

**IDENTIFICACIÓN, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN  
DEL PROCESO *GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL*  
DENTRO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA  
GOBERNACIÓN DE SANTANDER BAJO LA NORMA NTCGP 1000:2004.**

**YENNY LISETH GARCÍA LÓPEZ  
OMAR AUGUSTO ROJAS FORERO**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO-MECÁNICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES  
BUCARAMANGA  
2008**

**IDENTIFICACIÓN, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN  
DEL PROCESO *GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL*  
DENTRO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA  
GOBERNACIÓN DE SANTANDER BAJO LA NORMA NTCGP 1000:2004.**

**YENNY LISETH GARCÍA LÓPEZ  
OMAR AUGUSTO ROJAS FORERO**

**Trabajo de grado para optar por el título de  
Ingeniero Industrial**

**Director: JORGE ENRIQUE TARAZONA TORRES  
Ingeniero Industrial  
Codirector: FERNANDO GUTIÉRREZ CORTÉS  
Magister en Educación**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO-MECÁNICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES  
BUCARAMANGA  
2008**

*A Dios por darme la sabiduría y fortaleza para afrontar  
las diferentes situaciones presentadas, a mis padres por  
sus enseñanzas, dedicación y constante apoyo,  
a mis hermanos por su colaboración y comprensión  
y a mis amigos por ser la compañía y apoyo  
en los momentos compartidos.*

*Jenny*

*A mi madre quien desde el cielo me bendice e ilumina mi andar  
A mi padre, por su apoyo incondicional y creer en mí  
A Edith, Edisia, Lucy e Hilda, a ustedes les debo lo que soy  
A Ramón, Juan M, Ma. Ximena y Christian, quienes  
fueron mi gran soporte  
A Pilar quien con su compañía hace que valga la pena*

*Omar Augusto*

## AGRADECIMIENTOS

Al Doctor Nelson Orozco Yepes Representante de la Alta Dirección y jefe de la Oficina de Gestión de Calidad de la Gobernación de Santander por brindarnos el espacio, dedicación y colaboración en el desarrollo de nuestro proyecto de grado al interior de la entidad.

Al Señor Fernando Gutiérrez funcionario de la Gobernación de Santander presente en la Oficina de Gestión de Calidad quien fue nuestro codirector de proyecto y quien nos ofreció su apoyo, guía y consejo en el proceso del desarrollo de las actividades.

A los compañeros de la Universidad Industrial de Santander que se encontraban realizando el proyecto de grado en la Gobernación de Santander y a quienes formaron parte del equipo de trabajo, por su colaboración y apoyo en el desarrollo de las actividades.

**YENNY**

Dios por darme la oportunidad de dar este importante paso.

Dr. Nelson Oswaldo Orozco Representante de la Alta Dirección de la Gobernación de Santander, por depositar su confianza y colaboración para la realización de este proyecto.

Dr. Fernando Gutiérrez Cortés funcionario de la oficina de Calidad y codirector, por sus conocimientos transmitidos, consejos, motivación constante y por brindarme su amistad.

Ing. Jorge Tarazona, Director de este proyecto por sus oportunas orientaciones.

Personal de la Secretaría de Salud, por su colaboración a pesar de sus múltiples compromisos.

Compañeros practicantes UIS, por sus importantes aportes.

Mi familia por confiar en mi y ser mi compañía a lo largo de todo este proceso.

Pilar, por estar ahí, cuando más lo he necesitado.

**OMAR AUGUSTO**

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	1
1. ESPECIFICACIONES DEL PROYECTO.....	3
1.1 TITULO DEL PROYECTO .....	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4 ALCANCE .....	5
1.5 OBJETIVOS.....	5
1.5.1 Objetivo General. ....	5
1.5.2 Objetivos Específicos. ....	6
1.6 DELIMITACIONES.....	7
2. MARCO REFERENCIAL .....	8
2.1 MARCO DE ANTECEDENTES .....	8
2.2 MARCO TEÓRICO .....	10
2.2.1 Principios de Gestión de la Calidad para la Rama Ejecutiva del Poder Público y Otras Entidades Prestadoras de Servicios.....	10
2.2.2 Beneficios de los Sistemas de la Gestión de la calidad. ....	13
2.2.3 Norma Técnica Colombiana en la Gestión Pública – NTCGP 1000: 2004. (Sistema de Gestión de la Calidad para la Rama Ejecutiva del Poder Público y Otras Entidades Prestadoras de Servicios).....	14
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	18
2.3.1 Términos y Definiciones .....	18
2.4 MARCO LEGAL.....	24

