionario, hojas de análisis, formato de funciones, del perfil del cargo y de evaluación.
- Revisión y análisis de la información recolectada.
- Avalar la descripción de las funciones y el perfil de los cargos, asegurándose que corresponda a las necesidades detectadas.

3.3.4. Desarrollo del manual de funciones

Es primordial que la persona o personas que van a desarrollar el Manual de Funciones adquieran un conocimiento global de la empresa. Deben familiarizarse con la estructura orgánica, los objetivos de la empresa y con el manejo administrativo y operativo de la misma.

Pero este proceso no tendrá éxito si no se cuenta con el interés y la participación de todos los trabajadores de la empresa, ya que son ellos la fuente directa de información para la debida estructuración del Manual.

Para desarrollar el Manual de Funciones se utilizará la siguiente metodología:

1. Promoción del Programa.
2. Análisis de los cargos.
3. Descripción de los cargos.
4. Revisión del Documento.

3.3.4.1. Promoción del programa

Se realizaron charlas, en las cuales se informó a los empleados de la IPS, en qué consistía el proceso que se iba a desarrollar, con el fin de concientizarlos de la importancia del mismo y de obtener su compromiso y colaboración en las actividades a desarrollar.

3.3.4.2. Análisis de los cargos

Como primera medida se procedió a preparar el material a utilizar, se indagó sobre el número de empleados y cargos existentes, se planteó un formato (**ver anexo E**) el cual fue revisado por el director de la IPS, con el fin de averiguar y adaptarlo a los requerimientos de la organización. Cabe anotar que de igual manera, se realizó una revisión bibliográfica, a fin de tener a mano diferentes tipos de esquemas, que nos permitieran una rápida y adecuada elección.

Una vez elaborados los cuestionarios se procedió a informar a los trabajadores de la IPS, mediante breves charlas, cuál era el propósito de dichas entrevistas, esto

con el fin de explicarles que la indagación que se iba a efectuar no era con el fin de calificarlos en el ejercicio de sus funciones, sino para determinar qué labores desempeñaban en el cargo asignado.

3.3.4.3. Aplicación del formulario de análisis de puestos

Para la recopilación de la información se llevó a cabo dos de los métodos expuestos anteriormente.

- Método de la entrevista personal a cada uno de los empleados, durante la cual se diligenciaba el Cuestionario para el Análisis de Funciones y Especificaciones.
- Método del cuestionario en algunos casos especiales en los cuales el empleado se encontraba ocupado o no se encontraba en la IPS, se optó por entregarles una copia del Cuestionario para que ellos mismos lo llenaran.

3.3.4.4. Descripción de los Cargos

El análisis de los cargos por lo general contiene mucha más información de la que se necesita para evaluar los cargos, dado que ellos tienen usos múltiples y justamente uno de esos usos es servir de base para hacer las descripciones y especificaciones de los cargos, que son el paso previo a su evaluación. Las descripciones entonces deben identificar, describir y especificar los cargos con base en ciertas normas, registrando sus deberes y responsabilidades, elaborando un resumen del trabajo y señalando los detalles precisos del mismo.

A partir de la información recopilada en el Análisis Ocupacional, se determinan en forma detallada las funciones de los cargos, que representan los oficios distribuidos en las diferentes áreas de la IPS.

El formato de la descripción de funciones está constituido por:

- Identificación del cargo: Es el encabezamiento en donde se registra la información que identifica el cargo, nombre del cargo actual, fecha de elaboración, cargo del jefe inmediato, área a la cual pertenece y cargos que supervisa.
- Descripción del cargo: Presenta en forma resumida las actividades de un cargo.
- Detalle de Funciones: Se describe en forma detallada las funciones de un cargo sin descomponerla en sus actividades elementales.
- Perfil: Esta sección contiene los requisitos mínimos para desempeñar un cargo.
- Responsabilidades: Se describe en forma general los principales activos los cuales el empleado tiene a su cargo.
- Nivel de esfuerzo: Se analiza el grado de esfuerzo al cual se somete el trabajador en el momento de ejecutar sus funciones.
- Condiciones ambientales: Factores exteriores que se deben tener en cuenta para el desarrollo normal de sus actividades.
- Riesgos: Peligro al cual está expuesto el trabajador.
- Observaciones: Aquí se anota cualquier detalle importante que no haya sido tenido en cuenta.

3.3.4.5. Revisión y aprobación del documento

La información recolectada en los procedimientos antes enumerados, fue sometida a revisión y aprobación por parte del Comité de Evaluación, con el fin de evitar inconsistencias. Se hizo énfasis en lo relacionado con cada dependencia, supervisión recibida y ejercida, y requisitos del cargo de acuerdo con las políticas actuales de la IPS.

3.4. MANUAL DE FUNCIONES

El documento completo se presenta en el **anexo F**.

4. ESTABLECIMIENTO DE PROCESOS DE LA IPS CSSM

4.1. MARCO TEÓRICO

Antes de iniciar con la etapa de establecimiento de procesos, se consideró necesario conocer el ***Sistema De Precauciones Universales*** que aplican para organizaciones del sector salud, dichas normas se establecieron como instructivos, los cuales se presentan en el **anexo G**.

4.1.1. Mejoramiento continuo

El mejoramiento continuo es una filosofía gerencial que asume el reto del mejoramiento de un producto y un proceso como un proceso de nunca acabar, en el que se van consiguiendo pequeñas victorias⁶. Es una parte integral de un sistema gerencial de la calidad total. Específicamente esta filosofía busca un mejoramiento continuo de la utilización de la maquinaria, los materiales, la fuerza laboral y los métodos de producción mediante la aplicación de sugerencias e ideas aportadas por los miembros de las organizaciones.

⁶ CHASE Richard B., AQUILANO Nicholas J., JACOBS Robert, Administración de Producción y Operaciones, McGraw Hill, 2000

Para James Harrington, mejorar un proceso significa cambiarlo para hacerlo más efectivo, eficiente y adaptable; qué cambiar y cómo cambiar, depende del enfoque específico del empresario y el proceso.

Desde la óptica de Eduardo Deming, la administración de la calidad total requiere de un proceso constante que es llamado mejoramiento continuo, donde la perfección nunca se logra pero siempre se busca.

Kaizen es el término acuñado por el especialista en calidad japonés Masaka Imai en los años ochenta para sintetizar el concepto de mejoramiento continuo de los procesos, un mejoramiento incremental a pequeña escala pero incesante para obtener mejoras en los procesos, trabajando con el conocimiento, la experiencia y habilidades de las personas involucradas en el.

4.1.1.1. Herramientas y procedimientos de mejoramiento continuo.

Los métodos que adoptan las compañías con respecto al mejoramiento continuo oscilan entre programas muy estructurados que utilizan desde herramientas de control estadístico de procesos, hasta sistemas de sugerencias sencillos que dependen de sesiones de lluvia de ideas y análisis en trozos informales de papel.

Algunas de estas herramientas son:

- Diagrama de flujo de procesos: Un dibujo que describe los pasos principales, las ramificaciones y las salidas eventuales de un proceso.
- Análisis de Pareto: Un método coordinado para identificar, calificar y tratar de eliminar de manera permanente los defectos. Se concentra en las fuentes importantes de error. La regla es 80/20: 80 por ciento de los problemas se deben al 20 por ciento de las causas.

- **Recolección de datos:** Siempre tenga una razón acordada y clara para cualquier dato que consiga. Prepare con anticipación su estrategia para recolectar y analizar datos. Se pueden formular preguntas sobre la recolección de datos: ¿Por qué? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuánto? ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿Quién? ¿Cuánto tiempo?
- **Histograma:** Una distribución que muestra la frecuencia de las ocurrencias entre el rango alto y bajo de los datos.
- **Diagrama de dispersión:** También conocido como cuadro de correlación. Una gráfica del valor de una característica frente a otra característica.
- **Lista de verificación:** Un método organizado de registrar datos.
- **Diagrama de causa y efecto:** Una herramienta que utiliza una descripción grafica de los elementos del proceso para analizar fuentes potenciales de la variación del proceso.
- **Cartas de control:** Un cuadro de secuencia de tiempo que muestra valores trazados de una estadística, que incluye una línea central y uno o más límites de control derivados estadísticamente.

4.1.1.2. El ciclo PHVA

Otra herramienta es el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar, actuar), generalmente conocido como la rueda o círculo de Deming, que transmite la naturaleza secuencial y continua del proceso de mejoramiento continuo. La fase planear del ciclo es donde se identifica un área de mejoramiento (algunas veces llamada tema) y un problema específico relacionado con ésta. Es también donde se lleva a cabo el análisis. La fase hacer del ciclo PHVA se refiere a la puesta en marcha del cambio. Los expertos por lo general recomiendan que los planes se desarrollen en pequeña escala al principio, y que los cambios en el plan estén documentados (Las listas de verificación también son importantes aquí). La fase verificar se refiere a los datos por evaluar recolectados durante la puesta en

marcha; el objetivo es ver si la meta original y los resultados reales coinciden. Durante la fase actuar, el mejoramiento se codifica como un nuevo procedimiento estándar y se replica en un proceso similar en toda la organización.

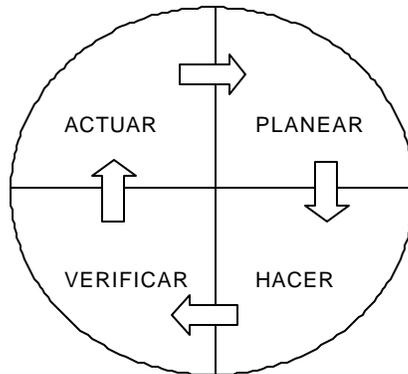


Figura 4 Círculo de Deming

4.1.1.3. Ventajas del mejoramiento continuo

- a. Se concentra el esfuerzo en ámbitos organizativos y de procedimientos puntuales.
- b. Se consiguen mejoras en un corto plazo y resultados visibles.
- c. Si existe reducción de productos defectuosos, trae como consecuencia una reducción en los costos, como resultado de un consumo menor de materias primas.
- d. Incrementa la productividad y dirige a la organización hacia la competitividad, lo cual es de vital importancia para las actuales organizaciones.
- e. Contribuye a la adaptación de los procesos a los avances tecnológicos.
- f. Permite eliminar procesos repetitivos.

4.1.1.4. Desventajas del mejoramiento continuo

- a. Cuando el mejoramiento se concentra en un área específica de la organización, se pierde la perspectiva de la interdependencia que existe entre todos los miembros de la empresa.
- b. Requiere de un cambio en toda la organización, ya que para obtener el éxito es necesaria la participación de todos los integrantes de la organización y a todo nivel.
- c. En vista de que los gerentes en la pequeña y mediana empresa son muy conservadores, el Mejoramiento Continuo se hace un proceso muy largo.
- d. Hay que hacer inversiones importantes.

4.1.2. Marco conceptual

4.1.2.1. Proceso

Conjunto de actividades relacionadas, mediante el cual a un grupo de personas se le asignan unos recursos (infraestructura, maquinaria, equipo, etc.) de una organización para agregarle valor a unas entradas (input), las cuales serán transformadas en bienes o servicios (output) en beneficio de un cliente externo o interno, en apoyo de los objetivos de la organización.

4.1.2.2. Procedimiento

Forma de llevar a cabo las actividades relacionadas con el proceso. Descripciones detalladas de una actividad. (Como se hace en la práctica diaria). Permite visualizar cómo funciona el proceso y como se ejecutan las actividades.

4.1.2.3. Manual de procesos y procedimientos

Señala los aspectos que componen los procesos explicando:

La identificación de la actividad	¿Qué se hace?
La dependencia o el funcionario	¿Quién lo hace?
El lugar de realización	¿Dónde lo hace?
El momento de la ejecución	¿Cuándo lo hace?
El método utilizado	¿Cómo lo hace?
La finalidad buscada	¿Para que se hace?

Proporciona los siguientes beneficios:

- Actualiza a la empresa a las circunstancias de la modernidad
- Presenta una visión clara de la secuencia de las actividades
- Define la mejor forma de hacer las cosas
- Se establecen mejores canales de comunicación entre las áreas
- Mejora en la toma de decisiones
- Reduce el tiempo de entrenamiento
- Ofrece una base amplia para formular planes de acción y control

4.1.2.4. Actividades

Conjunto de tareas desarrolladas para el cumplimiento de los procedimientos.
Conjunto secuencial de acciones que convergen en un producto intermedio identificable, considerado incompleto frente al producto final.

4.1.2.5. Tarea

Acción mínima del proceso, que usualmente está a cargo de un individuo, o de grupos pequeños.

4.1.2.6. Planear

Arte de decidir a dónde se quiere ir y cómo se debe llegar; para esto se deben efectuar cambios tanto internos como externos, pronósticos, fijar objetivos, estrategias y planes de acción.

4.1.2.7. Organizar

Es decir quién hace qué; esto requiere la definición y agrupación de actividades, la definición de responsabilidades y el establecimiento de mecanismos de comunicación, coordinación y control.

4.1.2.8. Dirigir

Es asegurar el canal de comunicación efectivo para que el talento humano sepa qué se debe hacer y cuándo lo debe hacer, liderar el proceso para lograr el resultado esperado como un trabajo en equipo.

4.1.2.9. Controlar

Es medir y supervisar resultados, comparar los resultados con lo planeado y tomar decisiones de corrección para aproximarse cada vez más al objetivo planeado.

4.1.2.10. Administración hospitalaria

A través de ella se puede planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar los esfuerzos de un grupo de individuos para lograr un objetivo común, en una institución prestadora de servicios de salud.

4.1.3. Identificación de procesos

La identificación de los procesos requiere, en primer lugar, acordar un entendimiento común acerca de los procesos generales, en los que trabaja la organización. Esto puede hacerse analizando cómo se maneja el cliente desde que entra hasta que sale en sus interacciones con la organización o cómo se entregan los productos desde su diseño hasta que llega el bien a manos del consumidor o se presta el servicio al cliente. Se trata de construir un mapa general de los procesos, con una visión panorámica de los mismos.

4.1.4. Clasificación de los procesos

Una vez se han identificado los procesos principales, la segunda actividad es su clasificación de acuerdo con el mapa general de los mismos. Esto se puede hacer desagregando cada proceso principal en los subprocesos que lo constituyen, detallándolo, utilizando el procedimiento de cascada.

La clasificación de los procesos es importante porque establece cuáles son las salidas o resultados que se producen y establece dónde se inicia el siguiente paso de todo el proceso. Esto exige a la organización una definición de quién produce las salidas y revela las fronteras de cada subproceso, que por lo general es la parte más ambigua y menos clara: el “pegamento” o interfase entre una etapa y otra, donde nadie se mete, y donde se origina la mayor falta de efectividad. Otro de los beneficios de esta clasificación es la exigencia a la alta gerencia en la designación del dueño del proceso y, por tanto, definir explícitamente quién tiene la responsabilidad por la gerencia de todo el proceso y rendir cuentas por toda su gestión.

4.1.5. Procesos gerenciales, operativos y de apoyo

Los procesos gerenciales son procesos que se realizan para brindar dirección a toda la organización, establecer su estrategia corporativa y darle un carácter único. Estos procesos son responsabilidad de la alta gerencia y se ejecutan con su guía y liderazgo.

Los demás procesos en una organización, son las actividades que realiza ésta para agregar valor a lo que entrega a sus clientes, usuarios o consumidores, y cualquiera de ellas se puede clasificar en procesos esenciales, llamados también operativos y en procesos de soporte o apoyo.

Cualquiera que sea la clasificación que se haga de los procesos, todos tienen en común la misma estructura. Todo proceso entrega unas salidas: resultados, productos, bienes o servicios que requieren unos clientes, usuarios o consumidores. Poseen unos proveedores que suministran unas entradas: insumos y materias primas. Realizan una serie de actividades que se desarrollan en secuencia o en paralelo de manera sistemática para transformar las entradas en salidas, tratando de agregar valor en dicha transformación.

4.1.6. Mapa de procesos

Un mapa de procesos es un gráfico funcional que permite mostrar cómo fluye el trabajo a través de la organización, presentando con simplicidad cuáles son los principales procesos en que se trabaja, identificando a nivel general las entradas y salidas en cada uno de ellos, proveyendo un gráfico claro y completo del trabajo.

Este mapa de procesos puede construirse describiendo el trabajo que se realiza de principio a fin en cada dependencia, con base en la estructura tradicional existente, dibujándolo en una especie de diagrama de flujo.

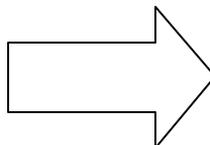
4.1.7. Simbología para diagramas de flujo

Para el levantamiento de los principales procesos se utilizaron los siguientes símbolos con su respectiva descripción.

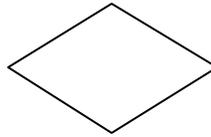
Rectángulo: *Operación.* Se utiliza este símbolo cada vez que ocurra un cambio en un ítem. El cambio puede ser el resultado del gasto en mano de obra, la actividad de una máquina o una combinación de ambos elementos. Se usa para denotar cualquier clase de actividad, desde perforar un hueco hasta el procesamiento de datos en el computador. Es el símbolo correcto que debe emplearse cuando ningún otro es apropiado. Normalmente se debe incluir en el rectángulo una breve descripción de la actividad.



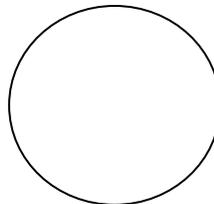
Flecha ancha: *Movimiento/transporte.* Se utiliza una flecha ancha para indicar el movimiento del output entre locaciones (por ejemplo, envío de partes al inventario, envío de una carta al correo).



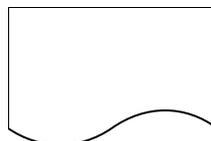
Diamante: *Punto de decisión.* Se coloca un diamante en aquel punto del proceso en el cual deba tomarse una decisión. La siguiente serie de actividades variarán con base en esta decisión. (Por ejemplo, “Si la carta es correcta se firmara, si es incorrecta deberá repetirse”): por lo general los output del diamante se marcarán con las correspondientes opciones (por ejemplo, SI-NO, VERDADERO-FALSO).



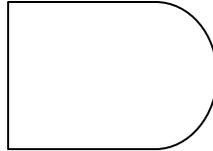
Círculo grande: *Inspección.* Se utiliza un círculo grande para indicar que el flujo del proceso se ha detenido, de manera que pueda evaluarse la calidad del output. Típicamente esto involucra una inspección realizada por alguien que no sea la persona que efectuó la actividad previa. Este círculo también puede representar el punto en el cual se requiere una firma de aprobación.



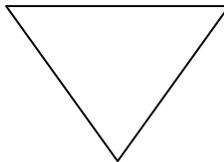
Rectángulo con la parte inferior en forma de onda: *Documentación.* Se utiliza este símbolo para indicar que el output de una actividad incluyó información registrada en papel, (por ejemplo, informes escritos, cartas o impresiones de computador).



Rectángulo obtuso: *Espera.* Se utiliza este símbolo, algunas veces denominado bala, cuando un ítem o persona debe esperar o cuando un ítem se coloca en un almacenamiento provisional antes de que se realice la siguiente actividad programada (por ejemplo, esperar un avión, esperar una firma).



Triángulo: *Almacenamiento.* Se utiliza un triángulo cuando exista una condición de almacenamiento controlado y se requiera una orden o solicitud para que el ítem pase a la siguiente actividad programada. Este símbolo se usa con mayor frecuencia para mostrar que el output se encuentra almacenado, esperando al cliente.



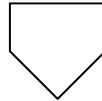
Flecha: *Dirección del flujo.* Se utiliza una flecha para denotar la dirección y el orden que corresponden a los pasos del proceso. Se emplea una flecha para indicar el movimiento de un símbolo a otro. La flecha indica dirección, ascendente, descendente o lateral.



Círculo pequeño: *Conector/referencia en página.* Se emplea este círculo pequeño con un número dentro del mismo para crear una referencia cruzada desde un proceso a otro de la misma página de su diagrama de flujo.



Pentágono: *conector/referencia a otra página.* Se usa un pentágono con una letra dentro del mismo para crear una referencia cruzada desde un proceso de una página a otro proceso de otra página en el mismo diagrama de flujo.



Círculo alargado: *Límites.* Se utiliza un círculo alargado para indicar el inicio y el fin del proceso. Normalmente dentro del símbolo aparece la palabra inicio o fin.



4.2. DIAGNÓSTICO DE PROCESOS

En cuanto a procesos no existe ningún tipo de documento que evidencie el desarrollo de los mismos; es entonces donde en un primer diagnóstico se hace una identificación de los más relevantes tanto en el área de dirección como en la operativa. También se evidenciaron algunos procedimientos específicos que forman parte de los procesos encontrados. La **Tabla 8** nombra los procesos y una breve identificación de los mismos, tal y como se encontraron al inicio del presente estudio.

PROCESO	IDENTIFICACIÓN
1. Gestión del talento humano	Secuencia de actividades relacionadas con el control y dirección del personal que labora en la institución.

PROCESO	IDENTIFICACIÓN
2. Gestión de insumos	Acciones que realiza la institución para la provisión de medicamentos, materiales permanentes, artículos de consumo, así como el almacenamiento y distribución de los mismos.
3. Facturación	Secuencia de actividades lógicamente relacionadas con los productos que en este momento realiza la institución, ya sea ambulatoria, hospitalaria o de urgencias.
4. Cartera	Gestionar la recuperación del valor agregado por la venta de servicios.
5. Contabilidad	Secuencia lógica de las actividades que realiza la institución para registrar los actos y hechos contables.
6. Presupuesto	Acciones que realiza la institución para elaborar el presupuesto anual y conseguir su aprobación, conforme a la normatividad establecida.
7. Contratación	Secuencias de actividades que realiza la institución para realizar contratos con las entidades de salud que requieran sus servicios.
8. Mantenimiento de equipos	Secuencia de actividades enfocadas hacia la practica de mecanismos para el mantenimiento y conservación de los inmuebles, instalaciones y equipos de

PROCESO	IDENTIFICACIÓN
	la IPS CSSM, manteniéndolos en condiciones de operación continua, confiable, segura y económica.
9. Custodia y conservación integral de historias clínicas	Serie de actividades que tienen como finalidad mantener la integridad, clasificación y confidencialidad del grupo de historias clínicas pertenecientes a la IPS CSSM.
10. Atención médica	Actividades desarrolladas por el médico general que requieren un dictamen médico.
11. Atención odontológica	Procedimientos desarrollados por el odontólogo mediante los cuales se desarrollan actividades de prevención, promoción y atención en salud oral.
12. Laboratorio clínico	Actividades desarrolladas por el bacteriólogo para manipular muestras y proporcionar datos para exámenes de apoyo diagnóstico solicitados por el medico general.
13. Atención de enfermería	Conjunto de actividades desarrolladas por la enfermera quien sigue el estricto cumplimiento de las ordenes médicas.
14. Atención de urgencias	Acciones desarrolladas para aquellas personas que por su estado de salud crítico necesita una pronta atención por parte del personal profesional de la IPS

PROCESO	IDENTIFICACIÓN
	CSSM.
15. Hospitalización	Conjunto de actividades desarrolladas para aquellas personas que se les debe tener bajo observación estricta por parte del personal médico.
16. Saneamiento básico	Acciones desarrolladas para prevenir y/o detectar posibles riesgos o vectores de enfermedades epidemiológicas en la salud pública.
17. Transporte	Actividades encaminadas al transporte de usuarios que por su estado de salud sean remitidos a otros centros de atención.
18. Servicios generales	Actividades para recoger, almacenar y entregar los residuos hospitalarios generados por la IPS CSSM.

Tabla 8 Procesos identificados

Las personas constituyen el factor más importante en el desarrollo de los procesos; es por esto que se identificó el recurso humano que participa en cada una de las actividades principales, así como su nivel de responsabilidad, resumido en el *diagrama de responsabilidades* que se muestra a continuación.

DIAGRAMA DE RESPONSABILIDADES

PROCESOS	S O G R A C	DIRECTOR	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	MÉDICO GENERAL	ODONTÓLOGO	BACTERIÓLOGO	ENFERMERA JEFE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	TÉCNICO DE SANEAMIENTO	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	SERVICIOS GENERALES
1. Gestión del talento humano		DR	EIR								
2. Gestión de insumos		D	EIR								
3. Facturación		R	ER								
4. Cartera		R	IE								
5. Contabilidad		DR	IE								
6. Presupuesto		IDE R									
7. Contratación		DER									
8. Mantenimiento de equipos		D	ER								
9. Custodia y conservación integral de H.C.							DER	IE			
10. Atención médica				DER			I	I			

PROCESOS	S O G R A C	DIRECTOR	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	MÉDICO GENERAL	ODONTÓLOGO	BACTERIÓLOGO	ENFERMERA JEFE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	TÉCNICO DE SANEAMIENTO	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	SERVICIOS GENERALES
11. Atención odontológica					DER						
12. Laboratorio clínico				I		DER					
13. Atención de enfermería							DER	I			
14. Atención de urgencias				DER	DER	DER	R	I			
15. Hospitalización				IDE R		DER	ER	E			
16. Saneamiento básico									DER		
17. Transporte				I						ER	
18. Servicios generales			R	I	I						E

Tabla 9 Diagrama de responsabilidades

I: Insumo (estímulo para iniciar el proceso) **D:** Decisión (punto en el proceso donde la persona debe tomar una decisión) **E:** Encargado **R:** Revisión (supervisar una actividad o firmar un documento)

4.3. METODOLOGÍA UTILIZADA

A partir de la identificación de los procesos más relevantes, el siguiente paso fue la conformación del equipo que asumió la tarea fundamental de levantar la información necesaria para la posterior documentación, mediante entrevistas personales y observación directa.

Se definieron los macro procesos y los procesos que los conforman, con su respectiva identificación, los factores a controlar, actividades desarrolladas representadas por el diagrama de flujo, quien ejecuta esas actividades, y los resultados esperados de las mismas, conformando con ello la carta del proceso.

La evidencia documentada fue validada con los dueños de proceso, quienes a su vez realizaron la validación con el personal que interviene en cada uno de sus procesos.

El siguiente paso fue la elección de los procesos críticos; para ello, se procedió a conformar un equipo de mejoramiento, con el cual se analizó la información documentada y mediante un análisis cualitativo proveniente de la calificación de factores previamente ponderados, se seleccionaron aquellos procesos que más impacto tienen sobre la organización.

Seguidamente, se realizó un estudio detallado de cada proceso crítico y se plantearon mejoras, que en su mayoría llegaron a ser implementadas en la organización, siguiendo un proceso de mejoramiento continuo (Ciclo PHVA). Algunas propuestas de mejora se plasman en el presente estudio y se dejan como propuesta para ser implementadas por la IPS CSSM en trabajos posteriores sobre este tema.

4.4. LEVANTAMIENTO DE LOS PROCESOS

En una institución prestadora de servicios de salud los procesos esenciales u operativos son los que tienen que ver con la atención del usuario; entre estos procesos se identifican: atención médica y odontológica de nivel ambulatorio y hospitalario, procesos de apoyo diagnóstico y terapéutico, promoción y mantenimiento de la salud, educación a los usuarios, entre otros. En estas organizaciones, los procesos esenciales son los desarrollados para que se garantice la mejor aplicación de los recursos disponibles en la prestación del servicio.

Por otra parte se encuentran los procesos que sirven de apoyo o soporte a los procesos esenciales, son procesos que tienen que ver con la infraestructura de la organización, desarrollo tecnológico, adquisiciones, sistemas de comunicación e información, entre otros. Así por ejemplo son procesos de soporte todos los procesos administrativos, todos aquellos relacionados con mantenimiento y adecuación de operaciones, manejo de suministros, relación con los proveedores, información, comunicaciones, construcción y mantenimiento de edificios, compra de medicamentos y suministros médico-quirúrgicos; mantenimiento de tecnología biomédica, limpieza y esterilización de las áreas clínicas y de apoyo clínico, mantenimiento de áreas comunes, manejo de recursos financieros, facturación y cartera, pagos (de servicios, proveedores, empleados, etc.); sistema de información y atención al usuario, informática y telecomunicaciones, transporte en ambulancias.

4.4.1. Establecimiento del Mapa de procesos

Esta etapa se realizó mediante el análisis de la información recolectada, con relación a los procesos principales que se desarrollan en la IPS CSSM para posteriormente definirlos a través del mapa de procesos. **Ver anexo H.**

Este mapa de procesos servirá para tener una visión global de todos los procesos identificados y la interacción entre ellos.

4.4.2. Objetivos

- Levantar la información y consignarla por escrito para ponerla al alcance de todos los miembros de la institución, a fin de que los procesos se hagan más independientes.
- Estandarizar los procedimientos, asignar responsabilidades e identificar los responsables, a fin de lograr un mayor compromiso de todos para ofrecer una mejor prestación de servicios y obtener un manual de procedimientos.

4.4.3. Desarrollo del manual

Para comenzar con el levantamiento de los procesos, primero se creó un equipo para tal fin, conformado por el Técnico de Saneamiento Básico, el dueño del proceso identificado o jefe de la dependencia, y el autor del presente estudio, quienes identificaron los principales procesos y procedimientos para ser estudiados y documentados.

4.4.3.1. Identificación de la necesidad

Es necesario establecer los procedimientos a documentar, con el fin de formalizar las actividades que se desarrollan en la IPS CSSM, es decir, que cada uno de los

funcionarios que allí laboran lleven a cabo los procesos de igual forma y que se asignen responsabilidades de modo que todos estén comprometidos con los objetivos planteados.

Los principales procedimientos que se analizarán y de los cuales se levantarán un manual, son los siguientes.

4.4.3.2. Procesos de Dirección

- Gestión del talento humano
 1. Requerimiento de personal por nómina
 2. Requerimiento de personal por contrato
 3. Selección del personal
 4. Admisión del personal por nómina
 5. Admisión del personal por contrato
 6. Capacitación y desarrollo humano
 7. Retiro voluntario del empleado
 8. Desvinculación del empleado por justa causa
- Presupuestos
- Contratación ARS, EPS, alcaldía, etc.

4.4.3.3. Procesos Operativos

- Atención médica
 1. Consulta externa
 2. Lesiones personales
 3. Necropsias
- Atención odontológica
 1. Consulta externa

2. Solicitud de materiales

- Atención laboratorio clínico
 1. Toma de muestras
 2. Toma de muestras químicas
 3. Eventos de reporte
 4. Solicitud de materiales
- Atención por enfermería
 1. Control prenatal
 2. Curso prenatal
 3. Control de crecimiento y desarrollo
 4. Hipertensión adulto mayor
 5. Toma de citologías
 6. Vacunación
 7. Aplicación de inyecciones
 8. Electrocardiogramas
 9. Micronebulizaciones
 10. Curaciones
 11. Solicitud de materiales
- Saneamiento básico
 1. Vigilancia y control de alimentos
 2. Toma de muestras acueducto
 3. Animales para consumo humano
- Urgencias
 1. Consulta de urgencias médica
 2. Consulta de urgencias odontológica
 3. Consulta de urgencias por laboratorio clínico
 4. Remisiones
- Hospitalización

1. Hospitalización
2. Seguimiento y observación

4.4.3.4. Procesos administrativos y de soporte

- Cartera
 1. Arqueo diario de caja
 2. Seguimiento y control de cartera
 3. Recaudo de cartera
- Contabilidad
 1. Pago proveedores
 2. Liquidación y pago nomina
 3. Registro de recaudos
- Facturación
- Compra y mantenimiento de equipos
 1. Mantenimiento preventivo
 2. Mantenimiento correctivo
- Custodia y conservación historias clínicas
- Gestión de insumos
 1. Programación de selección
 2. Adquisición de insumos
 3. Entrega de insumos
- Transporte de usuarios
- Residuos hospitalarios

4.4.4. Recolección y documentación de la información

La principal fuente de recolección de la información la constituye la observación directa, la cual permitió conocer las actividades que se desarrollan en la IPS CSSM, determinando a ciencia cierta quién es el responsable por cada uno de los procedimientos, y cuál debería ser la metodología para realizarlos adecuadamente.

Cabe anotar que por tratarse de una entidad gubernamental recientemente descentralizada no se contaba con documentación que facilitara la estructuración del manual, por tal motivo se tuvo que realizar visitas continuas a las instalaciones de la IPS CSSM del municipio de La Belleza a la cual se refiere el análisis que se presenta.

4.4.5. Descripción del manual

Junto con el Técnico Administrativo, se elaboró un formato que contendrá la información necesaria para la documentación de los procesos encontrados; dicho formato fue presentado al Director de la IPS CSSM, quién hizo algunas observaciones para ser tenidas en cuenta. El formato contendrá la siguiente información:

- Nombre del proceso
- Finalidad del proceso
- Nombre sub-proceso
- Objetivo
- Nombre de los productos
- Nombre de los clientes
- Descripción general
- Observaciones
- Propietario del proceso
- Código
- Factores a controlar
- Actividades
- Responsables
- Resultados esperados

4.4.6. Manual de Procesos y Procedimientos de la IPS CSSM.

Para la elaboración del manual se crearon e implementaron una serie de formatos, (**Ver anexo I**) para algunos procesos, que por la finalidad de los mismos no se estaban llevando, o no se encontraban estandarizados.

Una vez subsanadas las inquietudes se incluyeron las observaciones pertinentes en el Manual de Procedimientos de la Institución Prestadora de Servicios de Salud Centro de Salud San Martín del Municipio de La Belleza Santander, **Ver anexo J**.

Posteriormente se realizó el lanzamiento del Manual de Procedimientos al personal de la IPS CSSM, durante el cual se dio a conocer la estructura y generalidades del mismo. Todo esto concluyó con la aprobación del manual por parte del Director de la IPS CSSM.

4.5. ORGANIZACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO

4.5.1. Establecimiento del equipo de Mejoramiento

Para dar inicio a las actividades de mejoramiento de los procesos internos de la IPS CSSM se inició con la conformación de un equipo de mejoramiento, que se encargó de estudiar todos y cada uno de los procesos, seleccionar unos procesos críticos y proponer alternativas de mejora. Las principales responsabilidades de este equipo se nombran a continuación:

- Comunicar la necesidad de mejoramiento interno a toda la organización
- Identificar los problemas en los procesos que requieren mejoramiento

- Asignar tareas al personal de la IPS CSSM
- Realizar y evaluar actividades durante el proceso
- Implementar una propuesta de mejora

El equipo de mejoramiento fue conformado por Bilardo Albey Téllez Ardila, Edwin Rodolfo Téllez, Técnico de Administrativo y Fredys Avila de los Reyes, Director de la IPS CSSM quien fue nombrado como la cabeza del equipo de mejoramiento.

4.5.2. Desarrollo del modelo de mejoramiento

Como primera medida el equipo de mejoramiento se reunió y determinó el tema de mejoramiento interno de procesos en la cual se hizo una introducción acerca del tema que se pensaba desarrollar, la metodología que se utilizaría, y los beneficios y consecuencias que esto acarrearía. Se procedió a establecer las etapas que se seguirán de acuerdo como lo plantea H. James Harrington⁷:

- Organización para el mejoramiento
- Comprensión de los procesos
- Modernización de los procesos
- Mediciones y controles
- Mejoramiento continuo

4.5.3. Comunicación de las metas a los empleados

Debido a la importancia de la participación del personal dentro del proceso de mejoramiento y a la necesidad de comprometer a cada uno de ellos, pues son

⁷ Mejoramiento de los procesos de la empresa

ellos los que mejor conocen los procesos y pueden presentar oportunidades de mejora, se procedió por parte del equipo de mejoramiento a comunicarles la importancia de su ejecución y la metodología que se desarrollaría.

También se dejó abierta la posibilidad para el planteamiento de inquietudes, observaciones y sugerencias por parte de los empleados con el fin de entender un poco mejor el proceso que estaba por comenzar.

4.5.4. Selección de los procesos críticos

Se llaman procesos críticos aquellos que son muy importantes para la organización, ya sea porque incurren en mayores costos, obstaculizan los demás procesos, no satisfacen a la comunidad como es esperado o porque poseen una gran oportunidad de mejoramiento.

4.5.4.1. Identificación de los procesos

Para dar comienzo con el análisis de procesos, se tomo la lista de los ya identificados anteriormente y los subprocesos propuestos para los mismos. Las listas con los procesos los cuales van ha ser documentados son los siguientes.

Procesos de Dirección

- Gestión del talento humano
 1. Requerimiento de personal por nomina
 2. Requerimiento de personal por contrato
 3. Selección del personal
 4. Admisión del personal por nómina
 5. Admisión de personal por contrato

6. Capacitación y desarrollo humano
 7. Retiro voluntario del empleado
 8. Desvinculación del empleado por justa causa
- Presupuesto
 - Contratación ARS, EPS, alcaldía, etc.

Procesos Operativos

- Atención médica
 1. Consulta externa
 2. Lesiones personales
 3. Necropsias
- Atención odontológica
 1. Consulta externa
 2. Solicitud de materiales
- Atención laboratorio clínico
 1. Toma de muestras
 2. Toma de muestras químicas
 3. Eventos de reporte
 4. Solicitud de materiales
- Atención por enfermería
 1. Control prenatal
 2. Curso prenatal
 3. Control de crecimiento y desarrollo
 4. Hipertensión adulto mayor
 5. Toma de citologías
 6. Vacunación
 7. Aplicación de inyecciones
 8. Electrocardiogramas

9. Micronebulizaciones
10. Curaciones
11. Solicitud de materiales

- Saneamiento básico
 1. Vigilancia y control de alimentos
 2. Toma de muestras acueducto
 3. Animales consumo humano
- Urgencias
 1. Consulta de urgencias médica
 2. Consulta de urgencias odontológica
 3. Consulta de urgencias por laboratorio clínico
 4. Remisiones
- Hospitalización
 1. Hospitalización
 2. Seguimiento y observación

Procesos administrativos y de soporte

- Cartera
 1. Arqueo diario de caja
 2. Seguimiento y control de cartera
 3. Recaudo de cartera
- Contabilidad
 1. Pago proveedores
 2. Liquidación y pago de nomina
 3. Registro de recaudos
- Facturación
- Compra y mantenimiento de equipos
 1. Mantenimiento preventivo

2. Mantenimiento correctivo

- Custodia y conservación historias clínicas
- Gestión de insumos
 1. Programación de selección
 2. Adquisición de insumos
 3. Entrega de insumos
- Transporte de usuarios
- Residuos hospitalarios

4.5.4.2. Definición de factores

Para la selección de los procesos críticos se utilizó el enfoque ponderado de selección⁸, que consiste en valorar cada uno de los procesos de la empresa de acuerdo a determinados factores claves, y finalmente escoger los que obtengan mayores calificaciones.

El equipo de mejoramiento haciendo uso de la herramienta estadística para la toma de decisiones lluvia de ideas y una discusión grupal, seleccionó los siguientes factores:

- Impacto en el cliente

Se entiende como la importancia que tiene el proceso para el cliente (usuario).

- Susceptibilidad al cambio

Hace referencia a la facilidad con la cual puede modificarse el proceso.

⁸ Este método es ilustrado ampliamente en texto Mejoramiento de los Procesos de la Empresa de H. James Harrington

- Impacto en el servicio

Se entiende como la influencia directa que tiene el proceso en el cumplimiento de la Misión y la Visión de la IPS CSSM.

- Impacto económico

Hace referencia hacia los procesos que están generando pérdida o sobrecostos para la IPS CSSM, detectados de forma subjetiva o indirecta.

- Modernización

Se refiere a sí el proceso se puede actualizar utilizando tecnología.

Posteriormente se estableció una escala para cada uno de los factores con el objetivo de facilitar la calificación de los procesos. Las escalas definidas fueron las siguientes:

- Impacto en el cliente.

Se establece una calificación de 0 hasta 10, donde 0 se otorga a los procesos que no representan ninguna significancia para el cliente y 10 a los procesos que tengan mayor importancia para el mismo.

- Susceptibilidad al cambio

Se establece una calificación de 0, 5 y 10, según los siguientes grados:

Cero (0), cuando el proceso no muestre ninguna posibilidad de cambio.

Cinco (5), cuando el proceso se le pueden hacer mejoras parciales.

Diez (10), cuando el proceso pueda cambiar totalmente.

- Impacto en el servicio

Se establece una calificación desde 0 hasta 10, donde 0 se le otorga a los procesos cuya realización no tiene influencia sobre el servicio, y 10 a los procesos que tengan realización directa con el servicio.

- Impacto económico

La calificación se realizara asignando 0 a los procesos que no están generando sobre costos, y 10 a los que se detecte que están generando costos.

- Modernización

La calificación se realizara asignando 0 a los procesos que el equipo de mejoramiento considere que no tiene posibilidad de adquirir tecnología para mejorarlo, y 10 a los que se pueda adquirir tecnología.

4.5.4.3. Evaluación de los procesos

Los integrantes del equipo evaluaron individualmente todos y cada uno de los factores en una matriz de prioridades donde se comparaban uno a uno cada factor y se seleccionaba el más importante.

Integrante1

1	2	3	4	5	Factor	Nº. de veces
1	1	3	4	5	1	1
	2	3	4	2	2	1
		3	3	3	3	4
			4	4	4	3
				5	5	1

Tabla 10 Priorización de factores Integrante 1

Integrante 2

1	2	3	4	5	Factor	Nº. de veces
1	2	3	4	1	1	1
	2	3	2	2	2	3
		3	4	3	3	3
			4	4	4	3
				5	5	0

Tabla 11 Priorización de factores Integrante 2

Integrante 3

1	2	3	4	5	Factor	Nº. de veces
1	1	3	1	1	1	3
	2	2	4	5	2	1
		3	3	3	3	3
			4	5	4	1
				5	5	2

Tabla 12 Priorización de factores Integrante 3

Donde:

1. Impacto en el cliente
2. Susceptibilidad al cambio
3. Impacto en el servicio
4. Impacto económico
5. Modernización

Posteriormente se calculó el número de veces totales que cada factor fue escogido y según el resultado alcanzado se asignó el porcentaje de ponderación, arrojando los siguientes resultados.

No.	Factor	Puntos	Porcentaje
1	Impacto en el cliente	5	0,16666667
2	Susceptibilidad al cambio	5	0,16666667
3	Impacto en el servicio	10	0,33333333
4	Impacto económico	7	0,23333333
5	Modernización	3	0,1
Total		30	1

Tabla 13 Priorización de factores

Después, en común acuerdo con el equipo de mejoramiento, se le asignó una calificación a todos los procesos de acuerdo a la escala establecida para cada factor. Con la siguiente formula se calculó el puntaje obtenido para cada proceso.

$$\sum_1^5 (\text{Puntaje asignado según escalas} * \text{ponderación del factor})$$

La siguiente tabla relaciona los procesos identificados y estudiados para el presente análisis, y los puntajes obtenidos según criterios del equipo de mejoramiento, se escogieron como procesos críticos aquellos que presenten una mayor puntuación.

PROCESOS	F. 1	F. 2	F.3	F.4	F. 5	Total	Redondeo	Elección
Requerimiento de personal	1	0	2	0	0	0,833	1	
Selección del personal	2	0	2	0	0	1	1	
Admisión del personal	1	0	2	0	0	0,833	1	
Capacitación y desarrollo humano	5	0	5	5	0	3,667	4	
Retiro voluntario del empleado	1	0	1	0	0	0,5	1	
Desvinculación del empleado por justa causa	6	0	1	0	0	1,333	1	
Presupuestos	6	5	5	0	5	4	4	
Contratación con ARS, EPS, Alcaldía, etc.	10	0	10	0	0	5	5	
Consulta médica externa	10	0	10	0	0	5	5	
Lesiones personales	5	0	8	0	0	3,5	4	
Necropsias	10	0	2	5	0	3,5	4	
Consulta odontológica externa	10	5	8	0	0	5,167	5	
Solicitud de materiales odontológicos	2	5	7	5	5	5,167	5	
Toma de muestras	10	0	6	0	0	3,667	4	
Toma de muestras químicas	10	0	6	0	0	3,667	4	
Eventos de reporte	2	0	2	0	0	1	1	
Solicitud de materiales laboratorio clínico	2	5	7	5	5	5,167	5	
Control prenatal	10	0	8	0	5	4,833	5	
Curso prenatal	6	0	6	0	0	3	3	
Control de crecimiento y desarrollo	8	0	6	0	0	3,333	3	
Hipertensión adulto mayor	8	0	8	0	0	4	4	
Toma de citologías	10	0	6	0	0	3,667	4	
Vacunación	8	0	5	5	0	4,167	4	
Vigilancia y control de alimentos	8	0	6	0	0	3,333	3	
Toma de muestras acueducto	8	0	6	0	5	3,833	4	
Animales consumo humano	8	0	6	0	5	3,833	4	
Consulta de urgencias médicas	10	0	10	0	0	5	5	
Consulta de urgencias odontológica	10	0	10	0	0	5	5	
Remisiones	10	0	6	0	0	3,667	4	
Hospitalización	10	0	8	0	0	4,333	4	
Seguimiento y observación	8	0	8	0	0	4	4	
Seguimiento y control de cartera	2	5	10	5	5	6,167	6	✓
Recaudo de cartera	2	0	10	5	5	5,333	5	
Pago proveedores	5	5	8	5	0	5,5	6	✓
Pago nomina	3	0	3	5	5	3,167	3	
Registro de recaudos	1	5	10	5	10	6,5	7	✓
Arqueo diario de caja	1	0	4	5	5	3,167	3	
Custodia y conservación historias clínicas	8	10	5	5	10	6,833	7	✓
Facturación	1	5	6	10	10	6,333	6	✓
Mantenimiento preventivo	2	10	10	10	5	8,167	8	✓
Mantenimiento correctivo	5	10	10	10	5	8,667	9	✓
Gestión de insumos	2	10	10	10	10	8,667	9	✓
Transporte de usuarios	10	5	10	10	5	8,667	9	✓
Residuos hospitalarios	3	10	10	10	5	8,333	8	✓

Tabla 14 Valoración y selección de procesos

Los procesos seleccionados como críticos son los siguientes:

- Cartera
 - Seguimiento y control de cartera
- Contabilidad
 - Pago proveedores
 - Registro de recaudos
- Facturación
- Mantenimiento de equipos
 - Mantenimiento preventivo
 - Mantenimiento correctivo
- Custodia y conservación historias clínicas
- Gestión de insumos
- Transporte de usuarios
- Residuos hospitalarios

4.6. COMPRENSIÓN DE LOS PROCESOS

En esta etapa se analizaron los procesos críticos seleccionados anteriormente, mediante la visualización general del proceso, el análisis del diagrama de flujo, generando los respectivos indicadores para medir cualitativamente el control del proceso.

Para la elaboración de los indicadores de cada uno de los procesos críticos se tuvo en cuenta:

- Nombre del indicador

- Procedimiento de cálculo
- Objetivo
- Periodicidad
- Sentido
- Meta
- Unidades

4.7. MODERNIZACIÓN DE LOS PROCESOS

Bajo el término de modernización, se planteó el concepto de mejoramiento de los procesos de la IPS CSSM y se identificaron los principales factores que permitieron generar un cambio positivo en los procesos críticos enfocados hacia tener una mayor eficiencia y efectividad.

4.7.1. Análisis de los procesos

Basados en las doce herramientas básicas de la modernización⁹, el equipo de mejoramiento procedió a analizar los procesos seleccionados, identificando en cada uno de ellos la problemática presentada según las siguientes herramientas:

- Eliminación de la burocracia
- Eliminación de la duplicación
- Evaluación del valor agregado
- Simplificación
- Reducción del tiempo de ciclo del proceso

⁹ Mejoramiento de los Procesos de la Empresa, H. James Harrington

- Prueba de errores
- Eficiencia en la utilización de equipos
- Lenguaje simple
- Estandarización
- Alianzas con proveedores
- Mejoramiento de situaciones importantes
- Automatización y/o mecanización

Aunque todas y cada una de las herramientas fueron usadas para el análisis de los procesos críticos, en algunos casos las herramientas propuestas no aplicaban en dicho análisis.