2.5	MARCO CONTEXTUAL .....	25
2.5.1	Misión.....	26
2.5.2	Visión. ....	26
2.5.3	Principios.....	26
2.5.4	Valores. ....	30
2.5.5	Organigrama Gobernación de Santander. ....	32
3.	DISEÑO METODOLÓGICO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER.....	33
3.1	Etapa I: DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN EN LA ENTIDAD (NTCGP 1000:2004) .....	33
3.2	Etapa II: PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. 35	
3.2.1	Plan de Trabajo.....	36
3.2.2	Equipo de Trabajo.....	36
3.2.3	Actualización de la Política de Calidad.....	37
3.2.4	Definición de los Objetivos de Calidad.....	39
3.2.5	Alcance del Sistema de Gestión de Calidad. ....	41
3.2.6	Definición de Mapa de Procesos.....	41
3.2.7	Indicadores.....	46
3.3	Etapa III: CAPACITACIÓN.....	47
3.4	Etapa IV: DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA. ....	49
3.4.1	Revisión e Identificación de la Documentación.....	49
3.4.2	Diseño y Elaboración de Documentos. ....	50

3.4.3	Documentos del Sistema de Gestión de Calidad para la Gobernación de Santander. ....	54
3.5	Etapa V: IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO. ....	59
3.5.1	Actividades de Sensibilización. ....	60
3.5.2	Socialización de directrices, lineamientos y resultados de la planeación del Sistema de Gestión de Calidad. ....	61
3.5.3	Presentación de las caracterizaciones de los diferentes procesos y sus procedimientos a los funcionarios. ....	61
3.5.4	Socialización del manejo y ajuste de la documentación.....	62
3.6	Etapa VI: TRATAMIENTO DE LOS HALLAZGOS.....	62
3.6.1	Evaluación del Sistema de Gestión de Calidad.....	62
3.6.2	Revisiones por la Dirección.....	62
3.6.3	Desarrollo de Auditorías Internas de Calidad.....	63
3.6.4	Establecimiento y Seguimiento de las Acciones correctivas. ....	65
4.	DESARROLLO TEMÁTICO DEL PROYECTO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA EL PROCESO <i>GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL</i> . 66	
4.1	Etapa I: DIAGNÓSTICO DEL PROCESO.....	67
4.2	Etapa II: PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL PROCESO .....	68
4.2.1	Plan de Trabajo.....	68
4.2.2	Equipo de trabajo .....	69
4.2.3	Caracterización del Proceso. ....	72
4.2.4	Definición y caracterización de procedimientos. ....	75
4.3	Etapa III: CAPACITACIÓN.....	76

4.4	Etapa IV: DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA. ....	79
4.5	Etapa V: IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO. ....	79
4.6	Etapa VI: TRATAMIENTO DE LOS HALLAZGOS. ....	81
4.6.1	Primera Auditoría Interna de Calidad. ....	81
4.6.1.1	Establecimiento de Acciones Correctivas. ....	83
4.6.2	Segunda Auditoría Interna de Calidad. ....	86
4.6.2.1	Establecimiento de Acciones Correctivas. ....	87
4.6.3	Acciones preventivas. ....	88
5.	RESULTADO Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS .....	90
5.1	Cumplimiento de Objetivos .....	90
5.2	Logros Adicionales .....	94
6.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	96
	BIBLIOGRAFÍA.....	99