4.7.1.1. Cartera

Seguimiento y control de cartera

HERRAMIENTAS DE MODERNIZACIÓN	PROBLEMÁTICA
Simplificación	<ul style="list-style-type: none"> • Se presenta pérdida de tiempo en la búsqueda y ubicación de la información. • Demasiada acumulación de información, documentos de soporte, archivos, espacios locativos muy pequeños, aplazamiento de trabajo que genera que el tiempo estimado para conciliar con contabilidad aumente y por ende el registro del estado de la cartera por aseguradora no se realice a tiempo.
Reducción del tiempo del ciclo del proceso	
Prueba de errores	<ul style="list-style-type: none"> • La excesiva acumulación de trabajo hace que se cometan errores en las conciliaciones con contabilidad.
Eficiencia en la utilización de los equipos	<ul style="list-style-type: none"> • No se hace un uso efectivo de la capacidad del equipo de cómputo, el entorno de trabajo es muy limitado.

Tabla 15 Análisis del proceso de cartera

4.7.1.2. Contabilidad

HERRAMIENTAS DE MODERNIZACIÓN	PROBLEMÁTICA
Eliminación de la burocracia	<ul style="list-style-type: none"> • Demora en la cancelación de los dineros referentes a pago de proveedores o servicios.
Simplificación	<ul style="list-style-type: none"> • Cuentas de cobro mal diligenciadas, no existe un formato único donde se relacione el valor, el concepto y el nombre de a quien se le adeuda.
Reducción del tiempo del ciclo del proceso	<ul style="list-style-type: none"> • Demasiada acumulación de información, documentos de soporte, archivos, aplazamiento de trabajo que genera que el tiempo promedio para tener al día el proceso contable, pago de nómina, pago a proveedores y registro de recaudos aumente y se generen acumulación de trabajo.
Prueba de errores	<ul style="list-style-type: none"> • La excesiva acumulación de trabajo hace que se cometan errores en los registros de contabilidad.
Eficiencia en la utilización de los equipos	<ul style="list-style-type: none"> • No se hace un uso efectivo de la capacidad del equipo de cómputo, el software solo se encuentra en un equipo de cómputo, cuando se esta utilizando para manejo de otra información por parte del director u otro empleado no se puede trabajar en contabilidad, el entorno de trabajo es muy limitado.
Estandarización	<ul style="list-style-type: none"> • El manejo de documentación externa de la IPS CSSM genera confusión a la hora de efectuar procesos contables.
Alianza con proveedores	<ul style="list-style-type: none"> • No se tiene definida una política, o días de pago de obligaciones, facturas.
Mejoramiento de situaciones importantes	<ul style="list-style-type: none"> • No existe un espacio locativo lo suficientemente amplio para llevar el archivo físico de contabilidad, acumulación de trabajo.

Tabla 16 Análisis del proceso de contabilidad

4.7.1.3. Custodia y conservación de historias clínicas

HERRAMIENTAS DE MODERNIZACIÓN	PROBLEMÁTICA
Eliminación de la burocracia	<ul style="list-style-type: none"> El médico solicita las historias clínicas a la enfermera jefe, y esta al auxiliar de enfermería, todo el personal médico y administrativo tiene acceso al archivo de las historias y manipulación de las mismas. Algunas veces las historias clínicas se encuentran en poder de los usuarios.
Eliminación de la duplicación	<ul style="list-style-type: none"> Registros o historias clínicas de usuarios repetidas con diferente clasificación en archivos.
Evaluación del valor agregado	<ul style="list-style-type: none"> Historias clínicas en desorden por tanto demora a la hora de ubicarlas dentro del archivo, demora en la prestación del servicio, historias clínicas en mal estado, dañadas.
Eficiencia en la utilización de los equipos	<ul style="list-style-type: none"> No se aprovecha al máximo el archivador destinado para las historias clínicas, ya que estas son apiladas en una sola gaveta, con el fin de crear espacios que se utilizan en actividades diferentes para las que fueron concebidas, generando amontonamiento y mal trato a las historias clínicas.
Reducción del tiempo del ciclo del proceso	<ul style="list-style-type: none"> Desorganización en el manejo y control de las historias clínicas.
Prueba de errores	<ul style="list-style-type: none"> Errores en la ubicación y traslado de las historias clínicas solicitadas.
Estandarización	<ul style="list-style-type: none"> No se tiene control en cuanto a el diligenciamiento del medico a las historias clínicas.
Automatización	<ul style="list-style-type: none"> Archivos físicos, problemas en el manejo de la información.

Tabla 17 Análisis del proceso Custodia y Conservación de Historias Clínicas

4.7.1.4. Facturación

HERRAMIENTAS DE MODERNIZACIÓN	PROBLEMÁTICA
Eliminación de la burocracia	<ul style="list-style-type: none"> No se está realizando de manera oportuna y efectiva la carga de datos pues se comisiona a un empleado a realizar el procedimiento, descuidando sus funciones.
Eliminación de la duplicación	<ul style="list-style-type: none"> Cada responsable de área que genera servicios para facturar, realiza el documento de soporte (RIPS), pero no hace un consolidado por dependencia, entrega al técnico administrativo quien con el director revisan y consolidan servicios mensualmente y proceden a registrar en el sistema cuando no hacen comisión con algún otro empleado quien vuelve a revisar.
Simplificación	<ul style="list-style-type: none"> No se lleva perfecto orden ni control sobre los documentos de soporte para facturación (RIPS), no hay consolidado por dependencias; cuando se está facturando, se obliga al ejecutante a ir por las dependencias para aclarar inconsistencias de los RIPS
Prueba de errores	<ul style="list-style-type: none"> No existe auditoria administrativa ni médica del proceso de facturación; se generan constantemente glosas por parte de las aseguradoras contratantes; se elabora factura de cobro para cada EPS, ARS, Alcaldía, de acuerdo a las especificaciones del contrato.
Reducción del tiempo del ciclo del proceso	<ul style="list-style-type: none"> No se están entregando los documentos de soporte en las fechas que indican las aseguradoras, generando demora en los pagos.
Eficiencia en la utilización de los equipos	<ul style="list-style-type: none"> Existe un equipo de cómputo destinado solo para facturación, pero no se hace un buen manejo del software de facturación y validación para cada aseguradora; además es el único equipo que maneja este software, no se encuentra en red con otras dependencias.

HERRAMIENTAS DE MODERNIZACIÓN	PROBLEMÁTICA
Lenguaje simple	<ul style="list-style-type: none"> • En el llenado y consolidado de algunos registros es imposible leer debido a la letra de algunos trabajadores de la salud.
Alianzas con proveedores	<ul style="list-style-type: none"> • No hay una política clara para que los proveedores de la información entreguen a tiempo los documentos de soporte (RIPS) para su consolidado, generando que la facturación se realiza apresuradamente propiciado errores y tiempo en la entrega.
Automatización	<ul style="list-style-type: none"> • No existen equipos de cómputo para cada dependencia y por tanto la entrega de reportes se hace manualmente.

Tabla 18 Análisis del proceso Facturación

4.7.1.5. Mantenimiento

Mantenimiento preventivo

HERRAMIENTAS DE MODERNIZACIÓN	PROBLEMÁTICA
Mejoramiento de situaciones importantes	<ul style="list-style-type: none"> • Este proceso no se realiza, no existe una política definida, ni una periodicidad, los equipos no poseen hojas de vida ni tarjetas de control, no se realiza programación de mantenimiento preventivo a los equipos médicos existentes en la institución ni a las instalaciones que lo necesiten

Tabla 19 Análisis del proceso de Mantenimiento Preventivo

Mantenimiento correctivo

HERRAMIENTAS DE MODERNIZACIÓN	PROBLEMÁTICA
Evaluación del valor agregado	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se genera un problema o daño de algún equipo médico que necesite mantenimiento correctivo, el servicio de este equipo deja de funcionar afectando directamente al usuario
Reducción del tiempo de ciclo	<ul style="list-style-type: none"> • Para algunos equipos no existe ni el personal calificado, ni los repuestos o piezas a nivel local teniendo que transportar o enviar los equipos fuera del área local, generando demora en la corrección del equipo.
Mejoramiento de situaciones importantes	<ul style="list-style-type: none"> • Los equipos no poseen hojas de vida, tarjetas de control, o formatos detallados donde consten las actividades realizadas en el mantenimiento correctivo; el proveedor del servicio no envía recomendaciones que permitan el buen funcionamiento de los equipos reparados.
Automatización	<ul style="list-style-type: none"> • Algunos equipos ya se encuentran obsoletos, o ya han cumplido con su vida útil, generando problemas para calibración.

Tabla 20 Análisis del proceso de Mantenimiento Correctivo

4.7.1.6. Gestión de insumos

HERRAMIENTAS DE MODERNIZACIÓN	PROBLEMÁTICA
Eliminación de la burocracia	<ul style="list-style-type: none"> • El responsable de cada área funcional no realiza verificación de su inventario, informando al técnico administrativo, solo

HERRAMIENTAS DE MODERNIZACIÓN	PROBLEMÁTICA
Eliminación de la duplicación	cuando no hay existencias del elemento solicitado. El técnico verifica la novedad en el almacén de suministros y notifica al director para autorización de compra generando retraso en la consecución del mismo.
Evaluación del valor agregado	<ul style="list-style-type: none"> • Se establece en los momentos de verdad cuando en algunas ocasiones el usuario no es atendido debido a que no hay materiales disponibles en el servicio.
Simplificación	<ul style="list-style-type: none"> • No existe un proceso claro y definido para el control de inventarios, solicitud y despacho de pedidos, compra de insumos, fecha de vencimiento, etc.
Reducción del tiempo de ciclo	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un tiempo de espera prolongado cuando el material no se encuentra dentro de la dependencia para su obtención, no se hacen los pedidos a los proveedores con suficiente tiempo de anticipación.
Prueba de errores	<ul style="list-style-type: none"> • No se hace un control estricto sobre los materiales en almacén o inventarios, fechas de vencimiento de medicamentos y factores ambientales.
Eficiencia en la utilización de los equipos	<ul style="list-style-type: none"> • No se utiliza el equipo disponible para ejercer un mayor control sobre los inventarios
Lenguaje simple	<ul style="list-style-type: none"> • No hay una forma clara (formato) establecida para la solicitud de materiales, nombres genéricos, listado básico de insumos, solicitudes informales; además no se realizan inventarios físicos periódicos.
Estandarización	
Alianzas con los proveedores	<ul style="list-style-type: none"> • No se dispone de un directorio de proveedores donde se especifique; Nit. Razón social, dirección, teléfono, nombre del representante de ventas, materiales o elementos que potencialmente esta en capacidad de proveer. • No hay alianzas con proveedores, simplemente se solicitan las cotizaciones y se procede a contratar con la de menor costo.

HERRAMIENTAS DE MODERNIZACIÓN	PROBLEMÁTICA
Automatización	<ul style="list-style-type: none"> No existe un control estricto en cuanto a manejo de kardex de inventario, no se dispone de un software para realizar el control debido, por tanto esta labor se realiza de una manera casi manual.

Tabla 21 Análisis del proceso de Gestión de Insumos

4.7.1.7. Transporte de usuarios

HERRAMIENTAS DE MODERNIZACIÓN	PROBLEMÁTICA
Eliminación de burocracia	<ul style="list-style-type: none"> En todos los casos, después del concepto del médico, se debe esperar la aprobación por parte de la administración de la orden de salida para el transporte de usuarios a otros centros de atención.
Eliminación de la duplicación	
Evaluación del valor agregado	<ul style="list-style-type: none"> Hay eventos mediante los cuales la ambulancia no está disponible, ya sea, por estar transportando otro usuario, o estar en mantenimiento, y se genera un evento donde se debe contratar con particulares el transporte de usuarios, generando un alto costo. Problemas al conseguir y contratar con carros particulares que ejercerán las veces de ambulancia, Aumento de costos.
Mejoramiento de situaciones importantes	
Estandarización	<ul style="list-style-type: none"> No están definidos los registros de la ambulancia, ni los documentos de soporte para la entrega de reportes. (Bitácora)

Tabla 22 Análisis del proceso de Transporte de Usuarios

4.7.1.8. Residuos hospitalarios

HERRAMIENTAS DE MODERNIZACIÓN	PROBLEMÁTICA
Mejoramiento de situaciones importantes	<ul style="list-style-type: none">• Manejo inadecuado de desechos biológicos, químicos, tóxicos, etc. dentro de las instalaciones de la IPS.• Existe un elevado costo (relación costo/beneficio) en la entrega de residuos hospitalarios. El CSSM contrató con una empresa que enviaba un vehículo de una gran capacidad hasta el municipio, pero el volumen de desechos (medidos en kilogramos) no amerita la contratación de este tipo de servicio para su transporte y posterior eliminación.• No existe un estricto control sobre los residuos generados y entregados a la empresa transportadora.

Tabla 23 Análisis del proceso de Residuos Hospitalarios

4.7.2. Identificación de las oportunidades de mejoramiento

Una vez analizados los procesos, el paso a seguir fue la identificación de las oportunidades de mejora para cada uno de ellos. Tomando como base la problemática encontrada anteriormente, junto con el personal que se ve afectado en los procesos que presentan fallas, se procedió a realizar una sesión de lluvia de ideas con el fin de identificar las posibilidades de mejora requeridas por los mismos.

4.7.2.1. Cartera

Seguimiento y control de cartera

- *Construcción y adecuación de una oficina nueva.*

Consiste en ampliar la oficina de administración para adecuar los archivos, y evitar así la acumulación de información en medios físicos.

- *Adquisición de muebles para dotación de la oficina.*

Compra de archivadores por cada entidad con la que se tenga relación y así eliminar la pérdida de tiempo en la búsqueda de información.

4.7.2.2. Contabilidad

- *Contratación de un auxiliar de administración.*

Buscar una persona capacitada para que apoye las labores del técnico administrativo, y así evacuar procesos menos complejos pero que generan acumulación de trabajo.

- *Capacitación en el software Delfín.*

Contratar una capacitación para el personal administrativo de la IPS con el proveedor del programa de software Delfín (utilizado para el manejo de la contabilidad), con el fin de aprovechar en su totalidad las prestaciones ofrecidas por el software y evitar la centralización de su manejo en una persona.

- *Compra de un equipo de cómputo.*

Herramienta básica para la nueva auxiliar en búsqueda de evacuar procesos que generan retrasos.

- *Adquisición de una red inalámbrica.*

Mediante la cual se mantendrán en red los equipos para obtener una mejor utilización del software en la elaboración de las tareas diarias repetitivas y mejorar el flujo de información entre las dependencias.

- *Diseño de un formato para cuentas de cobro.*

Consiste en un formato, el cual todas aquellas personas tanto naturales como jurídicas, proveedores etc. deben diligenciar con el fin de anexarlos a los documentos de soporte y agilizar así la cancelación de las obligaciones de la IPS CSSM.

4.7.2.3. Custodia y conservación de historias clínicas

- *Compra de equipos de computo para todas las áreas funcionales.*

Con el objetivo de modernizar las áreas funcionales permitiendo un mejor flujo de la información.

- *Adquisición de un software para manejo de historias clínicas.*

Manejo de la información clínica desde el inicio de los procedimientos y con esto evitar la pérdida de tiempo y conservación de las historias.

- *Eliminación de las historias que están repetidas.*

Hacer una reorganización de las historias clínicas y eliminar las repetidas. Obteniendo beneficios para los usuarios.

- *Creación de un formato de control para rotación de historias clínicas.*

Ejercer un mayor control sobre las historias clínicas y el responsable de la manipulación de las mismas.

4.7.2.4. Facturación

- *Capacitar a un empleado de la IPS que se dedique a facturar.*

Capacitar a un empleado de la IPS, que se dedique a facturar y evitar los grandes volúmenes de glosado.

- *Contratar a un empleado externo de la IPS.*

Contratar a alguien experto y capacitado, que no tenga vinculación directa con la IPS, sino que su contratación sea por orden de prestación de servicios. Con esto se consigue evitar esfuerzos en la capacitación de un empleado de la IPS, se ahorra su tiempo de aprendizaje, y se evita que por concentrar demasiados esfuerzos en atender las necesidades de facturación se descuiden demás procesos fundamentales para la institución.

- *Crear formatos de control.*

Para cada uno de los puntos críticos del proceso, dividiéndolo en cada aseguradora.

- *Entrenamiento de personal en procesos proveedores.*

Capacitar a los dueños de los procesos proveedores de facturación, (medicina externa, bacteriología, etc) en las pautas básicas para el diligenciamiento de los formatos, rips, y en la adecuada sustentación de la urgencia y hospitalización de acuerdo a las patologías POS y no POS (principal causa de glosado).

4.7.2.5. Mantenimiento

Mantenimiento preventivo

- *Establecer el procedimiento de mantenimiento preventivo.*

Establecer el proceso con políticas, periodos de realización, clasificación de equipos etc.

- *Elaborar las hojas de vida de los equipos.*

Constituir registros y tarjetas de control del mantenimiento que se le hace a cada equipo, con su respectiva fecha y frecuencia.

Mantenimiento correctivo

- *Solicitar observaciones y recomendaciones.*

Solicitar informes detallados, que incluyan recomendaciones de uso, cuando sea realizado este tipo de procedimiento.

4.7.2.6. Gestión de insumos

- *Creación de un formato para solicitar los insumos.*

Este formato sería utilizado para registrar los insumos que están apunto de agotarse en las áreas funcionales.

- *Creación de un formato para la entrega de insumos.*

Este formato deberá ser firmado con los insumos entregados a cada dependencia.

- *Creación de un sistema de información.*

Creación de un sistema de información con la herramienta de Microsoft Excel para el estricto control de inventarios con políticas definidas para cada uno de los insumos, stocks mínimos de inventario por medicamento.

- *Creación de un listado básico de insumos.*

Crear un formato mediante el cual se registren los insumos que se necesitan para el buen funcionamiento de las dependencias. Este listado debe ser actualizado de acuerdo a políticas previamente establecidas.

- *Creación de un formato para cotizar los insumos.*

Creación de un formato mediante el cual se muestre la lista de insumos a comprar para enviársela a los proveedores y agilizar la recepción de cotizaciones de los productos.

- *Creación de un formato para mantener información de los proveedores.*

Constituir un archivo donde se mantenga registro de todos los proveedores de bienes o servicios de la institución y que contengan un historial de manera que este proceso cuente con memoria, y así evitar contratar con personas y/o entidades que no han prestado adecuadamente sus servicios.

- *Creación de un formato de inventario físico de medicamentos.*

Este formato servirá para hacer inventario físico de medicamentos según políticas establecidas.

- *Hacer las ordenes de pedido a los proveedores con suficiente tiempo de anticipación o antes de que se consuma el stock de inventarios.*

Concertar con los proveedores la fecha de entrega de los pedidos para asegurar que se encuentren en la institución antes de que se consuman los de inventarios.

4.7.2.7. Transporte de usuarios

- *Creación de un formato de registro de transporte de usuarios.*

Este formato es un registro de las actividades realizadas por la ambulancia de la institución, (bitácora).

- *Creación de un formato para asignar contratos de transporte de usuarios según política o prioridades, relación costo/beneficio.*

Tener un listado donde se identifique con claridad la prioridad sobre asignación de contratos de transporte mediante la relación costo/beneficio.

4.7.2.8. Residuos hospitalarios

- *Construcción y adecuación de un local donde se almacenen los residuos hospitalarios generados por la institución.*

Este local o sitio debe quedar a las afueras de la institución, con seguridad suficiente y responsabilidad expresa de servicios generales.

- *Creación de un formato donde se relacione lo producido en cuanto a residuos hospitalarios.*

Este formato tendrá la función de relacionar la cantidad, especificación, peso, de todos los residuos entregados.

- *Reestructurar la política de envíos.*

Contratar con un transportador de menos capacidad (moto), y adecuar un termo para conservar los residuos, quien se encargue de llevar los desechos hasta un lugar donde se acopien, (Barbosa - Santander) de manera que se reduzca el costo de envío.

4.7.3. Documentación de los procesos mejorados

Los resultados obtenidos anteriormente se presentaron al equipo de mejoramiento con el fin de seleccionar las mejoras a implementar y posteriormente documentarlas en el manual de procedimientos de la IPS Centro de Salud San Martín; Los formatos elaborados para los procesos críticos se agrupan en el **Anexo K**, donde se les asignó un código de referencia para su identificación.

El equipo de mejoramiento en una de sus sesiones evaluó la conveniencia de las propuestas, teniendo en cuenta la facilidad de implementación, la relación costo/beneficio y la factibilidad, seleccionando en común acuerdo las siguientes propuestas:

PROCESO CRÍTICO	PROPUESTA A IMPLEMENTAR	COSTOS
Cartera	<ul style="list-style-type: none">• <i>Construcción y adecuación de una oficina nueva.</i>	\$ 2.300.000
	<ul style="list-style-type: none">• <i>Adquisición de muebles para dotación de la oficina.</i>	\$ 1.250.000
Contabilidad	<ul style="list-style-type: none">• <i>Contratación de un auxiliar de administración. (valor mensual)</i>	\$ 600.000
	<ul style="list-style-type: none">• <i>Compra de un equipo de cómputo.</i>	\$ 3.150.000
	<ul style="list-style-type: none">• <i>Adquisición de una red inalámbrica.</i>	\$ 540.000
	<i>Diseño de un formato para cuentas de cobro, ver anexo K-01</i>	

PROCESO CRÍTICO	PROPUESTA A IMPLEMENTAR	COSTOS
<p align="center">Custodia y conservación de Historias Clínicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Eliminación de las historias que están repetidas.</i> • <i>Creación de un formato de control para rotación de historias clínicas. ver anexo K-02</i> 	
<p align="center">Facturación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Contratar a un empleado externo de la IPS. (valor mensual)</i> • <i>Entrenamiento de personal en procesos proveedores</i> 	<p align="center">\$ 400.000</p>
<p align="center">Mantenimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Establecer el procedimiento de mantenimiento preventivo.</i> • <i>Elaborar las hojas de vida de los equipos. ver anexo K-03</i> • <i>Solicitar observaciones y recomendaciones.</i> 	
<p align="center">Gestión de insumos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Creación de un formato para solicitar los insumos. ver anexo K-04</i> • <i>Creación de un formato para la entrega de insumos. ver anexo K-05</i> • <i>Creación de un sistema de información. ver anexo L</i> • <i>Creación de un listado básico de insumos. ver anexo K-06</i> • <i>Creación de un formato para cotizar los insumos. ver anexo k-07</i> 	

PROCESO CRÍTICO	PROPUESTA A IMPLEMENTAR	COSTOS
	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de un formato para mantener información de los proveedores. ver anexo K-08 • Creación de un formato de inventario físico de medicamentos e insumos. ver anexo K-09 • Hacer las ordenes de pedido a los proveedores con suficiente tiempo de anticipación o antes de que se consuma el stock de inventarios. 	
Transporte de usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de un formato de registro de transporte de usuarios. ver anexo K-10 	
Residuos hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción y adecuación de un local donde se almacenen los residuos hospitalarios generados por la institución. • Creación de un formato donde se relacione lo producido en cuanto a residuos hospitalarios. ver anexo K-11 • Reestructurar la política de envíos. 	<p>\$ 550.000</p> <p>\$ 40.000/viaje</p>

Tabla 24 Mejoras Implementadas

Seleccionadas las mejoras a implementar, el primer paso consistió en la documentación de los procesos críticos con las mejoras propuestas, sus respectivos diagramas de flujo, documentos y formatos de soporte. Además se

procedió a una revisión por parte del personal responsable de la ejecución de cada proceso. Durante esta fase se hicieron algunas observaciones por parte del personal encargado las cuales fueron corregidas.

4.7.4. Implementación

Con la Aprobación del manual de procedimientos se inicio el proceso de implementación de las mejoras aprobadas a los procesos críticos. Estas mejoras no fueron implementadas al mismo tiempo por motivos de presupuesto, sino en el transcurso de elaboración del manual se implementaron y se evaluaron en tiempos y periodos diferentes.

A lo largo del tiempo transcurrido para la implementación de cada proceso crítico, se realizó el seguimiento mediante observación directa y análisis de la información recolectada, encontrando algunas dificultades generadas principalmente por la resistencia al cambio del personal las cuales fueron corregidas con el equipo de mejoramiento.

En el **anexo M** se presenta la hoja de vida y los diagramas de flujo para cada uno de los procesos críticos.

4.8. MEDICIONES Y CONTROLES

Establecidos los indicadores durante la etapa de comprensión de los procesos críticos, se procedió a recopilar la información necesaria para calcularlos y por tanto conocer el estado actual de los procedimientos, como se muestran en la **tabla 25**.

Una vez las propuestas de mejora fueron implementadas, fue necesario dejar transcurrir un periodo de tiempo diferente para cada proceso crítico y tomar información y compararla con la información antes de la mejora; además este tiempo permitiría que las mejoras empezaran a mostrar resultados y así comprobar su efecto.

Con el apoyo del Técnico administrativo, se calcularon los indicadores cuyos resultados se muestran a continuación.

NOMBRE DEL INDICADOR	ANTES	DESPUÉS	ANÁLISIS
<p align="center">Cuentas conciliadas con contabilidad</p>	<p align="center">71.42%</p>	<p align="center">92.89%</p>	<p>Debido a la construcción de una nueva oficina, con dotación completa, (archivero, muebles, computador, etc.) se logro establecer un orden, eliminando así la perdida de tiempo generado por la consecución de la información. El aumento en el índice (21.43%) fue significativo, aunque en el periodo calculado no satisface la meta, si se estableció una diferencia importante.</p>

NOMBRE DEL INDICADOR	ANTES	DESPUÉS	ANÁLISIS
Cuentas en mora	21.42%	14.28%	Este indicador sirve para identificar posibles problemas en el recaudo de pagos, una vez identificadas las cuentas con problemas se procede a realizar seguimiento.
Cancelación cuentas de cobro	73.4%	94.5%	Con la contratación de un auxiliar de administración, se agilizaron los procedimientos, hecho que se evidencia en el aumento de los indicadores. Se agilizaron los procedimientos para cancelar las cuentas, además se liberó de carga de trabajo al técnico administrativo (procedimientos repetitivos) para que se dedicara a otros más importantes. También se empezaron a registrar en el software todos los copagos y cuotas moderadoras.
Cancelación facturas	77.27%	95.23%	
Cubrimiento de recibos de caja	--	98%	

NOMBRE DEL INDICADOR	ANTES	DESPUÉS	ANÁLISIS
<p align="center">Glosas de facturación</p>	<p align="center">22.56%</p>	<p align="center">3.51%</p>	<p>Antes de contratar al facturador externo, la IPS tenía un retraso de hasta 8 meses para algunas aseguradoras en cuanto a problemas con glosas, de allí fue sacado el valor para este indicador. Aquí se ve reflejada la mejora en cuanto a glosas de la facturación debido al nuevo procedimiento implementado, las capacitaciones brindadas al personal médico, la corrección de errores, contestación de glosas y la actualización de la información. Aunque en el periodo evaluado no se logro llegar a la meta del indicador. Sin embargo, cabe resaltar el efecto positivo de la mejora implementada.</p>
<p align="center">Mantenimiento preventivo</p>	<p align="center">13.63%</p>	<p align="center">100%</p>	<p>A pesar de que este proceso no estaba implementado, solo se generaba a unos pocos equipos, no estaba</p>

NOMBRE DEL INDICADOR	ANTES	DESPUÉS	ANÁLISIS
			formalmente establecido, y es complementario de mantenimiento correctivo. Se generó un alto índice en los indicadores.
Mantenimiento correctivo	36.36%	18.18%	Aunque no se logró llegar a la meta propuesta en el periodo evaluado sí se notó una baja considerable del indicador; esto debido al programa de mantenimiento preventivo.
Historias clínicas	6.83%	2.91%	Para este indicador la base de cálculo fueron las historias clínicas manipuladas mensualmente por los profesionales de la salud, sin embargo para el periodo evaluado no se logro llegar a la meta propuesta, pero se presentó una baja considerable del indicador.
Número de propuestas aceptadas	--	5	Este indicador no era calculado, en la única reunión que se realizo en el semestre fueron presentadas 16 propuestas; después de un

NOMBRE DEL INDICADOR	ANTES	DESPUÉS	ANÁLISIS
			análisis del director se aceptaron cinco quienes pasaron a hacer parte del listado de insumos a comprar.
Eficacia de los proveedores	85%	92%	Este indicador es establecido para tener un punto de referencia e información actualizada acerca de cómo los proveedores le están cumpliendo con las ordenes de pedido a la IPS CSSM
Entrega de insumos satisfactorio	58.33%	91.66%	Gracias al nuevo procedimiento adoptado se logro aumentar este indicador debido al estricto control que se implemento sobre los inventarios y al sistema de información implantado que permitió agilizar este proceso el cual se realizaba de forma manual y sin control.
Bitácora de la ambulancia	--	100%	Este es un indicador que antes no se llevaba, y por ley se debe tener un registro por cada usuario transportado en la ambulancia.

NOMBRE DEL INDICADOR	ANTES	DESPUÉS	ANÁLISIS
Transporte de usuarios con ambulancia	80%	85%	Sobre este procedimiento no se puede ejercer ningún control, debido a que la utilización de la ambulancia son eventos independientes; aquí se hace una referencia por periodo del porcentaje de utilización de la ambulancia.
Diferencia costos transporte	140.000 \$/viaje	40.000 \$/viaje	Al cambiar de transportador se ve reflejado la reducción del costo de viaje unitario desde la IPS CSSM hasta el sitio de acopio en el municipio de Barbosa, Santander.
Desechos eliminados por periodo	100%	100%	Este indicador no se calculaba pero sirve para ejercer control sobre el proceso de eliminación, convirtiéndose en un soporte para evidenciar ante los organismos del Estado su realización.

Tabla 25 Medición de los Procesos Críticos

4.8.1. Análisis de las mejoras implementadas a los procesos críticos

4.8.1.1. Cartera

La cartera está definida como los dineros que una empresa tiene pendientes de recaudo, ocasionados por la venta de bienes o servicios, cuya gestión inmediata es recuperar el valor facturado por la venta.

Para el caso específico de la IPS, el problema identificado no era en sí el proceso como tal, sino la demasiada acumulación de información, el espacio locativo muy estrecho, lo cual impedía que el técnico administrativo cumpliera cabalmente sus funciones, esto asociado a la excesiva carga de trabajo.

La adecuación de la nueva oficina, junto con la compra de la estantería, escritorios, archiveros, equipos de computo, muebles, etc. se hicieron de forma periódica, debido al presupuesto autorizado en el plan anual de caja manejado por el Director de la IPS.

Esta mejora permitió una mejor organización, adecuación y manejo de la información de manera que lograra aumentar el indicador de conciliación de cuentas con contabilidad. Pero esta mejora por sí sola no se llevó todos los méritos, fue necesario crear una cultura de organización en los empleados que utilizan esta oficina, (uso de computador, impresiones, fotocopias, recepción de llamadas telefónicas, etc)

4.8.1.2. Contabilidad

La contabilidad es la disciplina que se encarga de obtener, ordenar, registrar, controlar y analizar las operaciones realizadas por la empresa o negocio, que

puedan valorarse económicamente. Se ocupa de la generación de estados financieros para ser presentados para la aprobación del ordenador del gasto y cuya información se organiza para el uso externo de quienes proveen los fondos y para la gestión interna, de acuerdo con las normas legales vigentes.¹⁰

Con la vinculación de un nuevo empleado para el área de administración, se liberó al técnico administrativo de actividades rutinarias y monótonas, agilizando gran cantidad de procedimientos, y asegurando en parte los que por motivo de carga laboral, no se estaban cumpliendo, los cuales encaminaron a mantener una mejor atención a los clientes tanto internos como externos.

4.8.1.3. Custodia y conservación de historias clínicas

Toda institución prestadora de servicios de salud, debe garantizar la existencia física de un documento donde se registre y se pueda conocer en cualquier momento, por personal autorizado, los antecedentes patológicos, las manifestaciones clínicas sintomáticas que causan la demanda de servicios asistenciales, las constantes vitales, los signos encontrados, la evolución, el estado observado y las conductas diagnósticas o terapéuticas adoptadas en el proceso de atención asistencial.

Cada usuario debe tener un registro clínico con una codificación interna, que es la identificación individual del usuario; no debe tener más de una, independientemente al número de veces que sea atendido en la institución, para garantizar el registro adecuado de las actividades y procedimientos realizados.

¹⁰ Superintendencia Nacional de Salud. Programa de Mejoramiento Ministerio de Salud. Cartilla Plan General para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas. 2.000

Los problemas encontrados en la IPS en cuanto a historias clínicas se relacionan hacia el manejo correcto de la información y el formato que la soporta; por ello se organizó en una primera instancia los archivos, implementando un formato el cual ejercerá un mejor control acerca de la rotación de las historias clínicas y el uso que se le haga por cada responsable que las manipula.

4.8.1.4. Facturación

Las entidades promotoras de salud, las ARS, y los prestadores de servicios de salud podrán convenir la forma de contratación y pago que más se ajuste a sus necesidades e intereses, tales como capitación, el pago por conjunto de atención integral (protocolos), el pago por actividad, o la combinación de cualquier forma de éstas. En todo caso se deberán establecer la forma de prestación de las facturas, los términos para el pago de los servicios una vez, éstos se presten.

Para efectuar el proceso de facturación, se debe tener en cuenta: la adecuada disposición de los servicios de información, el correcto funcionamiento de registros clínicos, el control sobre los elementos consumidos y la oportuna programación de la atención y prestación de los servicios. Todo esto nos encamina a una adecuada facturación con el lleno de todos los requisitos exigidos y como resultado el recaudo efectivo de los mismos.

El proceso de facturación tiene dos funciones claves que son:

- Recopilar la y organizar la información que generan los servicios sobre la atención prestada a un usuario.
- Reproducir un documento equivalente a la factura para poder cobrarle correctamente a un usuario o una entidad (ARS, EPS), con la cual se tiene una

relación contractual o como producto de un evento atendido, accidente de tránsito, evento catastrófico, etc.

La preparación de una factura debe contar con los soportes definidos para realizar una óptima consolidación de los servicios prestados. Por cada soporte se debe verificar que su contenido sea legible, sin enmendaduras y oportuno. De igual forma se requiere que se establezcan filtros de control que permitan identificar a la aseguradora, el régimen y su plan de beneficios.¹¹

La facturación por capitación se refiere al contrato hecho con las ARS, EPS, Alcaldías, en la cual se contratan por un monto determinado por el número de usuarios afiliados a la aseguradora.

En la facturación por evento, la aseguradora contrata con las ESE-IPS por una cantidad de eventos; los cuales serán prestados por un periodo determinado de tiempo, dependiendo del número de afiliados de cada aseguradora. Entre los eventos contratados, se tienen las consultas externas, consultas odontológicas, laboratorio clínico, etc.

Los precios utilizados para los cálculos de la facturación son los precios SOAT y manual de ISS. Es por ello que se necesita una constante actualización de los mismos.

Con la contratación del facturador externo se logró: a) actualizar la facturación, b) disminuir el número de glosas generadas por facturación, c) actualizar los precios según SOAT y manual del ISS, d) capacitar al personal profesional de salud involucrado en este proceso en cuanto a admisión del usuario, papelería

¹¹ ARDILA BARRERA, J. La Facturación en Colombia. 1997

solicitada, e) diferenciación entre aseguradoras f) adecuación de papelería a las necesidades de facturación, para agilizar su entrega a las diferentes entidades.

4.8.1.5. Mantenimiento de equipos

El nacimiento y posterior desarrollo del servicio de mantenimiento ha sido algo perfectamente natural y lógico, si se tiene en cuenta la evolución ascendente de cualquier empresa. Para el sector salud es una de las actividades mas importantes para tener en cuenta ya que se tiene que mantener en perfecto estado de funcionamiento a todos aquellos equipos que sirven de apoyo para la atención de los usuarios; por ello es de vital importancia mantener una política de mantenimiento que me permita una óptima utilización de los equipos.

El mantenimiento correctivo consiste en reparar un equipo cuando se averíe . Este proceso se efectúa en la institución pero no se tenía evidencia documental acerca de la manera en que debía ser realizado.

El mantenimiento preventivo es el encargado de prevenir las averías, alargarles la vida útil a los equipos, efectuar cambios parciales o ajustes que generalmente se deben realizar a distintos intervalos para corregir posibles fallas o prevenir daños mayores derivados por el desgaste por el tiempo de uso, los efectos del clima y/o la intensidad de su operación. Se lleva a cabo antes de que el activo deje de desarrollar eficientemente las funciones para las que fue diseñado y puede implicar costos significativos al reponer parcialmente el activo.¹²

¹² Ing. GARAVITO, E. Diseño de Plantas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales - Universidad Industrial de Santander. 2.002

4.8.1.6. Gestión de insumos

Selección: Seleccionar es escoger entre todas las alternativas existentes, la que mejor se acople a la necesidad. Para las Instituciones prestadoras de servicios de salud, se deben definir la escogencia a través de métodos idóneos y su posterior calificación de necesidades por un periodo determinado y de acuerdo al desarrollo científico y recursos con que se cuentan. Un buen programa de selección estructurado y desarrollado deberá arrojar un listado básico de adquisición de insumos por dependencias o áreas funcionales necesarias para poder responder con la población usuaria de los servicios, y en especial los inscritos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en sus planes de beneficios.

Comité de selección: Es importante nombrar un comité conformado por un equipo interdisciplinario que se encargue de las siguientes funciones.

- Seleccionar los insumos hospitalarios esenciales que hará parte del listado básico de la institución.
- Determinar la estructura del listado básico.
- Actualizar el listado, definir los periodos de tiempo de revisión.
- Promocionar el listado básico al interior de la institución.
- Actualizar e institucionalizar protocolos de diagnóstico y tratamiento.
- Formular recomendaciones acerca de los insumos hospitalarios que se deben tener en los diferentes stocks de seguridad.
- Reglamentar la adición y supresión de insumos hospitalarios al listado básico, teniendo en cuenta la normatividad vigente en relación con el listado de insumos que cubre el POS (Acuerdo 83 de CNSS).

Adquisición: Una vez se tienen seleccionados los insumos hospitalarios esenciales, estimados y valorados sus necesidades, se procede a la compra. Para ello es necesario definir las siguientes acciones.

Políticas de adquisición: Definir la política que va a regir el proceso; lo indicado es analizar todos los aspectos que más convengan a la institución, ponderando las diversas variables de programación, ventajas y desventajas, economías de escalas, precios mas bajos por volúmenes de compra, y mejor cumplimiento de las pautas sobre el listado básico.

Escogencia y estimación de necesidades de insumos: La programación de adquisición inicia con la escogencia y el cálculo de estimación de necesidades de los insumos requeridos para atención de la demanda de servicios. Esta estimación se realizo de acuerdo a un mínimo de pedido por área funcional, es decir la cantidad mínima de inventario de producto será aquel que alcance a cubrir un periodo determinado de tiempo por producto, no superior a 20 días.

Adquisición de insumos: Una vez se tienen seleccionados los insumos hospitalarios esenciales estimados y valoradas sus necesidades, se procede a las compras por la institución. Lo indicado es analizar todos los aspectos que más convengan a la institución.

Registro de proveedores: Se debe tener un listado de proveedores que cumpla con las especificaciones de productos o insumos, con su respectiva identificación, dirección, teléfono, Nit, etc. También se debe tener registros de eventualidades presentadas en las adquisiciones de los insumos, historial de los proveedores, calificación de cumplimiento, etc.

Recepción y control de calidad: En la recepción se aceptan o se rechazan los insumos esenciales entregados por los proveedores, por cuanto se verifica si

cumple con las especificaciones técnicas, administrativas y acordadas durante el proceso de las adquisiciones.

Se verifican las órdenes de compra, pedidos y/o contratos, características de los medicamentos y materiales solicitados a los proveedores.

Almacenamiento y distribución: El almacenamiento comprende todas aquellas actividades tendientes a mantener y garantizar la estabilidad, conservación y custodia de todos los insumos adquiridos por la institución.

La distribución se refiere a la entrega oportuna de los insumos esenciales a las diferentes unidades funcionales o dependencias.

Control de inventarios: Un inventario físico, es el conteo de cada uno de los productos de una bodega. Es una base sencilla pero dispendiosa, fundamental para el control de las existencias de los productos y para corregir la información que se tiene sobre éstos. Además sirve para la identificación de productos vencidos y/o deteriorados, la falta de registros de recepción y/o entrega, entre otros.

Para el proceso de gestión de insumos, se reestableció la política mediante la cual se compraba los insumos y/o medicamentos, una de ellas consistía en la adquisición de materiales con fecha de vencimiento superior al año 2006. Además se implementó un sistema de información mediante el cual este ejercía un estricto control sobre los mismos.

4.8.1.7. Transporte de usuarios

Este proceso se refiere al traslado de usuarios críticos a otras instituciones prestadoras de servicios de salud, conforme a como lo dispone la ley, y cumpliendo con los requisitos mínimos necesarios para los mismos. Con tal fin se conformó un formato conocido como la bitácora de la ambulancia mediante el cual se ejercerá un mayor control acerca de las remisiones enviadas, con sus respectivos soportes.

También se implementó una política que consiste en asignar los contratos de transporte de usuarios con particulares teniendo en cuenta el costo que éste representa, cuando la ambulancia no está disponible para realizar el traslado de los usuarios.

4.8.1.8. Residuos hospitalarios

Este procedimiento consiste en desechar todos aquellos residuos que por finalidad de la institución, y la contaminación que generan, merecen ser eliminados por una empresa encargada a este tipo de actividades.

En la solución de los problemas, como ya se mencionó anteriormente en el anexo K-11, se procedió a implementar un formato de entrega, el cual relaciona de forma específica todos y cada uno de los desechos entregados por un periodo de tiempo determinado, éste formato sirve para ejercer un mayor control acerca de los mismos.

Para el transporte y entrega de los residuos se realizó un cambio en el sistema de envío. Esto permitió bajar los costos considerablemente, representándole a la institución un ahorro en el transporte de residuos hospitalarios.

4.9. ESTABLECIMIENTO DEL MEJORAMIENTO CONTINUO

Esta es quizás la etapa crucial del proceso de mejoramiento continuo, ya que es en la evaluación en donde se verifica el nivel de cumplimiento de los objetivos propuestos por el análisis del comportamiento de los indicadores, y al mismo tiempo se establece e identifican las falencias que hayan podido presentarse en el desarrollo de los diferentes procesos. Para lograr esto básicamente se debe:

- a) Establecer el nivel de cumplimiento del indicador de cada proceso crítico en el periodo transcurrido.
- b) Analizar el valor del indicador en el periodo o mes anterior y compararlo con respecto a la meta.
- c) Establecer la diferencia de los indicadores de periodos anteriores y del periodo en evaluación, para identificar el mejoramiento o falla en el desarrollo del proceso.
- d) Identificar detalles y / o falencias operativas o administrativas.

Para el caso en que se hayan presentado eventos en los que no se logró la plena satisfacción de los beneficiarios de los servicios prestados la IPS CSSM, procederá a tomar las acciones necesarias orientadas a personas o a procesos según el caso; de igual forma se deberá hacer el reconocimiento y destacar los buenos logros que se hayan presentado en el periodo (30 días).

En cuanto al mejoramiento, se debe hacer un gran énfasis básicamente a los procesos críticos para la medición, análisis y mejora a través del mantenimiento y aplicación continua de la identificación de inconformidad, posibilitando la toma de acciones correctivas y preventivas a los errores, problemas y/o falencias identificadas.

Es importante vigilar constantemente el estado de las metas, con el fin de detectar un punto en que el proceso realizado en el presente trabajo deba ser adelantado nuevamente, trayendo consigo la elección de nuevos factores, para elegir nuevos procesos críticos. Plantear metas más ambiciosas para los procesos críticos ya seleccionados.

Estrategias para la implementación del mejoramiento

- **Apoyo de la dirección:** Es esta una ventaja y al mismo tiempo una oportunidad importante para lograr introducir esta filosofía, ya que la dirección de la IPS CSSM ha mostrado un gran interés en la generación de cambios, en la forma de realizar la prestación de los servicios de forma continua y con el involucramiento de los empleados de la forma en que se desarrolló el proyecto.
- **Capacitación y divulgación:** Implica la definición de términos de referencia del trabajo en equipo y de los aspectos que puedan surgir a lo largo del proceso, ya que se cuenta con la ventaja de que el personal de la IPS sabe de los conceptos relacionados con la filosofía del mejoramiento suministrados durante el desarrollo del proyecto.
- **Involucramiento del personal:** El éxito de un proceso de mejoramiento radica en la contribución que se haga desde cada uno de los miembros de la IPS CSSM en lo relacionado con el mantenimiento y mejoramiento de los procesos día a día en pro de ofrecer servicios de calidad. Esto puede lograrse a través del establecimiento de un Buzón de sugerencias en las instalaciones de la IPS, un tablero específico para la divulgación de eventos relacionados con el proceso de mejoramiento y espacios de discusión para la generación de alternativas de

solución a problemas con la participación de trabajadores con calidad técnica y profesional.

5. CONCLUSIONES

- En la fase de diagnóstico de la Institución Prestadora de Salud Centro de Salud San Martín (IPS CSSM), se detectó que no existía claridad acerca de los procesos administrativos evaluados, situación que generaba inconformidad en los clientes internos, traducándose en reproceso de actividades, sobrecostos, sub-utilización de recurso humano y tecnológico.
- Con la conformación y divulgación del manual de funciones y manual de procedimientos, se evita centrar la responsabilidad en la persona, teniendo como eje fundamental, una visión por procesos, evitando que las actividades se efectúen de manera individualizada y no se integran con las acciones ejecutadas por las demás áreas o dependencias.
- Con la creación del rumbo estratégico, se dio al personal una visión más clara de la razón de ser de la IPS y del aporte de cada individuo en la consecución desde cada puesto de trabajo de los objetivos de ésta.
- El presente trabajo, contribuye a un primer paso en la construcción de una cultura organizacional basada en los principios de calidad, donde las necesidades y expectativas de los clientes tanto externos como internos sean tenidas en cuenta para su satisfacción.
- En la IPS CSSM, al igual que en la mayoría de las organizaciones, iniciar con un proceso de cambio no es para nada sencillo, en el caso particular del presente proyecto se encontraron algunas inconformidades con el personal de

la institución; las cuales fueron subsanados en los espacios creados para la sensibilización de los temas tratados durante el desarrollo del proyecto.

- El sostenimiento del sistema documental para la IPS CSSM requiere la participación de todo el personal desde la Dirección hasta los niveles operativos; el uso de formatos no debe ser visto como un procedimiento engorroso, sino, como una oportunidad para detectar posibles fallas en el sistema y en los procesos realizados.
- El levantamiento del manual de funciones evidenció la desactualización en el documento existente en la IPS CSSM, pues se encontraron cargos que no fueron contemplados en el manual anterior o con funciones obsoletas para algunos cargos.
- La difusión de la Misión, Visión y Objetivos se convierte en el éxito del proceso de mejora continua. Es claro que estos elementos fueron aportados por los integrantes de la IPS CSSM, pero se hace necesaria su constante difusión, con el fin de asegurar su entendimiento y ser tomados como la base para la realización de las acciones diarias en la IPS CSSM.
- Se estableció un modelo de mejora continua el cual abarca una serie de pasos para permitir a la dirección de la IPS encaminar acciones en pro del mejoramiento continuado de los procesos de dirección, procesos asistenciales y de apoyo, con fines de prestar un mejor servicio a sus usuarios, fortalecer un crecimiento en tecnología y desarrollo institucional, y brindarle a sus usuarios un servicio eficiente y oportuno.

- Con la creación e implementación del manual de procedimientos se logra dar cumplimiento a lo establecido por la ley 100 de 1993, fortalecido por la ley 715 de 2001 y sus decretos reglamentarios, según la cual se solicita a toda Institución prestadora de servicios de Salud mantener unos estándares mínimos para su perfecto funcionamiento, atención y desarrollo.
- Con la metodología utilizada se logró identificar y mejorar algunos procesos que estaban generando pérdidas en términos de tiempo, dinero y materiales; que al ser modificados parcial o totalmente, permitieron encontrar armonía administrativa, generando menos pérdidas en cuanto a dinero y mejor atención de los usuarios.
- Con el levantamiento, documentación e implementación de los principales procesos y procedimientos se logra, que al iniciar otro periodo de dirección se parta de una base ya establecida y se puedan generar estudios de actualización de los mismos.