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Normatividad.....	25
Tabla 2. Resultado del Diagnóstico del Sistema de Gestión de la Calidad.....	35
Tabla 3. Equipo de Trabajo Para el Sistema de Gestión. ....	37
Tabla 4. Despliegue Estratégico de la Política de Calidad.....	40
Tabla 5. Tabla de Indicadores.....	47
Tabla 6. Jornadas de Capacitación.....	48
Tabla 7. Formación de Auditores. ....	49
Tabla 8. Tipos de documento.....	52
Tabla 9. Datos Generales de las Auditorías. ....	65
Tabla 10. Funcionarios Oficina Gestión de Calidad. ....	70
Tabla 11. Líderes para el sistema.....	70
Tabla 12. Líderes de programas.....	71
Tabla 13. Procedimientos Recolectados en la Secretaría de Salud Departamental. .....	76
Tabla 14. Capacitaciones realizadas. ....	77
Tabla 15. Aspectos Relevantes de la Primera Auditoría Interna.....	82
Tabla 16. No Conformidades y Acciones Correctivas.....	84
Tabla 17. Aspectos relevantes de la Segunda Auditoría Interna. ....	87
Tabla 18 . No Conformidades y Acciones Correctivas.....	88
Tabla 19. Acciones Preventivas.....	89
Tabla 20. Cumplimiento de Objetivos. ....	90

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Organigrama Gobernación de Santander.....	32
Figura 2. Establecimiento de la Política de Calidad.....	38
Figura 3. Mapa de Procesos.....	46
Figura 4. Encabezado de los Documentos y Registros. ....	51
Figura 5. Codificación de los Documentos.....	51
Figura 6. Pie de página de los documentos.....	53
Figura 7. Pasos de la Implementación del Sistema. ....	60
Figura 8. Etapas del Proceso de Implementación.....	67
Figura 9. Cronograma de Actividades.....	69
Figura 10. Elaboración de la Caracterización del Proceso. ....	72
Figura 11. Metodología para la socialización e implementación.....	81

## LISTA DE ANEXOS

- Anexo A.** Formato de encuesta para evaluar la situación inicial de la entidad conforme a la NTCGP 1000: 2004.
- Anexo B.** Cronograma para el MECI.
- Anexo C.** Caracterización del proceso *Gestión en Salud y Seguridad Social*.
- Anexo D.** Caracterización de procedimiento y diagrama de flujo.
- Anexo E.** Resultado de la encuesta aplicada a la Secretaría de Salud Departamental.
- Anexo F.** Listados de asistencia.
- Anexo G.** Formato de indicadores.
- Anexo H.** Tabla de Indicadores.
- Anexo I.** Listado de procedimientos de la Secretaría de Salud Departamental y su caracterización.
- Anexo J.** Normograma.

## RESUMEN

**TÍTULO:** IDENTIFICACIÓN, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO *GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL* DENTRO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER BAJO LA NORMA NTCGP 1000:2004.\*

**AUTORES:** YENNY LISETH GARCÍA LÓPEZ Y OMAR AUGUSTO ROJAS FORERO\*\*

**PALABRAS CLAVES:** NTCGP:1000, Gestión en Salud y Seguridad Social

La Gobernación de Santander por ser una entidad pública, está obligada a implementar un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), según lo establece el artículo 2o de la ley 872 de 2003. Para la implementación de algunos procesos bajo la Norma Técnica de Calidad en Gestión Pública (NTCGP 1000:2004) se contó con el apoyo de Estudiantes de Ingeniería Industrial de la Universidad Industrial de Santander.

Por la complejidad y magnitud que representa la Administración Departamental, se adelantó el proceso de diseño e implementación del SGC por procesos. En el presente proyecto de grado se especifica la dinámica particular del proceso *Gestión en Salud y Seguridad Social*, al cual pertenecen en su mayoría las dependencias de la Secretaría de Salud Departamental.

La metodología usada para el desarrollo del proyecto se resume en cinco fases: planificación, capacitación, documentación, implementación y seguimiento, y tratamiento de hallazgos. Las cuales se llevaron a cabo de la siguiente manera: sensibilización y capacitación acerca de los lineamientos del SGC a los funcionarios pertenecientes al proceso, recolección de información para su posterior documentación, se definió y se caracterizó el proceso, luego de realizar la implementación del sistema se efectuaron auditorías internas con el fin de evidenciar aspectos relevantes que permitieran generar mejoras continuas a través de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

Como resultado del trabajo realizado se obtuvo que el proceso *Gestión en Salud y Seguridad Social* fue diseñado, implementado y documentado conforme a lo dispuesto en la NTCGP 1000, generando una cultura organizacional con calidad apuntando a mejorar la atención de los usuarios y comunidad en general del Departamento. De igual forma facilitando con el Sistema el desarrollo de las funciones propias de la Secretaría de Salud donde se muestra la interacción con el total de la Administración Departamental.