6. RECOMENDACIONES

- La Institución Prestadora de Servicios de Salud San Martín, tiene la responsabilidad de fomentar una cultura organizacional basada en los cambios requeridos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, promoviendo la calidad como el centro de todas las acciones realizadas en la organización.
- Los procesos y procedimientos son un modelo dinámico que requieren de una revisión continua, para generar calidad del servicio día a día, por lo cual debe someterse a continuas revisiones, susceptibles a mejoramiento.
- La IPS CSSM, debe mantener en constante actualización y capacitación al personal que allí labora, en lo referente a la normatividad relacionada con los parámetros planteados a través del Sistema de Seguridad Social en Salud, así como en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.
- Diseñar un proceso de capacitación y divulgación sobre la importancia del desarrollo de procesos administrativos, para que de esta forma el personal de la Institución se adapte a los cambios que transforma hoy por hoy el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- El manual de procesos y procedimientos presentado, deberá ser ampliado y actualizado, teniendo en cuenta el constante cambio y crecimiento de la IPS

CSSM, e incluyendo procedimientos mas detallados (instructivos) a cargo de personal especializado.

- La organización debe proporcionar la disponibilidad de todos los recursos necesarios para el buen funcionamiento de cada una de las áreas funcionales de la IPS CSSM.
- Es necesaria una retroalimentación constante con los empleados de la empresa y proveedores para garantizar el buen funcionamiento de los procesos a través del mejoramiento continuo en las actividades y servicios desarrollados día a día por la IPS CSSM.
- La participación activa del personal se constituye en la principal fuente de mejoramiento para la IPS CSSM; con el trabajo y percepciones del personal se consiguió plantear los modelos de Misión, Visión y Objetivos que a su vez se convierten en la entrada para reconocer si la IPS se encuentra encaminada sobre la Mejora Continua. Es crucial el apoyo de los empleados en este empeño especialmente a la hora de retroalimentar el sistema y conseguir observaciones y sugerencias importantes para el logro de los objetivos institucionales.
- Continuar con el proceso de gestión de material tecnológico, que le sirva a la IPS CSSM sistematizar sus procesos mediante acciones como la adquisición de software de las historias clínicas, compra de nuevos equipos de cómputo, ampliación del portafolio de servicios para con los usuarios de este nivel de complejidad. (Rayos x, ecógrafo, Etc.)

- Realizar un estudio acerca de competencias laborales e implementar este nuevo aspecto en la organización de manera que se adapte a los parámetros que en un futuro próximo serán exigidos por la legislación Colombina.
- Crear un sistema de costos, que le sirva de soporte, cuando se necesite tomar decisiones administrativas, en el manejo de las diferentes actividades que lo ameriten.

7. BIBLIOGRAFÍA

- VARGAS Muñoz Nelson Rafael. Administración Moderna de Sueldos Y Salarios.
- HARRINGTON, James H. Mejoramiento de los Procesos de la Empresa. Colombia, Mc Graw Hill, 1994
- MARIÑO Navarrete Hernando. Gerencia de Procesos.
- CHASE Richard B., AQUILANO Nicholas J., JACOBS Robert, Administración de Producción y Operaciones, McGraw Hill, 2000
- ORTIZ Néstor Raúl. Análisis y Mejoramiento de los Procesos de la Empresa. Publicaciones UIS. 1999.
- CHIAVENATO, Adalberto. Introducción a la teoría general de la administración. Ed. 4. Bogotá: Mc Graw Hill, 1998, 880 p.
- Superintendencia Nacional de Salud. Programa de Mejoramiento Ministerio de Salud. Cartilla Plan General para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas. 2.000
- ARDILA Barrera, J. La Facturación en Colombia. 1997
- GARAVITO Edwin. Diseño de Plantas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales-Universidad Industrial de Santander. 2.002

- Republica de Colombia, Ley 23 de 1981
- República de Colombia, Ley 100 de 1993.

- Manual Tarifario ISS

- POBLACIÓN DANE, La Belleza Santander. 2003

- Documentos de la Oficina de Dirección de la IPS Centro de Salud San Martín de La Belleza Santander.

- <http://orbita.starmedia.com/~unamosapuntes/organigramas/organigramas.htm>

- <http://www.monografias.com/trabajos11/organig/organig.shtml>

- <http://www.memorias.com>

ANEXO A

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Portafolio de Servicios



Atención Primaria



Atención Secundaria



Atención Terciaria



I.P.S.
Centro de Salud San Martín
LA BELLEZA S

Correo: ipcsanmartin@total.com

Calle 6 # 559
Teléfono: 758.05.40

I.P.S.
Centro de Salud San Martín
LA BELLEZA S

Bienestar y Salud para Todos

Quiénes somos



La I.P.S. publica CSSM, es una entidad prestadora de servicios de Salud, ubicada en el sur del departamento de Sanander. En la provincia de Vélez, contamos con una planta de personal con vocación de servicios y con calidez humana. Atendemos a todas las personas que solicitan nuestro servicio, sin distinción alguna, fundamentada en la competitividad, liderazgo, ética y responsabilidad. Mantenemos un equilibrio que permita el bienestar y la salud de nuestra comunidad y el progreso como empresa.

Misión



La I.P.S. - Centro de Salud San Martín de La Belleza (S) es una institución pública del orden municipal de primer nivel de complejidad, encargada de la prestación de servicios de salud a toda la comunidad del municipio y su área de influencia de acuerdo a los lineamientos legales, comprometida en asegurar el mejoramiento de los niveles de salud de la población atendida a través de programas de atención y prevención, caracterizándose por la calidad, atención amable y oportuna en la prestación de todos sus servicios, apoyada en la competencia e idoneidad de su personal, con equipos y recursos adecuados a los tipos de servicios prestados.

Visión



La I.P.S. Centro de Salud San Martín, es una institución comprometida con el mejoramiento de los niveles de salud de la población Belleza, la cual será reconocida a nivel departamental y nacional por la calidad en la prestación de sus servicios y niveles de cobertura a su población de influencia, caracterizada por la continua implementación y mejoramiento de sus programas de atención y prevención, inversión en tecnología de acuerdo a sus necesidades, basado en el compromiso adoptado por la dirección.

Institucionales

Elabora y ejecuta los planes de la I.P.S. de acuerdo a los requerimientos legales vigentes, por el gobierno nacional a través del departamento de salud y seguridad social.

Y mantener programas de control de calidad y mejorarlos en su parte primordial de un plan de control, dirigido hacia la población en programas de mejoramiento y del personal en cambio a trato con un ganancia un mejor servicio comunitario.

Informar a los entes gubernamentales de control relacionados así como a la comunidad en general de los movimientos de la I.P.S. para garantizar la transparencia en el manejo de los recursos generados por la misma.

Establecer un enfoque estratégico que permita el establecimiento de un modelo de mejoramiento continuo para el desarrollo de los procesos en la I.P.S.

Definir parámetros claros que permitan ejercer un adecuado control de cada una de las dependencias que presenta la I.P.S.

Gestionar recursos con otros organismos gubernamentales para el mejoramiento tecnológico de nuestro centro y así brindar un mejor portafolio de servicios.



NUESTROS CLIENTES: Todos los que solicitan nuestros servicios en forma espontánea o por contratos con EPS, ARS, Subsidio a la obra y Particulares.

RECURSO HUMANO: personal calificado en los diferentes niveles: de servicio, profesional, asesor, técnico y auxiliar.

I.P.S. Centro de Salud San Martín

LA BELLEZA

Infraestructura

Contamos con instalaciones con amplitud y comodidad para atención de urgencias y para la permanencia ambulatoria y hospitalaria de nuestros clientes.



Servicios

CONSULTA EXTERNA

- Consulta médica general
- Consulta odontológica
- Consulta de enfermería
- Saneamiento básico
- Laboratorio Clínico

DOTACIÓN: En el área de Consulta Externa, contamos con dos (2) Consultorios Médicos, un (1) Consultorio Odontológico, un (1) Consultorio de Enfermería, una (1) Oficina de Saneamiento Básico y un (1) Laboratorio Clínico dotados con los elementos indispensables para la atención, además de los Profesionales y Auxiliares de Enfermería Idóneos.



ANEXO B

ESTATUTOS DE LA IPS CSSM

**INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
“CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN”**

ESTATUTOS Y REGLAMENTOS

CAPITULO I

**NATURALEZA, DENOMINACIÓN, DURACIÓN, DOMICILIO, RADIO DE ACCIÓN,
OBJETO**

ARTICULO 1. NATURALEZA. La “INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN, “IPS CSSM” del municipio de La Belleza, departamento de Santander, existente como entidad pública descentralizada, mediante acuerdo N° 007 de febrero 09 de 2003, del consejo municipal de La Belleza Santander; como un establecimiento público descentralizado de carácter municipal, dotado con patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en la ley y adscrito al despacho del señor alcalde municipal.

Con permiso de funcionamiento N° 046, ante la Secretaria de Salud Departamental; con inscripción de funcionamiento a nivel nacional, en el registro especial de instituciones prestadoras del servicio de salud N° 68-00787, ante el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.

ARTICULO 2. DENOMINACIÓN. La entidad regulada por estos Estatutos, se denomina INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DEL MUNICIPIO DE LA BELLEZA, que en adelante llamaremos simplemente “IPS CSSM”.

ARTICULO 3. DOMICILIO Y JURISDICCIÓN. La IPS CSSM tiene jurisdicción en todo el Municipio de La Belleza y su domicilio y sede de sus órganos administrativos en la zona urbana del Municipio de La Belleza, departamento de Santander; Tendrá adscritos los puestos de salud de las veredas de La Quitaz, El Rubí, La Playa y Berlín, y podrá adscribir otras unidades operativas en la medida en que su desarrollo lo exija. **PARÁGRAFO.** La IPS con sujeción a la política y los programas del sector, con el fin de prestar los servicios según su nivel de atención, podrá extender su acción fuera del área de competencia integrando y

coordinando sus actividades con otras entidades del subsector oficial y privado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 4. OBJETO. El objeto de la IPS CSSM será la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, entendido como servicio público esencial a cargo del Estado y en desarrollo de este objeto , adelantara acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación de la salud, así como actividades que busquen el mejoramiento de las diferentes unidades que conforman la IPS CSSM en beneficio del objeto social, las cuales estarán contempladas en el portafolio de servicios.

CAPITULO 2

PRINCIPIOS Y OBJETIVOS DE LA IPS CSSM

ARTICULO 5. PRINCIPIOS. A efectos de dar cabal cumplimiento al objeto con criterios de eficiencia y eficacia, la IPS CSSM desarrollara su actividad teniendo en cuenta los siguientes principios fundamentales:

- a. RESPONSABILIDAD. Poner la vocación en lo que se hace, para que resulte lo mas perfecto posible.
- b. PUNTUALIDAD. Actuar como un reloj, a hora y a minuto.
- c. ATENCIÓN. No omitir detalle para acreditar la tarea enfocada en toda su complejidad.
- d. AMABILIDAD. Ser capaz de ver algo bueno en toda persona, sobre todo cuando es defectuosa.
- e. BENEVOLENCIA. Entender que todo el mundo vive dificultades, y tomar en cuenta por eso, a la gente que sufre.
- f. PRUDENCIA. Saber actuar con tacto, sin ir más allá de lo estricto.
- g. TOLERANCIA. Tomar en cuenta todas las impertinencias como cosas que hay que soportar, por absurdas que parezcan.
- h. HONESTIDAD. Demostrar limpieza en toda tarea de responsabilidad.
- i. AUTONOMÍA. Autonomía para participar en la planeación, decisión, fiscalización y control de la Gestión Publica, y en los asuntos internos de la IPS CSSM de acuerdo a este estatuto y su reglamento.
- j. IGUALDAD Y RESPETO. Igualdad de derechos, obligaciones y oportunidades en la gestión. Respeto a la diversidad, ausencia de cualquier discriminación por razones políticas, religiosas, sociales, de género o éticas.
- k. PREVALECÍA DE INTERÉS COMUN. Prevalecía del interés común frente al interés particular.
- l. BUENA FE. Las actuaciones de la IPS CSSM debe ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten.

- m. **CAPACITACIÓN.** La IPS CSSM tiene como eje orientador de sus actividades la capacitación y formación integral de sus directivos, trabajadores, voceros, representantes y usuarios.
 - n. **ORGANIZACIÓN.** El respeto, acatamiento y fortalecimiento de la estructura organizacional constituida, rige los destinos de la IPS CSSM.
- ARTICULO 6. **OBJETIVOS.** Son objetivos de la IPS CSSM los siguientes.

- a. Contribuir al desarrollo social del municipio mejorando la calidad de vida y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitable en la población usuaria, en la medida en que este a su alcance.
- b. Producir servicios de salud eficientes y eficaces, que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.
- c. Ajustar las políticas y lineamientos de la IPS CSSM de acuerdo a los requerimientos legales vigentes, establecidos por el gobierno nacional a través del ministerio de salud y seguridad social.
- d. Implementar y mantener programas de prevención como parte primordial de un plan de salud municipal, dirigido hacia la población en general.
- e. Diseñar programas de mejoramiento y capacitación del personal en cuanto al trato con la gente para garantizar un mejor servicio prestado a la comunidad.
- f. Informar a los entes gubernamentales de control relacionados así como la comunidad en general de los movimientos de la IPS para garantizar la transparencia en el manejo de los recursos generados por la misma.
- g. Establecer un enfoque estratégico que permita el establecimiento de un modelo de mejoramiento continuo para el desarrollo de los procesos de la IPS.
- h. Definir parámetros claros que permitan ejercer un adecuado control de cada una de las dependencias que presenta la IPS.
- i. Gestionar recursos con otros organismos gubernamentales para el mejoramiento tecnológico de nuestro centro y así brindar un mejor portafolio de servicios.

CAPITULO 3

ORGANIZACIÓN DE LA IPS CSSM

ARTICULO 7. **DE LA ORGANIZACIÓN.** Se organizará a partir de una estructura básica que incluye tres áreas así:

- a. **Dirección:** Conformada por la Junta Directiva y el Director, y tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la IPS CSSM entorno a la

visión, misión y objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y expectativas de los usuarios determinar los mercados a atender, definir la estrategia de servicios, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional y las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la IPS CSSM.

- b. **Atención al usuario o prestación del servicio:** Estará conformada por el conjunto de áreas encargadas de todo el proceso de prestación de servicios de salud, con sus respectivos procedimientos y protocolos, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario.
- c. **Administración o apoyo logístico:** Comprende las áreas encargadas de ejecutar en coordinación con las demás áreas los procesos de plantación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de infamación necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la IPS CSSM y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

PARÁGRAFO: A partir de la estructura básica, La IPS CSSM definirá su estructura organizacional de acuerdo con las necesidades y requerimientos de los servicios que ofrezca.

ARTICULO 8. DE LA JUTA DIRECTIVA. La Junta Directiva es el órgano máximo de administración de la IPS CSSM y estará integrada por tres (3) miembros distribuidos así:

- a. Un representante del sector Político-Administrativo: El Alcalde del municipio de La Belleza o su delegado, quien ejercerá como presidente de la Junta Directiva.
- b. Un representante del sector científico de la salud quien será designado mediante elección por voto secreto por y entre los profesionales del área de la salud de la IPS CSSM incluidos los funcionarios de planta que estén prestando el servicio social obligatorio.
- c. Un representante de la comunidad quien será designado por la asociación de usuarios legalmente establecida, mediante convocatoria realizada por la Dirección Local de Salud.

PARÁGRAFO 1: Para conformar la asociación de usuarios en caso de que no existiera, el director de la IPS CSSM convocará a sus usuarios afiliados al régimen contributivo y subsidiado, y a la población vinculada. De allí se conformara terna de candidatos que será presentada al Director Local de Salud para su elección.

PARÁGRAFO 2: El Director de la IPS CSSM asistirá a las reuniones de la Junta Directiva con voz pero sin voto y actuará como secretario de la misma.

ARTICULO 9. REQUISITOS PARA LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA. No hallarse incurso en ninguna de las incompatibilidades o inhabilidades contempladas en la ley.

ARTICULO 10. TÉRMINOS DE ACEPTACIÓN. Una vez comunicado por escrito la designación y funciones como miembro de la Junta Directiva, por parte de la Dirección Local de Salud, la persona en quien recaiga el nombramiento, deberá manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez días hábiles siguientes a su notificación.

En caso de aceptación, tomara posesión ante el Director Local de Salud, quedando consignada tal posesión en el libro de actas que se llevará para tal efecto. Copia del acta será enviada al Director de la IPS CSSM.

Los miembros de la Junta Directiva de la IPS CSSM tendrán un periodo de tres (3) años en el ejercicio de sus funciones a partir de la fecha de su posesión y podrán ser reelegidos.

ARTICULO 11. REUNIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA. La Junta Directiva de la IPS CSSM se reunirá ordinariamente cada dos (2) meses, y extraordinariamente a solicitud del presidente de la Junta o del Director de la IPS CSSM o cuando una tercera parte de sus miembros así lo soliciten.

De cada una de las sesiones de la Junta Directiva de levantará la respectiva acta en el libro que para tal efecto se llevará. El libro de actas debe ser registrado ante la Dirección Local de Salud.

PARÁGRAFO 1: La inasistencia injustificada a tres (3) reuniones consecutivas o cinco (5) reuniones durante el año será causal de pérdida del carácter de miembro de la Junta Directiva y el Director de la IPS CSSM solicitará la designación del reemplazo según las normas correspondientes.

PARÁGRAFO 2: Se reconocerán los gastos de desplazamiento de los integrantes de la Junta Directiva a que halla lugar con cargo al presupuesto de la IPS CSSM, siempre y cuando resida en el área rural a una distancia mínima de veinte (20) kilómetros.

PARÁGRAFO 3: Concurrirán a las reuniones los funcionarios y cualquier persona que la Junta Directiva determine cuando las circunstancias lo requieran y lo harán

con voz pero sin voto, previa programación y aprobación por parte de la Junta Directiva.

CAPITULO 4

FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA

ARTICULO 12. FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA. La Junta Directiva tendrá las siguientes funciones:

- a. Expedir, adicionar y reformar el estatuto interno.
- b. Discutir y aprobar los planes de desarrollo de la IPS CSSM.
- c. Aprobar los planes operativos anuales.
- d. Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual de acuerdo con el plan de desarrollo y el plan operativo para la vigencia.
- e. Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Director de la IPS CSSM para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en sus distintos órdenes.
- f. Aprobar la planta de personal y las modificaciones a la misma para su posterior adopción por el director de la IPS CSSM, teniendo en cuenta que las directrices en la materia deben propender por el mejoramiento del servicio con las correspondientes responsabilidades para los miembros de la Junta Directiva que incurran en irregularidades en las modificaciones propuestas respecto a la planta de personal.
- g. Aprobar los manuales de funciones y procedimientos para su posterior adopción por el Director de la IPS CSSM.
- h. Establecer y modificar el reglamento interno de La IPS CSSM.
- i. Analizar los informes financieros y los informes de ejecución presupuestal presentados por el Director de la IPS CSSM y emitir concepto sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional.
- j. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la IPS CSSM.
- k. Servir de voceros de la IPS CSSM ante las instancias político-administrativas correspondientes y ante los diferentes niveles de dirección del sistema de salud, apoyando la labor del Director en este sentido.
- l. Asesorar al Director en los aspectos que este considere pertinentes o en los asuntos que a juicio de la Junta Directiva lo ameriten.
- m. Determinar la estructura orgánica-funcional de la IPS CSSM y someterla para concepto técnico ante la autoridad competente.
- n. Elaborar terna de candidatos para presentar al Alcalde para la designación del Director de la IPS CSSM.

PARÁGRAFO: La votación para elegir la terna de candidatos para designar al Director de la IPS CSSM se hará en forma secreta y única, es decir que cada integrante de la Junta podrá Votar por un aspirante.

ARTICULO 13. DE LA DENOMINACIÓN DE LOS ACTOS DE LA JUNTA DIRECTIVA. Los actos de la Junta Directiva se denominaran acuerdos, se numeraran sucesivamente con indicaciones del día, mes y año en que se expidan y serán suscritos por el presidente y secretario de la misma. De los acuerdos se deberá llevar un archivo consecutivo.

CAPITULO 5

FUNCIONES DEL DIRECTOR DE LA IPS CSSM

ARTICULO 14. DEL DIRECTOR. La IPS CSSM estará a cargo del Director quien será su representante legal y se designara por parte del Alcalde de La Belleza Santander, Municipio descentralizado, de terna que le presente la Junta Directiva, por un periodo de tres (3) años prorrogables. Sob podrá ser removido del cargo cuando se demuestre ante las autoridades competentes la comisión de faltas graves conforme al código disciplinario único (Ley 734 de 2002), faltas a la ética según las disposiciones vigentes o ineficiencia administrativa definida mediante reglamento del Gobierno Nacional.

ARTICULO 15. REQUISITOS PARA EL DIRECTOR DE LA IPS CSSM. Para el desempeño del cargo el Director de la IPS CSSM deberá acreditar los requisitos establecidos en las normas vigentes (Decreto 1569 de 1998).

ARTICULO 16. FUNCIONES DEL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN. Son funciones del Director las siguientes:

- a. Dirigir la IPS CSSM manteniendo la unidad de intereses en torno a la misión, visión y objetivos de la misma.
- b. Realizar la gestión necesaria para lograr el desarrollo de la IPS CSSM de acuerdo con los planes y programas establecidos teniendo en cuenta los perfiles epidemiológicos del área de influencia, las características del entorno y las internas de la IPS CSSM.
- c. Articular el trabajo que realizan los diferentes niveles de la organización dentro de una concepción participativa de la gestión.
- d. Ser nominador y ordenador del gasto de acuerdo con las facultades concebidas por la ley y los reglamentos.

- e. Representar legalmente a la IPS CSSM en todos los actos técnicos, administrativos, judiciales y extrajudiciales.
- f. Aplicar el sistema de referencia y contrarreferencia de usuarios, y contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel local.
- g. Presentar para aprobación de la Junta el Plan Trienal de Desarrollo, los planes operativos anuales de la IPS CSSM y el presupuesto respectivo de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y las normas reglamentarias.
- h. Organizar el sistema contable y de costos de servicios y propender por la eficiente utilización del recurso financiero.
- i. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de planta de personal y las reformas necesarias para su adecuado funcionamiento teniendo en cuenta criterios de factibilidad económica y financiera y someterlas a la aprobación de la autoridad competente.
- j. Ordenar y remover a los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas de administración de personal que rigen para las diferentes categorías de empleos en el Sistema de Seguridad Social de Salud.
- k. Rendir los informes que le sean solicitados por la Junta Directiva y demás autoridades competentes.
- l. Velar por el correcto y adecuado manejo y conservación de los bienes muebles e inmuebles de la IPS CSSM, entendiéndose que para su enajenación se someterá a lo dispuesto sobre la materia en la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios.
- m. Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen las Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- n. Presidir y/o participar en los diferentes comités científico, técnico y administrativo de la Institución de Servicios de Salud - Centro de Salud San Martín, de nivel.
- o. Cumplir con los demás deberes inherentes a su cargo y con aquellas otras funciones que expresadamente le asigne la junta directiva.

ARTICULO 17. DENOMINACIÓN DE LOS ACTOS QUE EXPIDE EL DIRECTOR. Los actos o decisiones que tome el Director en ejercicio de cualquiera de las funciones a él asignadas se denominarán resoluciones y se numerarán sucesivamente con indicación del día, mes y año en que se expidan.

CAPITULO 6

DEBERES DE LA JUNTA DIRECTIVA Y DEL DIRECTOR DE LA IPS CSSM

ARTICULO 18. DE LOS DEBERES DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA Y DEL DIRECTOR DE LA IPS CSSM. Son deberes de los miembros

de la Junta Directiva y del Director de la IPS CSSM además de los que se establezcan en otras disposiciones los siguientes:

1. Cumplir y hacer cumplir la Constitución, las Leyes, los Decretos, las Ordenanzas, Acuerdos Municipales y Estatutos de la IPS CSSM.
2. Desempeñar sus funciones con eficiencia e imparcialidad.
3. Guardar en reserva los asuntos de carácter industrial o comercial que conozcan en razón de sus funciones y que por su naturaleza no deban divulgarse.

CAPITULO 7

IMPEDIMENTOS E INHABILIDADES DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA Y DEL DIRECTOR DE LA IPS CSSM

ARTICULO 19. DE LOS IMPEDIMENTOS E INHABILIDADES DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA Y DEL DIRECTOR DE LA IPS CSSM. Además de los impedimentos e inhabilidades que consagran las disposiciones vigentes, no podrán ser elegidos miembros de la Junta Directiva ni Director de la IPS CSSM quienes:

1. Se hallen en interdicción judicial.
2. Hubieran sido condenados por delitos contra la administración pública o condenados a pena privativa de la libertad por cualquier delito, exceptuando los culposos y los políticos.
3. Se encuentren suspendidos en el ejercicio de su profesión o lo hubieren sido por falta grave o se halen excluidos de ella.
4. Como empleados públicos de cualquier orden, hubieren sido suspendidos por dos veces o destituidos.

ARTICULO 20. DE LA INHABILIDAD DURANTE EL DESEMPEÑO EN EL CARGO Y RETIRO DEL MISMO. Los miembros de la Junta Directiva pertenecientes al estamento político administrativo y al estamento comunitario durante el ejercicio de sus funciones y dentro del año siguiente a su retiro y el Director durante el periodo últimamente señalado no podrán prestar servicios a la IPS CSSM.

Ni el representante del estamento político-administrativo ni el representante del estamento comunitario podrán ejercer la profesión de abogado contra la IPS CSSM dentro del periodo señalado dentro del inciso.

ARTICULO 21. DE LAS INHABILIDADES POR RAZONES DE PARENTESCO. Los miembros de la Junta Directiva de la IPS CSSM, no podrán ser entre si, ni tener con sus electores o con el Director de la IPS CSSM, parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil. Habrá lugar a modificar la última elección o designación que se hubiere hecho si con ella se violó la regla aquí establecida.

ARTICULO 22. DE OTRAS PROHIBICIONES. Los miembros de la Junta Directiva y el Director de la IPS CSSM no podrán, en relación con la IPS CSSM y con las entidades que hagan parte del sector administrativo del Municipio de La Belleza Santander:

- a. Celebrar por sí por interpuesta persona contrato alguno.
- b. Gestionar negocios propios o ajenos, salvo cuando contra ellos se entablen acciones por dichas entidades o traten de reclamos por el cobro de impuestos o tasas que se hagan a los mismos, a su cónyuge o a sus hijos menores, o del cobro de prestaciones y salarios propios.
- c. Las prohibiciones contenidas en el presente artículo regirán durante el ejercicio de las funciones y dentro del año siguiente al retiro de la IPS CSSM.

Tampoco podrán las mismas personas intervenir por ningún motivo y en ningún tiempo en negocios que hubiesen conocido o adelantado durante el desempeño de sus funciones.

No queda cobijado por la inhabilidad de que trata el presente artículo el uso que se haga de los servicios que la respectiva entidad ofrezca al público bajo condiciones comunes a quienes lo soliciten.

ARTICULO 23. DE LA PROHIBICIÓN DE NOMBRAMIENTO POR RAZONES DE PARENTESCO. La Junta Directiva y el Director de la IPS CSSM no podrán designar como empleados de la IPS CSSM a los cónyuges de estos, de sus electores o de los miembros de aquellas, ni a quien tenga parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con dicho Director. Cónyuges, electores o miembros de la Junta Directiva, excepto sea por concurso de méritos.

ARTICULO 24. DE LAS PROHIBICIONES DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA Y DEL DIRECTOR DE LA IPS CSSM. Además de las prohibiciones contenidas en otras normas, los miembros de la Junta Directiva y el Director de la IPS CSSM no podrán:

- a. Aceptar sin permiso del gobierno Municipal y Dirección Local de Salud, cargos, invitaciones o cualquier otra clase de beneficios provenientes de entidades o gobiernos extranjeros.
- b. Solicitar o recibir directamente o por interpuesta persona gratificaciones, dádivas o recompensas como retribuciones por actos inherentes a su cargo.
- c. Solicitar o aceptar comisiones en dinero o en especie por concepto de adquisición de bienes o servicios para el organismo.

CAPITULO 8

SANCIONES DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA Y DEL DIRECTOR DE LA IPS CSSM

ARTICULO 25. DE LAS SANCIONES A LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA Y AL DIRECTOR. Quienes como funcionarios o miembros de la Junta Directiva de la IPS CSSM admitieren la intervención de cualquier persona afectada por las prohibiciones e incompatibilidades aquí consagradas, incurrirán en causal de mala conducta y deberán ser sancionados de acuerdo con la ley.

Se aplicarán las sanciones que provean las disposiciones vigentes a los miembros de la Junta Directiva y al Director que con ocasión del ejercicio de sus funciones, ilícitamente reciban o hagan dar o prometer dinero u otra utilidad para sí o para un tercero, den a conocer documentos o noticias que deben mantenerse en secreto, o que valiéndose de su cargo, ejecuten funciones públicas distintas a las que legalmente les corresponden.

PARÁGRAFO: La sanción de destitución será aplicada por la autoridad que hizo la designación o el nombramiento, o por la Procuraduría General de la Nación una vez establecidos los hechos que den lugar a la misma. La autoridad denominadora hará los papeles pertinentes o adelantará las investigaciones a que hubiere lugar, directamente o mediante n funcionario de su dependencia.

ARTICULO 26. APLICACIÓN DE OTRAS NORMAS DE CARÁCTER PENAL. Por cuanto ejercen funciones públicas y se hallan encargados de la prestación de un servicio público esencial y del manejo de fondos o rentas oficiales, a los miembros de la Junta Directiva que tiene por este hecho la calidad de empleados públicos, les son aplicables las disposiciones del Título III del Código Penal, sobre "Delitos contra la Administración Pública".

CAPITULO 9

RÉGIMEN JURÍDICO, DE PERSONAL Y PRESUPUESTAL

ARTICULO 27. RÉGIMEN JURÍDICO. Como entidad descentralizada, la IPS CSSM tendrá la capacidad para contratar, adquirir, vender y/o enajenar bienes muebles e inmuebles, para obligarse con terceros y realizar toda clase de operaciones económicas o financiera de acuerdo con los fines previstos en los presentes estatutos y reglamentos que sean permitidas a estas entidades por la legislación vigente.

ARTICULO 28. RÉGIMEN JURÍDICO DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS. La IPS CSSM estará sujeta al régimen jurídico propio de las personas de derecho público, con las excepciones que consagren las disposiciones legales.

ARTICULO 29. RÉGIMEN JURÍDICO DE LOS CONTRATOS. A partir de la fecha de creación de la IPS CSSM se aplicará en materia de contratación el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. (Ley 80 de 1993).

ARTICULO 30. RÉGIMEN DE PERSONAL. Las personas que se vinculen a la IPS CSSM, tendrán carácter de empleados públicos o trabajadores oficiales, en los términos establecidos en las normas vigentes.

ARTICULO 31. RÉGIMEN PRESUPUESTAL. La IPS CSSM elaborará su presupuesto y el régimen presupuestal será el que prevea en la Ley Orgánica de Presupuesto, de forma tal que se adopte un régimen con base en un sistema de anticipos y reembolsos contra prestación de servicios y se proceda a la sustitución progresiva del sistema de subsidios de oferta por el de subsidios a la demanda, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.

ARTICULO 32. PRESUPUESTO. La IPS CSSM llevará una contabilidad. Igualmente elaborará presupuestos de ingresos y de gastos e inversiones para un período anual, el cual debe ser aprobado por la Junta Directiva. La ordenación del gasto y la responsabilidad del sistema de contabilidad presupuestal recaen sobre el representante legal de la IPS CSSM.

ARTICULO 33. TRANSFERENCIAS. En su carácter de establecimiento público descentralizado, la IPS CSSM podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación, el Departamento o el Municipio.

ARTICULO 34. DE LA INEMBARGABILIDAD DE LOS RECURSOS. No son embargables por ninguna autoridad los recursos que reciba la IPS CSSM, a título de transferencia de la Nación, el Departamento o el Municipio, o como producto de los contratos de empréstito interno o externo que celebre. De sus recursos propios

u ordinarios, solo es embargable hasta la tercera parte del valor total de los mimos.

ARTICULO 35. RÉGIMEN TRIBUTARIO. En todo lo relacionado con tributos nacionales, la IPS CSSM será sometida al régimen previsto para las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud.

ARTICULO 36. DEL CONTROL FISCAL. El control fiscal será ejercido por la respectiva Contraloría Departamental o Municipal.

ARTICULO 37. ESCALA SALARIAL. La IPS CSSM adoptará la escala salarial y los estímulos no salariales que para el sector expida la autoridad competente.

CAPITULO 10

RÉGIMEN ECONÓMICO Y FISCAL

ARTICULO 38. DEL PATRIMONIO DE LA IPS CSSM. El patrimonio de la IPS CSSM estará constituido por:

- a. Todos los bienes actualmente destinados por la Nación, el Departamento o el Municipio a la IPS CSSM y los que en un futuro le sean destinados.
- b. Los que la Nación, el Departamento o el Municipio le transfieran a cualquier título, o los que se incluyan como parte del presupuesto de ingresos y rentas de la IPS CSSM en cada vigencia fiscal.
- c. Las cuotas de recuperación que deben pagar los usuarios, de acuerdo con su clasificación socioeconómica para acceder a los servicios médicos y asistenciales.
- d. Los ingresos que por concepto del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, con forme a la reglamentación que se expida sobre la materia.
- e. Los recursos provenientes de la cooperación internacional.
- f. Los rendimientos financieros por la inversión de sus recursos.
- g. Los aportes de organizaciones comunitarias y organizaciones afines.
- h. Los ingresos provenientes de entidades públicos o privadas para programas especiales.
- i. Las donaciones y aportes voluntarios de particulares.
- j. Otros ingresos con destinación a la financiación de sus programas, recibidos a cualquier título.
- k. Todos los demás bienes y recursos que a cualquier titulo adquiera la IPS CSSM y los que por disposición expresa de la ley le correspondan.

ARTICULO 39. DEL EJERCICIO ECONÓMICO. El ejercicio económico de la IPS CSSM será anual y se cerrará a 31 de Diciembre de cada año, fecha en la cual se cortarán las cuentas y se elaborara el Balance General, Inventarios y el Estado de Resultados, los rendimientos o perdidas se someterán a consideración por parte de la Junta Directiva para su respectiva toma de decisiones.

CAPITULO 20.

DE LA CONTABILIDAD Y BALANCES, LIBROS

ARTÍCULO 40. Contabilidad. La IPS CSSM llevará su contabilidad de acuerdo con las normas que regulan la materia y elaborará los balances y demás estados financieros que se requieran.

ARTICULO 41. LIBROS DE REGISTRO Y CONTROL. La IPS CSSM llevará los siguientes libros reglamentarios y/o obligatorios:

- a. Libro auxiliar: se lleva para registrar detalladamente en orden cronológico las cuentas principales, totalizando débitos, créditos y saldo que pasa al final de cada período al libro diario y al libro mayor.
- b. Libro caja – diario: en este libro se pasan las operaciones contables en orden cronológico, en forma individual o por resúmenes que no excedan de un mes.
- c. Libro mayor: en este libro se pasan las operaciones por cuentas utilizando el sistema de partida doble; permitiendo establecer el resumen mensual de todas las operaciones para cada cuenta.
- d. Libro inventario y balance: se debe hacer un inventario y un balance general al iniciar sus actividades y por lo menos una vez cada año para conocer en forma clara y completa la situación del patrimonio.
- e. Libro de actas de la Junta Directiva : En los libros de actas, deben anotarse en orden cronológico las actas numeradas de las reuniones, las cuales deberán ser firmadas por el secretario y presidente de la Junta Directiva.

ARTICULO 42. REEMPLAZO DE LIBROS REGISTRADOS. Los libros registrados podrán reemplazarse en los siguientes casos:

- a. Por utilización total.
- b. Por extravío o hurto.
- c. Por deterioro.
- d. Por exceso de enmendadoras o inexactitudes.

PARÁGRAFO 1. En el caso del literal a), bastará con aportar el libro utilizado para que en el nuevo se continúe registrando datos.

PARÁGRAFO 2. Para el literal b), junto con el nuevo libro debe adjuntarse copia del denuncia penal respectivo.

PARÁGRAFO 3. Para el literal c), y d), debe adjuntarse el nuevo libro donde debe aparecer insertados los datos ciertos, refrendados con la firma del director.

CAPITULO 21

DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN

ARTICULO 43. NATURALEZA: La IPS CSSM, se disolverá por mandato legal, previo debido proceso. Disuelta la IPS CSSM, la entidad gubernamental competente nombrará un liquidador y depositario de los bienes.

ARTICULO 44. PROCEDIMIENTO. La disolución decretada por la misma organización requiere para su validez la aprobación de la entidad gubernamental competente.

En el mismo acto en el que la organización apruebe su disolución, nombrará un liquidador, o en su defecto lo será el último representante legal inscrito.

ARTICULO 45. Con cargo al patrimonio del organismo, el liquidador publicará tres avisos en un periódico de amplia circulación nacional, dejando entre uno y otro un lapso de quince días, (15 días) en los cuales se informará a la ciudadanía sobre el proceso de liquidación, instando a los acreedores a hacer valer sus derechos.

ARTICULO 46. Quince (15) días después de la publicación del último aviso, se procederá a la liquidación en la siguiente forma: en primer lugar se reintegrarán al Estado los recursos oficiales, y en segundo lugar se pagarán las obligaciones contraídas con terceros observando las disposiciones legales sobre prelación de créditos.

Si cumplido lo anterior, queda un remanente del activo patrimonial, éste pasará al organismo de grado superior dentro de su radio de acción o en su defecto al organismo gubernamental de desarrollo existente en el lugar.

CAPITULO 22

DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 47. REFORMA ESTATUTARIA. Cuando un miembro de la Junta Directiva, considere necesaria una reforma a los presentes estatutos, deberá presentar el proyecto de reforma debidamente fundamentado a la Junta Directiva, con dos meses de anticipación a la reunión para debatir dicho proyecto.

ARTÍCULO 48. Los casos no previstos en este estatuto se resolverán primeramente conforme a la ley, a la doctrina y a los principios corporativos generalmente aceptados.

Los presentes estatutos fueron aprobados por la Junta Directiva de la IPS CSSM el día ____ del mes _____ año _____ en el municipio de La Belleza, Departamento de Santander.

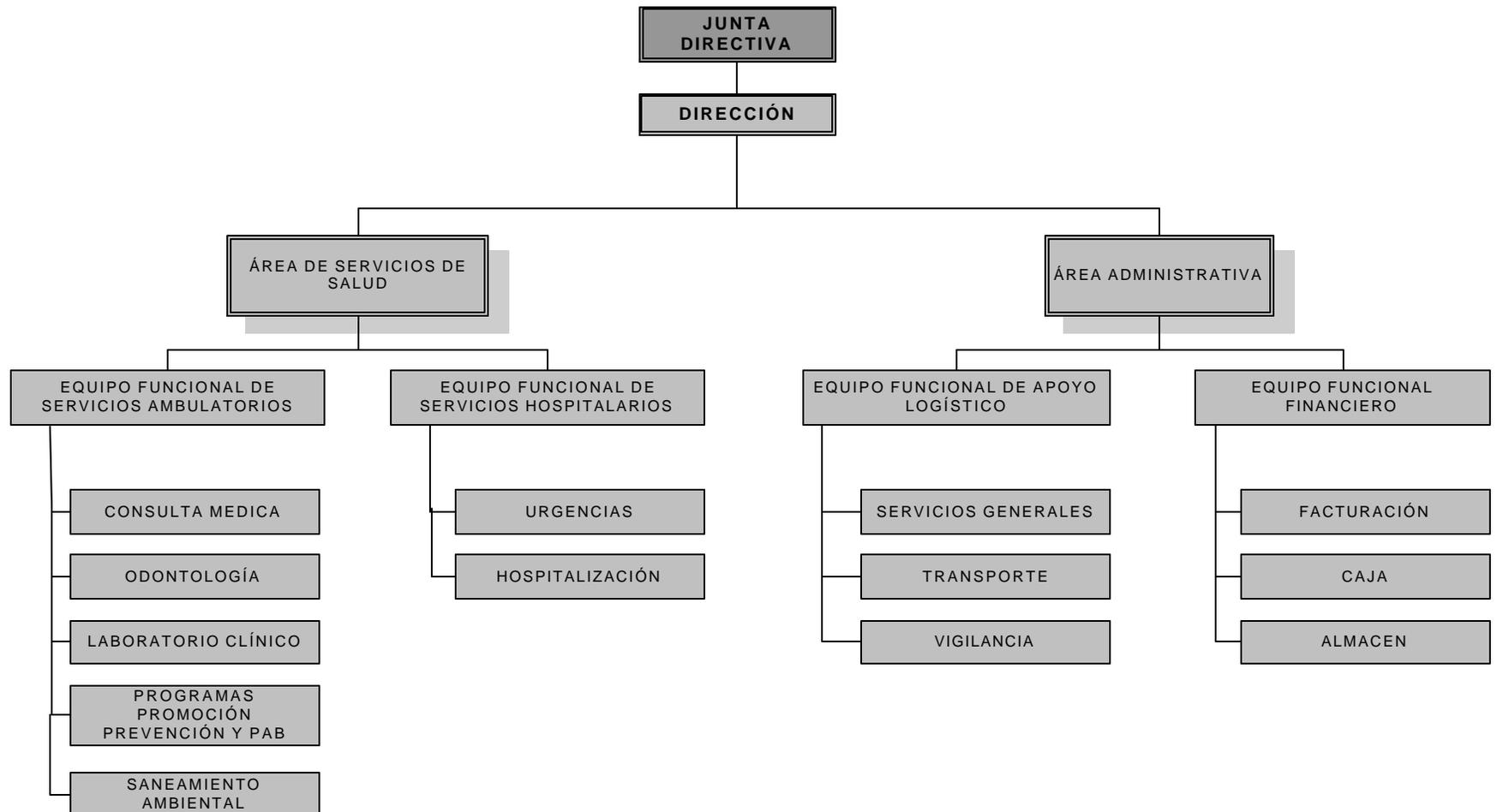
FIRMAN

Presidente

Secretario

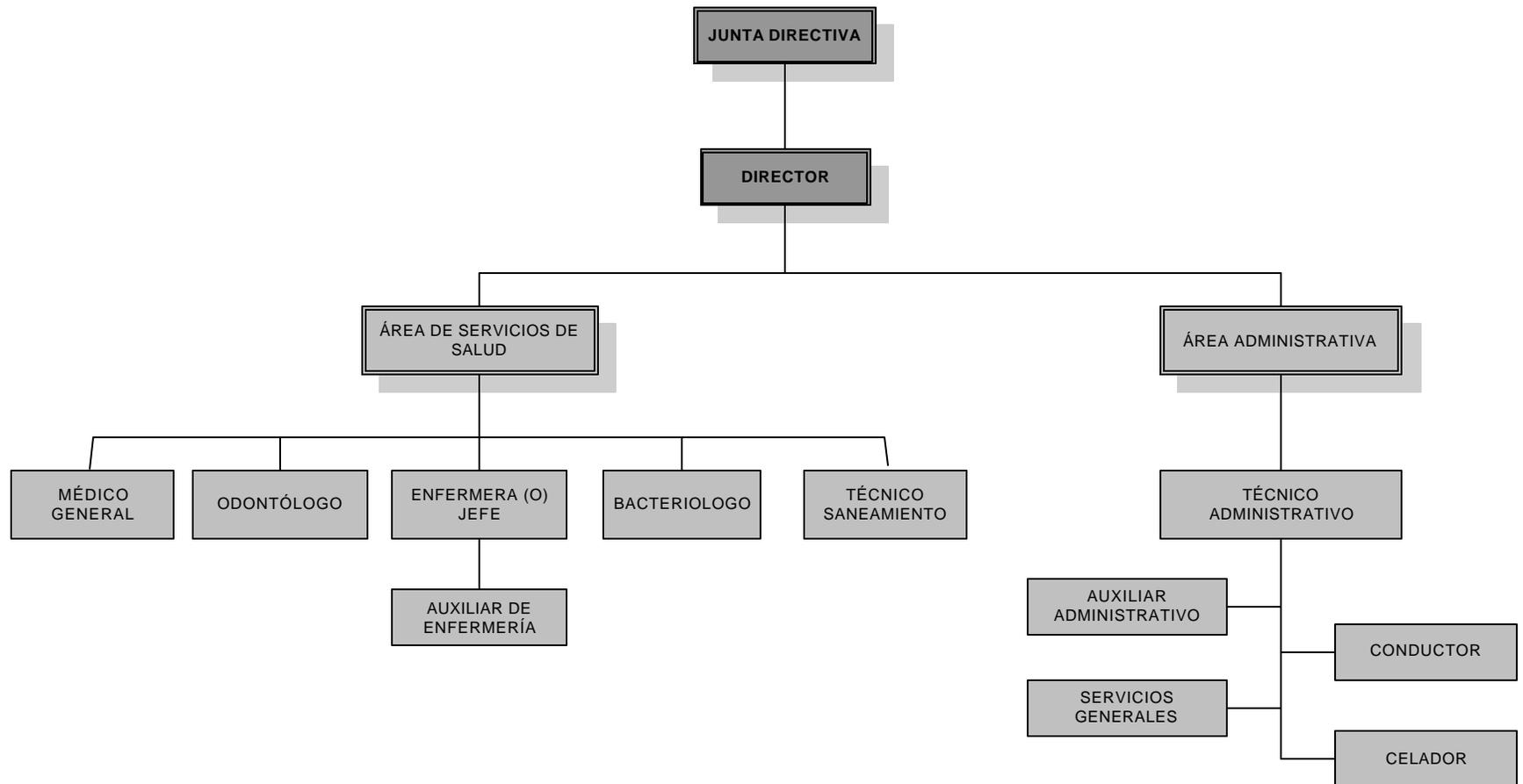
ANEXO C

PROPUESTA DE LA REESTRUCTURACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN IPS CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN MUNICIPIO DE LA BELLEZA SANTANDER



ANEXO D

PROPUESTA ORGANIGRAMA IPS CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN



ANEXO E

FORMULARIO ANÁLISIS DE CARGOS

	CUESTIONARIO PARA EL ANÁLISIS DE FUNCIONES Y ESPECIFICACIONES	FECHA		

III. REQUISITOS DEL CARGO

Requisitos para cumplir a cabalidad las funciones y responsabilidades del cargo.

1. Educación

Indique la educación formal necesaria, o su equivalente para el desempeño del cargo.

- Primaria**
- Bachillerato** **Académico** **Comercial** **Técnico**
- Estudios técnicos**
- Tecnólogo**
- Estudios Universitarios, ¿Cuáles?**
- Postgrados, ¿Cuáles?**
- Otros, Especifique**

2. Experiencia

¿Se necesita tener experiencia como requisito para entrar a ejercer el cargo?

Si__ No__.

De acuerdo con la educación señalada y el conocimiento que usted tiene del oficio, ¿Cuál es la experiencia mínima necesaria para que una persona pueda desempeñar cabalmente ese cargo?

- Ninguna**
- Seis meses**
- Un año de experiencia**
- Dos años de experiencia**
- Más de dos años de experiencia**

3. Entrenamiento

Indique el tipo de entrenamiento previo n funciones del cargo.

¿A cargo de quien está el entrenamiento?

- Ninguno**
- Hasta un mes**
- De uno a tres meses**
- De tres a seis meses**
- Más de seis meses**

	CUESTIONARIO PARA EL ANÁLISIS DE FUNCIONES Y ESPECIFICACIONES	FECHA		

4. Habilidades o destrezas

Indique el tipo de habilidad requerida para efectuar la cantidad y calidad de trabajo exigido para desempeñar el cargo.

Habilidad Requerida	Grado de Habilidad		
	Bajo	Normal	Alto
Habilidad Manual			
Habilidad Visual			
Habilidad Verbal			
Habilidad Viso-motriz			
Habilidad Auditiva			
Memoria Inmediata			
Memoria Remota			

IV. RESPONSABILIDADES DEL CARGO

1. Responsabilidad por materiales y equipos.

¿Es función del cargo tener responsabilidad directa de los recursos que le corresponde manejar? Si__ No__

Nota: Si la respuesta es no, pase a la siguiente pregunta.