---

\* Proyecto de Grado

\*\* Facultad de Ingenierías Físico – Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales.  
Director: Ing. Jorge Enrique Tarazona Torres. Codirector: Mg. Fernando Gutiérrez Cortés

## ABSTRACT

**TITLE:** IDENTIFICATION, DOCUMENTATION AND IMPLEMENTATION OF THE PROCESS *HEALTH MANAGEMENT AND SOCIAL SECURITY* WITHIN THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM OF THE DEPARTMENT GOVERNMENT OF SANTANDER ACCORDING TO THE REQUIREMENTS OF NORM NTCGP 1000:2004.

**AUTHORS:** YENNY LISETH GARCÍA LÓPEZ Y OMAR AUGUSTO ROJAS FORERO\*\*

**KEY WORDS:** NTCGP: 1000, Health Management and Social Security.

The department government of Santander, as a public entity, is obligated to implement a Quality Management System (QMS), as established in Article 2 of Act: 872 of 2003. The implementation of some of the processes under the Technical Standard for Quality in Public Management (NTCGP 1000:2004) was supported by Industrial Engineering Students at Universidad Industrial de Santander.

Due to the complexity and magnitude that correspond to the department's administration, it was suitable to bring forward the process of designing and implementing the QMS through processes. This dissertation identifies the particular dynamics of the process, *Health Management and Social Security*, to which belongs primarily the dependencies of Santander's Health Bureau.

The methodology used for the development of the project is summarized in five phases: planning, training, documentation, implementation and monitoring, and treatment of findings. These were carried out as follows: Awareness and training on the guidelines of the QMS to the officials involved in the process, collecting information for further documentation, the process was defined and characterized. Following the system's implementation, internal audits were conducted in order to highlight relevant aspects that could help to generate continuous improvements through corrective, preventive as well as developing actions.

The outcome of the work performed was that the process, *Health Management and Social Security*, was designed, implemented and documented in accordance with the NTCGP 1000, creating an organizational culture with quality which aim was to improve the awareness of both users and the general public in the Department. Likewise the system intends to ease the development of Santander's Health Bureau's functions, where interaction is shown with the whole of the Department's administration.

---

\*\* Facultad de Ingenierías Físico – Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales.  
Director: Ing. Jorge Enrique Tarazona Torres. Codirector: Mg. Fernando Gutiérrez Cortés

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad las entidades privadas y públicas buscan mejorar sus procesos, servicios y productos para satisfacer las necesidades de los clientes y/o usuarios, por esta razón se apoyan en herramientas que permiten y contribuyen en la generación de estándares de servicio.

El Instituto Colombiano de Normas Técnicas y certificación ICONTEC junto al Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), elaboraron la Norma Técnica de Calidad en Gestión Pública (NTCGP 1000:2004) basados en la norma ISO 9001. Otorgando a las entidades del estado una herramienta para mejorar el servicio a la comunidad y apoyar la transparencia de sus procesos y procedimientos, la cual fue aprobada con la ley 872 de 2003.

La Gobernación de Santander no ha sido ajena a esta problemática y se ha puesto en la tarea de, más que cumplir con la ley, mejorar su funcionalidad en pro de la comunidad del Departamento de Santander, dirigiendo sus esfuerzos con calidad hacia la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

En el cumplimiento de esta implementación ha contado con la participación tanto de personal de carrera administrativa de la entidad como de asesores externos y estudiantes de Ingeniería Industrial de la Universidad Industrial de Santander quienes desde el 2006 han unido esfuerzos, conocimientos y experiencias para conseguir la meta de la implementación del Sistema de Calidad para toda la entidad.



GOBERNACION  
DE SANTANDER

NTCGP 1000:2004  
PROCESO GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

**Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales**



Entre los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander se encuentran los autores del presente proyecto quienes haciendo los aportes propios de la Ingeniería Industrial como teorías y metodologías permitieron fortalecer la puesta en marcha del Sistema de Calidad para el proceso *Gestión en Salud y Seguridad Social*, quedando las metodologías, documentos y productos como base para los demás procesos que quedan pendientes por involucrarlos en el Sistema.

## 1. ESPECIFICACIONES DEL PROYECTO

### 1.1 TITULO DEL PROYECTO

IDENTIFICACIÓN, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO *GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL* DENTRO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER BAJO LA NORMA NTCGP 1000:2004.

### 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Gobernación de Santander por ser una entidad perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, está obligada a implementar un sistema de gestión de la calidad según la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública dispuesto en el artículo 2o. de la Ley 872 de 2003.

Con la implementación del sistema se busca no sólo cumplir con la ley sino “brindar servicios con la pertenencia de quien los exige: el ciudadano”<sup>1</sup>, aumentando su satisfacción y suministrándole servicios y productos que cumplan con sus requerimientos. Asimismo agilizar los procesos realizados en las diferentes subdirecciones de la Secretaría De Salud creando una cultura organizacional en la cual se comprometa el personal con los lineamientos dados por la norma GP 1000:2004.

---

<sup>1</sup> Norma Técnica De Calidad En La Gestión Pública (NTCGP 1000:2004), Pág. 12

En la actualidad, la Secretaría de Salud Departamental, no cuenta con procesos estandarizados debido a que en la mayoría de situaciones los funcionarios realizan las actividades guiados por su experiencia y practicidad, salvo los funcionarios que por disposición de la Gobernación, han sido formados y acreditados por el ICONTEC como auditores internos. Sin embargo se hace necesario aumentar el número existente de personal capacitado y formado para generar y mantener un mejoramiento continuo en donde se esté pensando siempre en brindar servicios con calidad.

Es de reconocer el interés por parte del señor Gobernador Horacio Serpa Uribe quien en la búsqueda de la modernización de la entidad y la agilidad en los procesos se ha comprometido con la implementación de la NTC-GP1000:2004 y el MECI1000:2005 como apoyo para obtenerlo.

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

Un Sistema de Calidad se basa en un enfoque por procesos, los cuales están dirigidos a satisfacer a los clientes y en el caso específico de la Gobernación de Santander, a la comunidad del departamento. Por la complejidad que representa la Administración Departamental se hace necesario apuntar esfuerzos a unos procesos específicos que por su dimensión lleva más trabajo una implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad.

Desde la academia, más exactamente desde la Ingeniería Industrial, con la aplicación de teorías enfocadas a los procesos, se hacen los aportes fundamentales para que en su interactuar, tanto con las experiencias de los funcionarios en el manejo, desarrollo y funcionamiento de la administración pública, como con la experiencia adquirida en la implementación de un Sistema de Calidad bajo los parámetros de la norma ISO 9001, se logre complementar ese

sistema existente de tal manera que cubije a la entidad como un todo y se logre direccionar principalmente a la satisfacción de toda la comunidad santandereana. Eso se busca con la implementación de la NTCGP 1000.

## 1.4 ALCANCE

El alcance del presente proyecto comprende el diseño, la documentación e implementación del proceso misional *Gestión de Salud y Seguridad Social* para el Sistema de Gestión de la Calidad en la Gobernación de Santander, el cual se basa en la NTCGP 1000:2004.

Al finalizar este proyecto se espera que la entidad cuente con el establecimiento de los procesos y estándares exigidos por la Norma NTCGP1000:2004 como parte de su cultura de trabajo, asimismo incluidas dos Auditorías Internas, mediante las cuales se puede determinar aspectos relevantes del sistema para establecer las acciones correctivas, preventivas y de mejora correspondientes que contribuyan a la mejora continua del mismo.