Descripción	Frecuencia Mes			Valor Aprox.
	R	A.V	S	

R = Rara vez

A.V. = Algunas veces

S = Siempre

	CUESTIONARIO PARA EL ANÁLISIS DE FUNCIONES Y ESPECIFICACIONES	FECHA		

2. Responsabilidades por contacto con personas.

Tipo de Contacto	S	C.F.	E.O.	N
Con compañeros de otras áreas o secciones				
Con funcionarios de otras oficinas de la IPS				
Con funcionarios de otras IPS				
Público en general				
Dependencias del gobierno				
Otros (Especifique)				

S = Siempre C. F. = Con frecuencia E.O. = En ocasiones N = Nunca

4. Responsabilidad por manejo de dinero y/o valores.

- Diario**
- Semanal**
- Quincenal**
- Mensual**

5. Responsabilidades por supervisión.

¿El cargo exige supervisar a una o varias personas en el desarrollo de las tareas? Si__ No__

Indique el tipo de supervisión que le corresponde ejercer al cargo y el número de personas supervisadas.

Clase de Supervisión Ejercida	Número de Personas				
	1	2	3	4	5 o más
Cargos que supervisa					
Supervisión técnica					
Asigna, instruye y verifica el trabajo					
Personas que realizan labores sencillas					
Personas que realizan labores especiales					
Personas que supervisan otros cargos					

	CUESTIONARIO PARA EL ANÁLISIS DE FUNCIONES Y ESPECIFICACIONES	FECHA		

V. EXPOSICIÓN AL EJECUTAR EL CARGO

1. Esfuerzos

Si para la ejecución de las labores de este puesto deben emplearse la concentración y el esfuerzo físico.

a. Esfuerzo mental. Marque con una X de acuerdo al esfuerzo que debe realizarse.

Grado de concentración	Tiempote aplicación		
	Esporádico	Intermitente	Permanente
Baja concentración			
Mediana concentración			
Alta concentración			

b. Esfuerzos físicos. Determine el grado de esfuerzo físico que debe realizarse en la ejecución de las labores del cargo, en las siguientes descripciones.

- Ningún esfuerzo muscular. Posición cómoda**
- Esfuerzo apreciable. La mayor parte del tiempo sentado**
- Esfuerzo importante. La mayor aparte del tiempo caminando o en posición difícil**

2. Riesgos del cargo

¿El desempeño de las funciones del cargo lo exponen a sufrir accidentes en la ejecución de las labores del mismo? Si__ No__.

Determine la gravedad de los posibles accidentes y de la probabilidad de que estos puedan ocurrir.

Gravedad del accidente	Probabilidades		
	Poca	Mediana	Grande
Lesiones leves con poca importancia			
Lesiones razonables con importancia moderada			
Lesiones fuertes con mucha importancia			
Contagio de virosis			

	CUESTIONARIO PARA EL ANÁLISIS DE FUNCIONES Y ESPECIFICACIONES	FECHA		

¿Qué labores se encuentran sometidas a mayor riesgo?

3. Condiciones Ambientales.

Determine las condiciones en las cuales regularmente deben ejecutarse las funciones del cargo.

Factores	Condiciones ambientales		
	Normales	Regulares	Extremas
Iluminación			
Calor			
Humedad			
Ruido			
Polvo			
Ventilación			
Frío			
Olores			
Congestión			
Suciedad			
Vibraciones			
Radiación			
Otras. ¿Cuales?			

VI. OBSERVACIONES GENERALES

Registre los comentarios que considere importantes alrededor del cargo que no hayan sido tratados en los puntos anteriores.

FIRMA DEL TITULAR DEL CARGO

	CUESTIONARIO PARA EL ANÁLISIS DE FUNCIONES Y ESPECIFICACIONES	FECHA		

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

ANEXO F

MANUAL DE FUNCIONES

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
DIRECTOR	1 de 3	14	03	2005

CARGO DEL JEFE INMEDIATO	ÁREA
JUNTA DIRECTIVA	DIRECCIÓN

NUMERO DE CARGOS QUE SUPERVISA	CARGOS QUE SUPERVISA
SEIS (6)	Administrador, Enfermero (a) jefe, médico general, Bacteriólogo, Odontólogo, Técnico de Saneamiento

DESCRIPCIÓN GENERAL

El Director es el representante legal de la IPS, con facultad para ejecutar todos los actos y contratos acorde con la naturaleza de su cargo, labores de dirección, asesoría, supervisión y control en la administración de la institución prestadora de servicios de salud con el fin de garantizar el desarrollo coordinado de los programas de salud.

DETALLE FUNCIONES

	D	S	Q	M
➤ Dirigir a la institución manteniendo la unidad de intereses entorno a la misión, visión y objetivos de la misma.	X			
➤ Realizar la gestión necesaria para lograr el desarrollo de la Institución de acuerdo con los planes y programas establecidos teniendo en cuenta los perfiles epidemiológicos del área de influencia, las características del entorno y las internas de la Institución.	X			
➤ Representar legalmente a la Institución Prestadora de Servicios de Salud Centro de Salud San Martín en todos los actos técnicos, administrativos, judiciales y extrajudiciales.	X			
➤ Aplicar el sistema de referencia y contrarreferencia de usuarios, y contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel local.	X			
➤ Promover la participación de la Comunidad en acciones de prevención y solución a los problemas de salud de la población de su área de Influencia.	X			
➤ Ser nominador y ordenador del gasto, de acuerdo con las facultades concedidas por la ley y los reglamentos.	X			
➤ Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de las normas y programas aprobados.	X			
➤ Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen las Institución Prestadora de Servicios de Salud.	X			
➤ Presidir y/o participar en los diferentes comités científico, técnico y administrativo de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - Centro de Salud San Martín.	X			

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
DIRECTOR	3 de 3	14	03	2005

PERFIL

Educación: Titulo de formación universitaria en un área de la salud, postgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud.

Experiencia: Dos (2) años de experiencia profesional, en cargos del nivel directivo, ejecutivo, asesor profesional, en organismos o entidades públicas o privadas que integran el sistema general de seguridad social en salud.

Entrenamiento: De 1 a 3 meses

Habilidades y destrezas: Liderazgo, comunicación, orden y organización, trabajo en equipo, creatividad, atención, redacción.

RESPONSABILIDADES POR

- Materiales, maquinaria y equipo: equipos de cómputo y de operación en la prestación de servicios de la IPS, de manera indirecta.
- Contacto con personas: Contactos importantes y frecuentes con personal interno y externo a la IPS.
- Dirección y manejo: De personal y el cumplimiento de los objetivos, misión y visión de la IPS.

NIVEL DE ESFUERZO

- Físico: No requiere un alto grado de esfuerzo físico.

CONDICIONES AMBIENTALES:

- No se presentan condiciones extremas para el desarrollo de sus actividades.

RIESGOS

- Realización de actividades que no presentan condiciones de peligro.

OBSERVACIONES

- Ninguna

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1 de 3	14	03	2005
CARGO DEL JEFE INMEDIATO	ÁREA			
DIRECTOR	ADMINISTRATIVA			
NUMERO DE CARGOS QUE SUPERVISA	CARGOS QUE SUPERVISA			
CUATRO (4)	Auxiliar de administración, Conductor, Servicios Generales, Celador			
DESCRIPCIÓN GENERAL				
Ejecución de labores técnicas administrativas en el desarrollo y control en los programas de apoyo para la prestación de los servicios de salud en la institución.				
DETALLE FUNCIONES				
	D	S	Q	M
➤ Coordinar con el superior inmediato el plan de trabajo a su cargo y responder por su cumplimiento.				X
➤ Participar en la programación de las actividades del área administrativa y en la elaboración del proyecto de presupuesto de la IPS.				X
➤ Coordinar y supervisar el desarrollo de las actividades en los regímenes del área administrativa de la Institución cuando sea necesario.				X
➤ Participar en la evaluación del impacto de la prestación de los servicios ofrecidos a la Institución o Comunidad.				X
➤ Informar a la dirección del centro de salud sobre el desarrollo del área a su cargo y orienta el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos para el área administrativa.		X		
➤ Participar en el diseño e implementación de normas y procedimientos administrativos orientados a mejorar la prestación de los servicios del área.	X			
➤ Liquidar nóminas de pago del personal y a la vez el plan de cuentas de la Institución.				X
➤ Asignar el programa de trabajo al personal del área y supervisar su cumplimiento.		X		
➤ Velar por la consecución oportuna de los recursos necesarios y por la racional utilización de los mismos.			X	
➤ Realizar las cuentas para cancelar a los proveedores.		X		
➤ Coordinar la presentación y pago de obligaciones laborales (fondos de pensiones y cesantías, parafiscales, salud, etc.)				X
➤ Recibir, enviar, transcribir y redactar cartas, informes y documentos que tengan relación con los asuntos de la IPS.	X			

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2 de 3	14	03	2005

DETALLE FUNCIONES	D	S	Q	M
➤ Ejercer funciones de Director en ausencia del mismo.			X	
➤ Llevar el control de gastos de la caja menor con sus respectivos documentos de soporte.		X		
➤ Atender directamente al público indagando el objetivo de su visita e informándole sobre los aspectos que le interesan.	X			
➤ Responder por el equipo, fondo de caja menor y elementos a su cargo.	X			
➤ Liquidar nóminas de pago del personal de la institución.				X
➤ Custodiar en forma adecuada todos los títulos valores en su poder.	X			
➤ Colaborar en la posesión de personal verificando el cumplimiento de los requisitos exigidos.				X
➤ Mantener y actualizar el Kardex de inventarios de materiales.		X		
➤ Consolidar e informar al superior inmediato el plan de capacitación de la institución.				X
➤ Elaborar las conciliaciones bancarias por cada una de las cuentas que se poseen.				X
➤ Participar en el diseño e implantación de normas y procedimientos administrativos orientados a mejorar la prestación de los servicios del área.				X
➤ Ejecutar todas las funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato y que sean afines con la naturaleza de su cargo.				

D (Diario), S (Semanal), Q(Quincenal), M(Mensual)

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	3 de 3	14	03	2005

PERFIL

Educación: Título de formación universitaria en Administración de Empresas, Contaduría, economía y demás carreras afines con administración, o bachiller y curso de asistencia administrativas con una duración mínima de mil quinientas horas (1500).

Experiencia: Un año de experiencia relacionada con las funciones de su cargo.

Entrenamiento: De 1 a 3 meses

Habilidades y destrezas: Responsabilidad, excelentes relaciones humanas y buena presentación personal.

RESPONSABILIDADES POR

- Materiales, maquinaria y equipo: Muebles, equipos de oficina y cómputo, sellos y chequeras de la IPS.
- Contacto con personas: Contactos importantes y frecuentes con personal interno y externo a la IPS.
- Manejo de dinero: Referente a lo recibido por la cuota moderadora en la prestación del servicio.

NIVEL DE ESFUERZO

- Físico: No requiere un alto grado de esfuerzo físico.

CONDICIONES AMBIENTALES:

- No se presentan condiciones extremas para el desarrollo de sus actividades.

RIESGOS

- Realización de actividades que no presentan condiciones de peligro.

OBSERVACIONES

- Ninguna

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
MÉDICO GENERAL	1 de 2	15	03	2005

CARGO DEL JEFE INMEDIATO	ÁREA
DIRECTOR	SERVICIOS DE SALUD
NUMERO DE CARGOS QUE SUPERVISA	CARGOS QUE SUPERVISA
CERO	NINGUNO

DESCRIPCIÓN GENERAL

Persona legalmente autorizada para profesar y ejercer la medicina, ciencia y arte que trata de la curación y la prevención de la enfermedad, así como del mantenimiento de la salud.

DETALLE FUNCIONES

	D	S	Q	M
➤ Atender a usuarios que requieran servicio de consulta externa.	X			
➤ Ordenar tratamientos médicos dependiendo del grado de complejidad de las enfermedades diagnosticadas a los usuarios.	X			
➤ Realizar lectura de exámenes de laboratorio clínico.	X			
➤ Velar por la confidencialidad de la información y documentación que maneja.	X			
➤ Emitir órdenes de remisión de usuarios a otros centros asistenciales, (Vélez, Socorro, Bucaramanga) que por su complejidad no puedan ser tratados en la IPS.	X			
➤ Atender urgencias hospitalarias.	X			
➤ Participar en partos y llenar los respectivos registros y actas de nacimiento.	X			
➤ Realizar las necropsias de cuerpos y sus respectivas actas de defunción.				X
➤ Realizar Cirugías ambulatorias de primer nivel de complejidad.		X		
➤ Recolectar y reciclar el material orgánico e inorgánico generado en el ejercicio de su labor.	X			
➤ Participar en brigadas de salud programadas por la dirección y que merezcan de sus servicios.				X
➤ Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población del área de influencia.				X
➤ Colaborar en la elaboración e implementación del plan de emergencias.				X
➤ Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio y proponer alternativas de solución.		X		
Otras funciones que le asigne el jefe inmediato y que por naturaleza tengan relación con las funciones de su cargo.				

D (Diario), S (Semanal), Q(Quincenal), M(Mensual)

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
MÉDICO GENERAL	2 de 2	15	03	2005

PERFIL

Educación: Título universitario en medicina general.

Experiencia: Un año de experiencia relacionada con las funciones de su cargo.

Entrenamiento: De 1 a 3 meses

Habilidades y destrezas: Debe tener un alto grado de habilidad manual, verbal, visomotriz y auditiva.

RESPONSABILIDADES POR

- Materiales, maquinaria y equipo: Equipo médico de su uso y perteneciente a la IPS.
- Contacto con personas: Contactos con personal de otras áreas y dependencias, contactos personales con compañeros de trabajo y usuarios de la IPS, contacto ocasional con personal externo a la IPS.

NIVEL DE ESFUERZO

- Físico: No requiere un alto grado de esfuerzo físico.

CONDICIONES AMBIENTALES:

- Se necesita condiciones ambientales normales para el buen desarrollo habitual de su trabajo.

RIESGOS

- Actividades con exposición a agentes externos, contagios de virosis, utilización continua de elementos de seguridad (guantes, mascarilla).

OBSERVACIONES

- Debe contar con disponibilidad de tiempo para realizar otro tipo de actividades que no tienen que ver con la naturaleza de su cargo.
- Excelente presentación personal y trato cordial con los usuarios.
- Estar disponible las 24 horas del día en caso de presentarse cualquier eventualidad.

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
ODONTÓLOGO	1 de 2	15	03	2005

CARGO DEL JEFE INMEDIATO	ÁREA
DIRECTOR	SERVICIOS DE SALUD
NUMERO DE CARGOS QUE SUPERVISA	CARGOS QUE SUPERVISA
CERO	NINGUNO

DESCRIPCIÓN GENERAL

Profesión sanitaria que se ocupa de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones de los dientes y tejidos adyacentes de la cabeza, cuello y boca.

DETALLE FUNCIONES

	D	S	Q	M
➤ Atender a los usuarios que requieran servicio odontológico ambulatorio, realizando los tratamientos que se deban efectuar a este nivel.	X			
➤ Realizar limpieza general, fluorización y diagnóstico a usuarios.	X			
➤ Remitir usuarios que lo requieran a nivel superior de atención conforme a las normas establecidas.			X	
➤ Participar en los programas de promoción, educación y prevención de enfermedades orales de la comunidad.			X	
➤ Prestar atención de urgencias odontológicas.	X			
➤ Organizar la agenda de usuarios a tratar de acuerdo a como lo estime conveniente.				X
➤ Mantener limpio y desinfectados todos y cada uno de los instrumentos utilizados en los usuarios.	X			
➤ Llenar las historias clínicas con sus respectivos registros de todos y cada uno de los usuarios tratados.	X			
➤ Llevar un control estricto de los materiales que se van consumiendo en el desarrollo de su profesión.			X	
➤ Cuidar de los instrumentos o recursos a su cargo e informar los desperfectos que presenten por motivo lógico de su utilización y ameriten su pronta solución.	X			
➤ Participar en brigadas de salud programadas por la dirección y que merezcan de sus servicios.				X
➤ Efectuar la recolección y reciclaje de material orgánico e inorgánico.	X			
➤ Establecer y mantener las relaciones de coordinación con los demás secciones de la IPS para lograr una eficaz prestación de servicios de salud.	X			
➤ Otras funciones que le asigne el jefe inmediato y que por naturaleza tengan relación con las funciones de su cargo.				

D (Diario), S (Semanal), Q(Quincenal), M(Mensual)

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
ODONTÓLOGO	2 de 2	15	03	2005

PERFIL

Educación: Profesional con título universitario en Odontología.

Experiencia: Seis meses de experiencia relacionada con las funciones de su cargo.

Entrenamiento: De 1 a 3 meses

Habilidades y destrezas: Debe tener un alto grado de habilidad manual, y viso-motriz.

RESPONSABILIDADES POR

- Materiales, maquinaria y equipo: Unidad odontológica, amalgamador, lámpara foto curado, instrumental y materiales odontológicos consumibles en la ejecución de sus funciones.
- Contacto con personas: Contactos con personal de otras áreas y dependencias, contactos personales con compañeros de trabajo y usuarios de la IPS, contacto ocasional con personal externo a la IPS.

NIVEL DE ESFUERZO

- Físico: No requiere un alto grado de esfuerzo físico.

CONDICIONES AMBIENTALES:

- Se necesita condiciones ambientales normales para el buen desarrollo habitual de su trabajo.

RIESGOS

- Actividades con exposición a agentes externos, contagios de virosis, utilización continua de elementos de seguridad (guantes, mascarilla).

OBSERVACIONES

- Debe contar con disponibilidad de tiempo para realizar otro tipo de actividades que no tienen que ver con la naturaleza de su cargo.
- Excelente presentación personal y trato cordial con los usuarios.
- Estar disponible las 24 horas del día en caso de presentarse cualquier eventualidad.

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
BACTERIÓLOGO	1 de 2	15	03	2005

CARGO DEL JEFE INMEDIATO	ÁREA
DIRECTOR	SERVICIOS DE SALUD
NUMERO DE CARGOS QUE SUPERVISA	CARGOS QUE SUPERVISA
CERO (0)	Ninguno

DESCRIPCIÓN GENERAL

Profesión sanitaria que se ocupa del diagnóstico de anomalías, estudio de las bacterias, incluyendo su clasificación, y la prevención de enfermedades de etiología bacteriana.

DETALLE FUNCIONES

	D	S	Q	M
➤ Realizar la Toma de muestras dependiendo de la orden médica, llevar a cabo el procesamiento de las muestras, emisión y entrega de resultados de exámenes a usuarios.	X			
➤ Orientar e informar a los usuarios sobre los requisitos para la toma de una buena muestra sobre la forma de recolección de las mismas.	X			
➤ Presentar Informes mensuales ante la secretaria de salud. (TBC, Lepra, Leishmaniasis, Malaria, ETS)				X
➤ Presentar Informe prevecal, control de calidad externo.				X
➤ Lavar y dejar en perfecto orden el material de uso.	X			
➤ Llevar un control estricto de los materiales que se van consumiendo en el desarrollo de su profesión.		X		
➤ Pedir ante el ente competente (la administración) cuando lo amerite, los materiales que se van acabando.			X	
➤ Realizar la recolección y reciclaje de material orgánico e inorgánico.	X			
➤ Participar en brigadas de salud programadas por la alta dirección y que merezcan de sus servicios.				X
➤ Cuidar de los instrumentos o recursos a su cargo e informar los desperfectos que presenten por motivo lógico de su utilización y ameriten su pronta solución.	X			
➤ Velar por el adecuado manejo de los desechos del laboratorio.	X			
➤ Velar por el cumplimiento de los principios éticos establecidos por la ley en la confidencialidad con el usuario y los registros clínicos.				X
➤ Participar en las actividades de capacitación y educación continua del recurso humano y de la comunidad en general.				X
➤ Otras funciones que le asigne el jefe inmediato y que por naturaleza tengan relación con las funciones de su cargo.				

D (Diario), S (Semanal), Q(Quincenal), M(Mensual)

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
BACTERIÓLOGO	2 de 2	15	03	2005

PERFIL

Educación: Título universitario en bacteriología y laboratorio clínico.

Experiencia: Seis meses de experiencia relacionada con las funciones de su cargo.

Entrenamiento: De 1 a 3 meses

Habilidades y destrezas: Debe tener un alto grado de habilidad manual, verbal, visomotriz.

RESPONSABILIDADES POR

- Materiales, maquinaria y equipo: Microscopio, baño de Maria, centrifugadora, nevera, secador de material, agitador mecánico, instrumental y materiales radiactivos consumibles en la ejecución de sus funciones.
- Contacto con personas: Contactos con personal de otras áreas y dependencias, contactos personales con compañeros de trabajo y usuarios de la IPS, contacto ocasional con personal externo a la IPS.

NIVEL DE ESFUERZO

- Físico: No requiere un alto grado de esfuerzo físico.

CONDICIONES AMBIENTALES:

- Se necesita un alto grado de iluminación y ventilación en el desarrollo normal de su trabajo.

RIESGOS

- Actividades con exposición a agentes externos, contagios de virosis, utilización continua de elementos de seguridad (guantes, mascarilla).

OBSERVACIONES

- Debe contar con disponibilidad de tiempo para realizar otro tipo de actividades que no tienen que ver con la naturaleza de su cargo.
- Excelente presentación personal y trato cordial con los usuarios.
- Estar disponible las 24 horas del día en caso de presentarse cualquier eventualidad.

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
ENFERMERA (O) JEFE	1 de 2	15	03	2005

CARGO DEL JEFE INMEDIATO	ÁREA
DIRECTOR	SERVICIOS DE SALUD
NUMERO DE CARGOS QUE SUPERVISA	CARGOS QUE SUPERVISA
UNO (1)	Auxiliar de enfermería

DESCRIPCIÓN GENERAL

Se refiere a los cuidados del enfermo y al trabajo relacionado con la prevención y la salud pública. Esto abarca las funciones y los deberes a cargo de quienes han recibido formación y preparación en el arte y ciencia de la enfermería.

DETALLE FUNCIONES	D	S	Q	M
➤ Coordinar, asesorar, supervisar, evaluar y controlar los programas y actividades de las auxiliares de enfermería de los puestos de salud rurales, y en el área urbana.			X	
➤ Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población del área de influencia.				X
➤ Dar atención de enfermería a usuarios, familias y grupos de la comunidad.	X			
➤ Velar por el cumplimiento de los principios éticos establecidos por la ley en la confidencialidad del usuario y los registros clínicos.	X			
➤ Organizar, asignar, delegar y supervisar el trabajo del personal auxiliar.				X
➤ Colaborar en la atención de urgencias.	X			
➤ Ejecutar los tratamientos de enfermería de mayor responsabilidad de acuerdo con las normas establecidas.	X			
➤ Consolidar y analizar la información de las auxiliares de enfermería y rendir los respectivos informes al jefe inmediato.				X
➤ Desarrollar acciones educativas de promoción y prevención de salud y prevención de enfermedades.				X
➤ Procurar la consecución oportuna de recursos necesarios y velar por la racional utilización de los disponibles.	X			
➤ Participar en brigadas de salud programadas por la dirección y que merezcan de sus servicios.				X
➤ Cuidar de los instrumentos o recursos a su cargo e informar los desperfectos que presenten por motivo lógico de su utilización y ameriten su pronta solución.				X
➤ Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio y proponer alternativas de solución.	X			
➤ Otras funciones que le asigne el jefe inmediato y que por naturaleza tengan relación con las funciones de su cargo.				

D (Diario), S (Semanal), Q(Quincenal), M(Mensual)

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
ENFERMERA (O) JEFE	2 de 2	15	03	2005

PERFIL

Educación: Título universitario en enfermera (o) jefe.

Experiencia: Seis meses de experiencia relacionada con las funciones de su cargo.

Entrenamiento: De 1 a 3 meses

Habilidades y destrezas: Debe tener un alto grado de habilidad manual, verbal, visomotriz y auditiva.

RESPONSABILIDADES POR

- Materiales, maquinaria y equipo: Equipo médico de su uso y perteneciente a la IPS.
- Contacto con personas: Contactos con personal de otras áreas y dependencias, contactos personales con compañeros de trabajo y usuarios de la IPS, contacto ocasional con personal externo a la IPS.