## 1.5 OBJETIVOS

### 1.5.1 Objetivo General.

Diseñar, documentar e implementar el proceso misional *Gestión de Salud y Seguridad Social* en el Sistema de Gestión de la Calidad que aplica a la Rama Ejecutiva del Poder Público en la Gobernación de Santander según los lineamientos de la NTCGP1000:2004.

### 1.5.2 Objetivos Específicos.

- Desarrollar en conjunto con el equipo humano de la Gobernación la sensibilización y capacitación en la norma al personal perteneciente a la Secretaría de Salud.
- Recopilar información del sistema a través de registros y evidencias para su posterior análisis.
- Consolidar la información recolectada para la estandarización del proceso.
- Documentar el Sistema de Gestión de la Calidad para la Secretaría de Salud de acuerdo con los parámetros establecidos por la NTC-GP1000.
- Diseño e implementación de los procedimientos establecidos en el sistema mediante los cuales se pueda garantizar el funcionamiento de acuerdo a las políticas y objetivos establecidos por la Gobernación.
- Socializar y capacitar al personal adscrito a la Secretaría de Salud sobre los procesos y procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad en Gestión Pública, su funcionamiento y su respectiva documentación (documentos, instructivos, registros, etc.).
- Realizar dos (2) Auditorías Internas al sistema mediante las cuales se puedan evidenciar aspectos relevantes al mismo que permitan generar mejoras continuas a través de acciones correctivas, preventivas y planes de mejora.

- Establecer indicadores que permitan evidenciar la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Colaborar con la consolidación e integralidad de todo el sistema NTC-GP 1000 para la Gobernación de Santander.

## 1.6 DELIMITACIONES

Para lograr el desarrollo e implementación de un Sistema de Gestión es indispensable la participación de la totalidad del personal, quienes realizando aportes propios de su competencia se evidencie su compromiso para con el sistema, suministrando información propias de su cargo y asistiendo activamente a las diferentes jornadas de socialización y capacitación. Sin embargo, esto representa una dificultad para el logro de los objetivos a cumplir en el presente trabajo de grado, debido a las constantes reuniones y presentación de informes al Secretario de Salud, Superintendencia de Salud, Ministerio de la Protección Social, entre otros.

De igual forma, para el primer semestre del año 2008 la elaboración del Plan de Desarrollo Departamental y el proceso de contratación de personal concentra toda la atención de la Administración Departamental debido al inicio de un nuevo gobierno, lo cual limita el avance de la recolección de la información y por ende del sistema.

## 2. MARCO REFERENCIAL

### 2.1 MARCO DE ANTECEDENTES

La Gobernación de Santander inició el proceso de implementación del Sistema de Gestión de Calidad en el año 2005 con el fin de optimizar y mejorar sus procesos, cumplir con los estándares establecidos por la normatividad existente e incursionar en los mercados Nacionales e Internacionales, en donde los sectores privado y público se concentraban en la adopción de una filosofía encaminada hacia la satisfacción del cliente a través de procesos, servicios y productos de calidad. Motivo por el cual se hace necesario establecer una herramienta que permita y contribuya a la generación de estándares de servicio acordes a las circunstancias del momento.

Durante el período 2004 – 2008 se trabajó en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad basado en la Norma ISO 9001:2000 para lo cual, se delegó en un Asesor del despacho la responsabilidad de llevar a cabo el proceso de implementación, quien luego de la realización de algunas actividades, se vio en la necesidad de reforzar su labor con otro Asesor quien asumió la responsabilidad de canalizar dicho objetivo.

Con el apoyo de la Universidad Industrial de Santander y de dos estudiantes de la Escuela de Estudios Industriales y Empresariales se conformó el equipo inicial de calidad; posteriormente, a través del ICONTEC, se capacitó a un grupo de veintinueve (29) funcionarios con características especiales tales como: profesionales de carrera administrativa, con aptitudes y capacidades de liderazgo,

empatía con los demás funcionarios y concedores de la administración, logrando con ello el aumento del equipo de calidad.

Luego del proceso de formación, los funcionarios fueron certificados como Auditores Internos en la Norma ISO 9001, quienes a su vez se convirtieron en colaboradores y voceros de la implementación del Sistema, tanto en los diferentes grupos a los cuales pertenecían como en el apoyo general a la implementación en toda la institución. Posteriormente y con esta labor se inicia un proceso de puesta en marcha de los conocimientos adquiridos con el acompañamiento de un asesor externo.

A través de largas jornadas y espacios de trabajo se establecen los requisitos mínimos para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad y cumplir con los requisitos de la norma, motivo que se ve logrado cuando se recibió la certificación de los procesos *Gestión Contratación* y *Gestión Financiera* el 15 de diciembre de 2006.

A continuación y con el propósito de dar cumplimiento a los lineamientos y políticas establecidas en el orden Nacional se inició el proceso de implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), para lo cual se reforzó el equipo ya formado en calidad con once (11) nuevos funcionarios y cuatro (4) estudiantes de Ingeniería Industrial de la Universidad Industrial de Santander. Dicho equipo recibió formación, capacitación y orientación acerca del MECI para de esta forma recibir la certificación de especialista en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

Una coyuntura se presentó en la época en que se estaba realizando el proceso de implementación del MECI, el cual se vio retrasado debido al cambio de

administración y llegada de la nueva dirección, para que se retomaran actividades de implementación formalmente a partir del mes de febrero de 2008.

En la Actualidad la Gobernación de Santander se encuentra trabajando simultáneamente en la implementación del MECI y del Sistema de Gestión de la Calidad basado en la Norma GP 1000:2004, para esta última se contó con el apoyo de ocho (8) estudiantes de Ingeniería Industrial de la Universidad Industrial de Santander (equipo del cual forman parte los autores de este proyecto), quienes asumieron la tarea de identificar, documentar e implementar el sistemas para los procesos de *Gestión en Salud y Seguridad Social, Seguridad y Convivencia, Gestión Educativa y Gestión Financiera*. Además de todo lo anterior apoyaron el diseño de formatos para la recolección y presentación de la información de los diferentes procesos.

Los detalles del proceso de implementación del sistema de Gestión de Calidad basado en la norma GP 1000:2004 se encuentran en el presente libro.

## 2.2 MARCO TEÓRICO

### 2.2.1 Principios de Gestión de la Calidad para la Rama Ejecutiva del Poder Público y Otras Entidades Prestadoras de Servicios<sup>2</sup>

Los principios del sistema de gestión de la calidad se enmarcan, integran, complementan y desarrollan dentro de los principios constitucionales de la función pública.

---

<sup>2</sup> Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTC-GP 1000:2004, pag. 20.

Se han identificado los siguientes principios de gestión de la calidad, que pueden ser utilizados por la Alta Dirección con el propósito de conducir a la entidad hacia una mejora en su desempeño:

- a) **Enfoque hacia el cliente:** la razón de ser de las entidades es prestar un servicio dirigido a satisfacer a sus clientes; por lo tanto, es fundamental que las entidades comprendan cuales son las necesidades actuales y futuras de los clientes, que cumpla con sus requisitos y que se esfuercen por exceder sus expectativas.
- b) **Liderazgo:** desarrollar una conciencia hacia la calidad implica que la alta dirección de cada entidad es capaz de lograr la unidad de propósito dentro de ésta, generando y manteniendo un ambiente interno favorable, en el cual los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas puedan llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la entidad.
- c) **Participación activa de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas:** es el compromiso de los servidores públicos y/o de los particulares que ejercen funciones públicas, en todos los niveles, que permite el logro de los objetivos de la entidad.
- d) **Enfoque basado en los procesos:** En las entidades existe una red de procesos, la cual al trabajar articuladamente, permite generar valor. Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- e) **Enfoque del sistema para la gestión:** el hecho de identificar, entender, mantener, mejorar y, en general, gestionar los procesos y sus interrelaciones

como un sistema contribuye a la eficacia, eficiencia y efectividad de las entidades en el logro de sus objetivos.