NIVEL DE ESFUERZO

- Físico: No requiere un alto grado de esfuerzo físico.

CONDICIONES AMBIENTALES:

- No se presentan condiciones extremas en el desarrollo de su trabajo.

RIESGOS

- Actividades con exposición a agentes externos, contagios de virosis, utilización continua de elementos de seguridad (guantes, mascarilla).

OBSERVACIONES

- Debe contar con disponibilidad de tiempo para realizar otro tipo de actividades que no tienen que ver con la naturaleza de su cargo.
- Excelente presentación personal y trato cordial con los usuarios.
- Estar disponible las 24 horas del día en caso de presentarse cualquier eventualidad.

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	2 de 2	16	03	2005

PERFIL

Educación: Estudios técnicos referente a la naturaleza del cargo.

Experiencia: Un año de experiencia relacionada con las funciones de su cargo.

Entrenamiento: De 1 a 3 meses

Habilidades y destrezas: Habilidad visual, verbal y de atención.

RESPONSABILIDADES POR

- Materiales, maquinaria y equipo: Muebles y equipos correspondientes a su oficina.
- Contacto con personas: Contactos importantes y frecuentes con personal interno y externo a la IPS.

NIVEL DE ESFUERZO

- Físico: No requiere un alto grado de esfuerzo físico.

CONDICIONES AMBIENTALES:

- No se presentan condiciones extremas en el desarrollo de su trabajo.

RIESGOS

- Actividades con exposición a agentes externos.

OBSERVACIONES

- Debe contar con disponibilidad de tiempo para realizar otro tipo de actividades que no tienen que ver con la naturaleza de su cargo.

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1 de 2	16	03	2005

CARGO DEL JEFE INMEDIATO	ÁREA
ENFERMERA JEFE	SERVICIOS DE SALUD
NUMERO DE CARGOS QUE SUPERVISA	CARGOS QUE SUPERVISA
CERO (0)	Ninguno

DESCRIPCIÓN GENERAL

Asistencia y cuidados de otro individuo, familia y comunidad en general, apoyo a otros profesionales de la salud en el desarrollo de sus actividades.

DETALLE FUNCIONES	D	S	Q	M
➤ Efectuar la Asignación de citas o turnos para consulta externa, vacunación.	X			
➤ Realizar entrevistas con los usuarios, (Presión arterial, peso, temperatura, talla) y búsqueda de historias clínicas.	X			
➤ Realizar acciones educativas sobre aspectos básicos de salud.	X			
➤ Archivar las historias clínicas, cuando el médico se las entregue.	X			
➤ Vacunación de niños y adultos, según corresponda.	X			
➤ Instruir al usuario y a la familia en el proceso de rehabilitación a seguir.	X			
➤ Prestar los primeros auxilios y apoyar en la atención de urgencias.	X			
➤ Cuidar y hacer el seguimiento de indicaciones médicas cuando existan usuarios hospitalizados.	X			
➤ Mantener limpio y desinfectados todos y cada uno de los instrumentos utilizados en los usuarios.	X			
➤ Participar en brigadas de salud programadas por la alta dirección y que merezcan de sus servicios.				X
➤ Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos a su cargo.	X			
➤ Recolectar y reciclaje de material orgánico e inorgánico.	X			
➤ Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observen en usuarios, familia y comunidad o medio ambiente.	X			
➤ Otras funciones que le asigne el jefe inmediato y que por naturaleza tengan relación con las funciones de su cargo.				

D (Diario), S (Semanal), Q(Quincenal), M(Mensual)

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	2 de 2	16	03	2005

PERFIL

Educación: Título técnico en auxiliar de enfermería.

Experiencia: Seis meses de experiencia relacionada con las funciones de su cargo.

Entrenamiento: De 1 a 3 meses

Habilidades y destrezas: Debe tener un alto grado de habilidad manual, verbal, visomotriz.

RESPONSABILIDADES POR

- Materiales, maquinaria y equipo: Muebles y equipos correspondientes al consultorio de auxiliar de enfermería.
- Contacto con personas: Contactos importantes y frecuentes con personal interno y usuarios de la IPS.

NIVEL DE ESFUERZO

- Físico: No requiere un alto grado de esfuerzo físico.

CONDICIONES AMBIENTALES:

- No se presentan condiciones extremas en el desarrollo de su trabajo.

RIESGOS

- Actividades con exposición a agentes externos, contagios de virosis, utilización continua de elementos de seguridad (guantes, mascarilla).

OBSERVACIONES

- Debe contar con disponibilidad de tiempo para realizar otro tipo de actividades que no tienen que ver con la naturaleza de su cargo.
- Excelente presentación personal y trato cordial con los usuarios.

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
AUXILIAR DE ADMINISTRACIÓN	1 de 2	20	04	2005

CARGO DEL JEFE INMEDIATO	ÁREA
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	ADMINISTRACIÓN
NUMERO DE CARGOS QUE SUPERVISA	CARGOS QUE SUPERVISA
CERO (0)	Ninguno

DESCRIPCIÓN GENERAL

Ejecutar labores de atención al público y de apoyo en el desarrollo de las funciones del área administrativa, financiera y contable, atención al usuario, requeridos en la IPS CSSM.

DETALLE FUNCIONES

	D	S	Q	M
➤ Tramitar las novedades de personal y preparar las comunicaciones y certificados requeridos.	X			
➤ Ordenar y clasificar comprobantes de contabilidad y los archivos relacionados con su labor.		X		
➤ Verificar la exactitud numérica de comprobantes, recibos, cuentas, relaciones y otros documentos.	X			
➤ Tomar nota y transcribir en computador los dictados de notas, cartas, memorandos, informes, lo mismo que los asuntos tratados en reuniones y conferencias.	X			
➤ Proporcionar la información requerida por el público y concertar las entrevistas solicitadas.	X			
➤ Elaborar y organizar por consecutivos los recibos de caja.		X		
➤ Digitar la información contable en el sistema de contabilidad.	X			
➤ Contestar el teléfono y recibir la correspondencia que llega a la IPS CSSM.	X			
➤ Velar por el buen funcionamiento de los equipos a su cargo.	X			
➤ Guardar la debida reserva y discreción la información que se le ha confiado.	X			
➤ Procurar la consecución oportuna de los recursos necesarios y la racional utilización de los disponibles.		X		
➤ Informar a los funcionarios de la institución la llegada de visitantes.	X			
➤ Informar al público los servicios de la institución, la ubicación de personas y dependencias.	X			
➤ Otras funciones que le asigne el jefe inmediato y que por naturaleza tengan relación con las funciones de su cargo.				

D (Diario), S (Semanal), Q(Quincenal), M(Mensual)

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2 de 2	20	04	2005

PERFIL

Educación: Diploma de bachiller, y curso de manejo de computadores con una duración mínima de ochenta (80) horas.

Experiencia: Seis meses de experiencia relacionada con las funciones de su cargo.

Entrenamiento: De 1 a 3 meses

Habilidades y destrezas: Responsabilidad, excelentes relaciones humanas y buena presentación personal.

RESPONSABILIDADES POR

- Materiales, maquinaria y equipo: Muebles, equipos de oficina y cómputo.
- Contacto con personas: Contactos importantes y frecuentes con personal interno y externo a la IPS.
- Manejo de dinero: Referente a lo recibido por la cuota moderadora en la prestación del servicio.

NIVEL DE ESFUERZO

- Físico: No requiere un alto grado de esfuerzo físico.

CONDICIONES AMBIENTALES:

- No se presentan condiciones extremas en el desarrollo de sus funciones.

RIESGOS

- Realización de actividades que no presentan condiciones de peligro.

OBSERVACIONES

- Ninguna.

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
CONDUCTOR AMBULANCIA	1 de 2	17	03	2005

CARGO DEL JEFE INMEDIATO	ÁREA
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	APOYO LOGÍSTICO
NUMERO DE CARGOS QUE SUPERVISA	CARGOS QUE SUPERVISA
CERO (0)	Ninguno

DESCRIPCIÓN GENERAL

Conducir la ambulancia con los usuarios remitidos hacia otros centros hospitalarios.

DETALLE FUNCIONES	D	S	Q	M
➤ Conducir la ambulancia con los usuarios remitidos hacia otros centros hospitalarios.	X			
➤ Conservar la ambulancia en buen estado de funcionamiento, presentación y limpieza, realizando el mantenimiento primario que sea necesario.				X
➤ Prestar atención pre-hospitalaria o primeros auxilios cuando sea necesario en el transporte de enfermos.	X			
➤ Hacer entrega de los usuarios en los otros centros hospitalarios a los cuales fueron remitidos, y recibir la respectiva documentación y registros.	X			
➤ Transporte de personal médico, cuando sea necesario.				X
➤ Reportar los desperfectos en los elementos a su cargo que presenten por motivo lógico de su utilización y ameriten su pronta solución.	X			
➤ Participar en brigadas de salud programadas por la alta dirección y que merezcan de sus servicios.				X
➤ Otras funciones que le asigne el jefe inmediato y que por naturaleza tengan relación con las funciones de su cargo.				

D (Diario), S (Semanal), Q(Quincenal), M(Mensual)

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
CONDUCTOR AMBULANCIA	2 de 2	17	03	2005

PERFIL

Educación: Tecnólogo o Técnico en atención pre-hospitalaria, (curso de primeros auxilios.)

Experiencia: Seis meses de experiencia relacionada con las funciones de su cargo.

Entrenamiento: De 1 a 3 meses

Habilidades y destrezas: Agudeza Visual, concentración, Agilidad – Capacidad de Reacción.

RESPONSABILIDADES POR

- Materiales, maquinaria y equipo: Vehículos Asignados, con sus accesorios (Ambulancias)
- Contacto con personas: Contactos con personal de otras áreas y dependencias, contactos personales con compañeros de trabajo y usuarios transportados a otras IPS, contacto ocasional con personal externo a la IPS.

NIVEL DE ESFUERZO

- Físico: Requiere un nivel medio de esfuerzo físico debido a las funciones de su cargo.

CONDICIONES AMBIENTALES:

- Presencia ocasional de polvo dependiendo del estado de las carreteras.

RIESGOS

- Actividades con exposición a agentes externos, utilización continua de elementos de seguridad (cinturón de seguridad).

OBSERVACIONES

- Estar disponible las 24 horas del día en caso de presentarse cualquier eventualidad.

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	1 de 2	17	03	2005

CARGO DEL JEFE INMEDIATO	ÁREA
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	APOYO LOGÍSTICO
NUMERO DE CARGOS QUE SUPERVISA	CARGOS QUE SUPERVISA
CERO (0)	Ninguno

DESCRIPCIÓN GENERAL

Realizar labores de aseo y limpieza a las instalaciones y áreas asignadas de las dependencias de la IPS.

DETALLE FUNCIONES	D	S	Q	M
➤ Asear consultorios médicos, laboratorio, salas de urgencia y de partos e instalaciones locativas.	X			
➤ Informar a su superior inmediato sobre el estado y condición de los elementos de trabajo o herramientas para su oportuna reposición.			X	
➤ Prestar servicios de mensajería que le sea asignado por el jefe inmediato.	X			
➤ Realizar actividades de jardinería.				X
➤ Limpiar vidrios, muros, puertas, tableros, cubiertas y terrazas de las edificaciones, de acuerdo a la asignación de su jefe inmediato.			X	
➤ Colaborar con servicios varios en todas las dependencias de la institución.	X			
➤ Lavar las sabanas de acuerdo a su utilización.	X			
➤ Recoger los desechos orgánicos e inorgánicos que generan los diferentes tipos de servicios que se presentan en la IPS, y disponerlos en su respectivo cuarto de almacenamiento.	X			
➤ Preparar los desechos orgánicos y entregarlos a la empresa transportadora.				X
➤ Otras funciones que le asigne el jefe inmediato y que por naturaleza tengan relación con las funciones de su cargo.				

D (Diario), S (Semanal), Q(Quincenal), M(Mensual)

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	2 de 2	17	03	2005

PERFIL

Educación: Quinto primaria, (mínimo)

Experiencia: Tres meses de experiencia relacionada con las funciones de su cargo.

Entrenamiento: De 1 a 3 meses

Habilidades y destrezas: Orden y organización

RESPONSABILIDADES POR

- Elementos de aseo asignados para la ejecución de sus funciones.
- Equipos y accesorios de las dependencias donde realiza sus labores.

NIVEL DE ESFUERZO

- Físico: No requiere un alto grado de esfuerzo físico.

CONDICIONES AMBIENTALES:

- Se presenta una exposición alta al polvo en la ejecución de sus labores.

RIESGOS

- Actividades con exposición a agentes externos, contagios de virosis, utilización continua de elementos de seguridad (guantes, mascarillas).

OBSERVACIONES

- Ninguna

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
CELADOR	1 de 2	17	03	2005

CARGO DEL JEFE INMEDIATO	ÁREA
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	ADMINISTRATIVA
NUMERO DE CARGOS QUE SUPERVISA	CARGOS QUE SUPERVISA
CERO	NINGUNO

DESCRIPCIÓN GENERAL

Realizar labores de vigilancia nocturna en las instalaciones y áreas asignadas de la IPS.

DETALLE FUNCIONES	D	S	Q	M
➤ Velar por la seguridad de la institución y por los bienes muebles e inmuebles de la misma.	X			
➤ Informar de forma oportuna e inmediata sobre anomalías presentadas en la IPS en el ejercicio de sus funciones.	X			
➤ Cumplir a cabalidad con el horario de vigilancia nocturna.	X			
➤ Traslado de usuarios en camillas y colaborar con su movilización.	X			
➤ Cuidar que las puertas y ventanas de las instalaciones queden debidamente aseguradas cuando se retire el personal.	X			
➤ Controlar el acceso de personas a las instalaciones bajo su cuidado, vigilando, que ninguna persona sin previa autorización del jefe inmediato permanezca dentro de estas fuera del horario de trabajo.	X			
➤ Otras funciones que le asigne el jefe inmediato y que por naturaleza tengan relación con las funciones de su cargo.				

D (Diario), S (Semanal), Q(Quincenal), M(Mensual)

NOMBRE DEL CARGO	PÁGINA	FECHA		
CELADOR	2 de 2	17	03	2005

PERFIL

Educación: Quinto primaria

Experiencia: Tres meses de experiencia relacionada con las funciones de su cargo.

Entrenamiento: De 1 a 3 meses

Habilidades y destrezas: Responsabilidad, debe tener un alto grado de habilidad visual, viso-motriz y auditiva.

RESPONSABILIDADES POR

- La seguridad nocturna de la IPS, con todos sus muebles e inmuebles.

NIVEL DE ESFUERZO

- Físico: No requiere un alto grado de esfuerzo físico.

CONDICIONES AMBIENTALES:

- No se presentan condiciones extremas para el desarrollo de sus actividades.

RIESGOS

- Actividades con importantes condiciones de peligro, propias del trabajo de vigilancia.

OBSERVACIONES

- Ninguna

ANEXO G

SISTEMA DE PRECAUCIONES UNIVERSALES

El sistema fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta, para evitar las infecciones transmitidas por la sangre y debe emplearse con todos los usuarios de atención de salud, teniendo como objetivo primordial evitar la transmisión del virus de inmunodeficiencia Humana y los virus de las Hepatitis B y C.

Las siguientes son las recomendaciones para todos los trabajadores de la salud por parte del sistema de precauciones universales:

1. Evitar el contacto de piel o mucosas con la sangre y otros líquidos de precaución universal de todos los usuarios, no solamente de aquellos que ya tengan diagnosticada la enfermedad.
2. Usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:
 - Sangre u otros fluidos corporales, considerados líquidos de precaución universal.
 - Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.

3. Usar mascarilla y gafas para los procedimientos que generen gotas de sangre o líquidos corporales. Con esta medida se previene la exposición de las membranas, mucosas de la boca, la nariz y los ojos.
4. Emplear delantales protectores cuando haya riesgo de generar salida explosiva o a presión de sangre o líquidos corporales: Drenaje de absceso, atención de heridas, partos, punción de cavidades, etc.
5. Lavar las manos inmediatamente antes y después de realizar cualquier procedimiento o de tener contacto con sangre o líquidos corporales o de atender cualquier usuario. Los guantes nunca son un sustituto del lavado de las manos dado que la calidad de los mismos es variable y no previene los chuzones.
6. Disponer de los elementos necesarios para llevar a cabo una reanimación cardio-respiratoria.
7. Poner especial atención en evitar accidentes con agujas, bisturís y cualquier elemento corto punzante. Para ello se recomienda, además del cuidado, evitar toda acción tales como reempaque de agujas, ruptura de láminas de bisturí o agujas, o cualquier tipo de manipulación diferente al uso indicado. Todos estos elementos deben descartarse en recipientes de pared dura dispuestos en cada servicio para este fin.
8. Cuando el personal de salud presente lesiones exudativas o dermatitis, debe evitar el contacto directo con usuarios.

LÍQUIDOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LOS CUALES DEBEN OBSERVARSE LAS NORMAS DE PRECAUCIÓN UNIVERSAL

- Sangre
- Cualquier secreción orgánica contaminada con sangre
- Líquido cefalorraquídeo, ascítico, pleural, sinovial
- Flebotomías
- Punción Lumbar
- Endoscopias
- Intubación
- Lavado de heridas
- Procedimientos dentales
- Punción arteria
- Implantes de caracteres vasculares
- Succión de traqueotomías

La materia fecal, las secreciones nasales, el esputo, el sudor, la orina, las lágrimas y el vómito no se consideran líquidos de precaución universal, siempre y cuando no estén contaminados con sangre; la saliva tampoco es considerada como tal, excepto a nivel de odontología donde se considera como si estuviera siempre contaminada con sangre.

La aceptación de las precauciones universales hace innecesaria la clasificación específica de aislamiento de sangre y líquidos, puesto que estas precauciones deben observarse con todos los usuarios, independientemente del diagnóstico.

NORMAS A TENER EN CUENTA EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

En los servicios de urgencias se atiende una gran cantidad de usuarios politraumatizados, lo cual incrementa el riesgo del contacto con sangre y por ello obliga al personal a estar permanentemente preparado y con el material de barrera (guantes, mascarillas, otros) fácilmente disponibles para poder respetar las normas de bioseguridad en momentos de mayor riesgo por el estrés y apremio de las conductas que deben tomarse. Para ello, es necesario que permanezcan en el servicio con delantales plásticos protectores, con los guantes (no estériles) y con gafas protectoras y mascarillas fácilmente disponibles por si llegan a requerirse.

Los guantes se cambian por unos estériles en el momento que el procedimiento lo requiera. Cada procedimiento que se realice al usuario debe llevarse a cabo de acuerdo con lo descrito en las Normas de Precaución Universal.

Con respecto al material corto punzante contaminado con sangre o secreciones, debe ser descartado en recipientes de pared dura que contenga un desinfectante apropiado idealmente hipoclorito de sodio; posteriormente debe ser llevado al proceso de lavado y esterilización. Por ningún motivo debe caer al suelo o a la basura sin haber sido desinfectado.

Hay que recordar que las basuras son recogidas por personal no profesional y manipuladas al salir del servicio de salud por las personas que viven del reciclaje.

Las gafas, los apósitos y la ropa contaminada se descartan en bolsas plásticas marcadas y bien cerradas para ser enviadas a la lavandería.

Los equipos de ventilación, tubos endotraqueales, cánulas, ambú y en general el material de atención de urgencias que entra por la rótula oro-nasal del usuario, debe ir a un líquido desinfectante, antes de ser enviado a lavado y esterilización.

Los guantes usados deben descartarse inmediatamente, aparte de otro material y en un recipiente con Hipoclorito de Sodio, antes de ser enviados al proceso de lavado o de descartarse como material desechable. El lavado repetido y el contacto con productos químicos deterioran la calidad de los guantes y les produce peque nas porosidades no detectables a simple vista pero que permiten la penetración de líquidos, causando un riesgo para el trabajador de la salud.

Las camillas deben limpiarse con soluciones de Hipoclorito de Sodio y después lavarse con agua y jabón.

Las superficies en donde cae sangre, como pisos y mesas deben manejarse cubriendo la mancha de sangre con Hipoclorito de Sodio de 0.5%, después de unos minutos se retira la mezcla de sangre y desinfectante y por último se frota la superficie nuevamente con Hipoclorito de Sodio a la misma concentración. La persona que realice esta actividad deberá usar guantes de caucho.

SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA

Todas las medidas ya descritas son válidas para la bioseguridad en todas las áreas de atención al usuario, además de la gran importancia que toman en este lugar las Normas de Precaución Universal.

El material corto punzante y los objetos que entren a cavidades del usuario deberán siempre colocarse en soluciones desinfectantes antes de ser enviados fuera del área.

Los termómetros se deben lavar con agua y jabón después de usarlos y permanecer en una solución desinfectante.

Los tensiómetros y fonendoscopios **no requieren** medidas especiales, **excepto** si se contaminan con sangre, en cuyo caso se enviarán a lavar.

Los tubos que contengan muestras para el laboratorio deberán estar limpios por fuera y en ningún momento untados de sangre; se remitirán bien tapados y dentro de un recipiente (bolsa plástica o caja de pared dura) que evite la contaminación del mensajero, en caso de romperse el tubo.

SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA Y SALA DE PARTOS

El manejo quirúrgico de tejidos, cavidades u órganos y la reparación de heridas traumáticas mayores son procedimientos que exigen la protección del personal de la salud.

- En salas de cirugía, partos, urgencias y aún consulta externa.
- Durante partos normales, cesáreas y procedimientos ginecológicos o urológicos invasores, en los cuales pueda haber contacto con sangre, semen o secreciones vaginales.

- En la manipulación o remoción de tejidos orales o periorales durante los cuales puede ocurrir sangrado.
- Durante toda la manipulación de la placenta, el niño y el cordón umbilical, hasta que toda la sangre y el líquido amniótico hayan sido removidos.

El Sistema de Precaución Universal debe aplicarse estrictamente en cada una de las situaciones descritas y junto con las siguientes recomendaciones, constituyéndose así en las precauciones mínimas para cualquier procedimiento invasivo.

Es bien importante tener en cuenta que cuando se participe en un procedimiento invasor, todos y cada uno de los trabajadores de la salud deberán evitar el contacto de su piel o mucosa con la sangre o los líquidos corporales del usuario mediante procedimientos de barrera como:

- Guantes y mascarilla
- Delantales plásticos que impidan el contacto con la piel y las mucosas con los líquidos que salpican o salen en forma explosiva.
- Protectores oculares y faciales que protejan la mucosa oral y ocular de las salpicaduras de sangre o líquidos corporales y de las esquirlas óseas que puedan producirse.
- Si se presenta ruptura en un guante o un traumatismo corto punzante, debe cambiarse el guante inmediatamente lo permita la seguridad del usuario; la aguja o instrumento causante, debe retirarse inmediatamente del campo quirúrgico.
- Observar un estricto cuidado en la técnica quirúrgica y evitar la entrega a ciegas de instrumentos como punzante.

Después de realizar los procedimientos con las medidas de precaución necesarias, es importante continuar la vigilancia durante la organización y limpieza del área o la sala de partos con el fin de proteger con la misma eficiencia al personal auxiliar y de servicios generales

La ropa y el material de apósitos y gasas se enviarán en bolsas plásticas resistentes e impermeables, las cuales se envían bien cerradas para evitar su pérdida durante el transporte a la lavandería. La ropa no debe clasificarse en ningún lugar diferente al área de lavado. Si se emplea agua caliente, se utilizará un ciclo de 70 grados por 25 minutos; para bajar temperatura se requiere el uso de desinfectantes. El material desechable debe incinerarse o en su defecto, debe desinfectarse antes de descartarse.

Todo el equipo utilizado durante el acto quirúrgico es necesario limpiarlo con un desinfectante adecuado antes de su reutilización. El tipo de método escogido para la desinfección dependerá del tipo de material y uso que haya tenido. Para los objetos o instrumentos termolábiles se emplearán el óxido de etileno o los productos químicos debidamente recomendados.

PRECAUCIONES A TENER EN CUENTA EN ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA Y ÁREAS DE LABORATORIO CLÍNICO

- Todo el personal que manipule muestras, realice procedimientos de sangría o procese material contaminado con sangre o líquidos corporales, debe estar entrenado acerca de los riesgos laborales y la manera de evitarlos; así mismo debe existir un comité de bioseguridad que garantice