- f) **Mejora continua:** siempre es posible implementar maneras más prácticas y mejores para entregar los productos o prestar servicios en las entidades. Es fundamental que la mejora continua del desempeño global de las entidades sea un objetivo permanente para aumentar su eficacia, eficiencia y efectividad.
- g) **Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones:** en todos los niveles de la entidad las decisiones eficaces, se basan en el análisis de los datos y la información, y no simplemente en la intuición.
- h) **Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores de bienes o servicios:** las entidades y sus proveedores son interdependientes; una relación beneficiosa, basada en el equilibrio contractual aumenta la capacidad de ambos para crear valor.
- i) **Coordinación, cooperación y articulación:** el trabajo en equipo, en y entre entidades es importante para el desarrollo de relaciones que beneficien a sus clientes y que permitan emplear de una manera racional los recursos disponibles.
- j) **Transparencia:** La gestión de los procesos se fundamenta en las actuaciones y las decisiones claras; por lo tanto, es importante que las entidades garanticen el acceso a la información pertinente de sus procesos facilitando el control social.

## 2.2.2 Beneficios de los Sistemas de la Gestión de la calidad.

Entre las ventajas o beneficios más evidentes de gestionar los procesos según el modelo de mejora continua planteado en los sistemas de Gestión de la Calidad se pueden mencionar<sup>3</sup>:

- Apertura de nuevas oportunidades de mercado.
- Generación de valor al optimizar procesos y hacerlos más eficientes.
- La certificación es un fuerte elemento de diferenciación frente a mercados potenciales.
- Mejora de la planificación general.
- Creación de un marco para gestionar adecuadamente los procesos.
- Definición de estrategias, políticas, objetivos y métodos de trabajo.
- Cumplimiento de las especificaciones.
- Reducción de los costos asociados a los productos no conformes.
- Supresión de costes inútiles debidos a procesos y actividades que no agregan valor al producto.
- Mejora de las comunicaciones internas y externas.
- Mayor facilidad en la realización de las actividades gracias a documentación de los procedimientos.
- Resolución de problemas más fácilmente y rápidamente.
- Mayor conciencia de la importancia de los clientes.
- Incorporación del cambio y la innovación en un sistema probado internacionalmente e intersectorialmente.

---

<sup>3</sup> Basado en el texto titulado: La calidad, su evolución histórica y algunos conceptos y términos asociados. Mayo de 2006. Autores Sandor Luis Miranda. Arturo Luis Romero. (<http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia/la-calidad-historia-conceptos-y-terminos-asociados.htm>)

### **2.2.3 Norma Técnica Colombiana en la Gestión Pública – NTCGP 1000:2004. (Sistema de Gestión de la Calidad para la Rama Ejecutiva del Poder Público y Otras Entidades Prestadoras de Servicios)<sup>4</sup>**

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 6º de la Ley 872 de 2003, esta norma establece los requisitos para la implementación de un sistema de gestión de la calidad aplicable a la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios.

Esta norma está dirigida a todas las entidades, y tiene como propósito mejorar su desempeño y su capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de sus clientes.

La orientación de esta norma promueve la adopción de un enfoque basado en los procesos, el cual consiste en identificar y gestionar, de manera eficaz, numerosas actividades relacionadas entre sí. Una ventaja de este enfoque es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales que hacen parte de un sistema conformado por procesos, así como sobre su combinación e interacción.

Un enfoque de este tipo, cuando se utiliza dentro de un sistema de gestión de la calidad, enfatiza sobre la importancia de:

- a) la comprensión y el cumplimiento de los requisitos,
- b) la necesidad de considerar los procesos en términos que aporten valor,
- c) la obtención de resultados del desempeño y la eficacia del proceso y
- d) la mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas.

---

<sup>4</sup> Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTC-GP 1000:2004.

Esta norma es de aplicación genérica y no es su propósito establecer uniformidad en la estructura y documentación del sistema de gestión de la calidad de las entidades, puesto que reconoce que éstas están influenciadas por diferentes marcos legales, objetivos, estructuras, tamaños, necesidades, procesos y productos y/o servicios que suministran.

Como base para la elaboración de este documento se han empleado las normas internacionales de la serie ISO 9000:2000 sobre Gestión de la Calidad. En esta medida, la implementación de la presente norma permite el cumplimiento de la norma internacional ISO 9001:2000, puesto que ajusta la terminología y los requisitos de ésta a la aplicación específica en las entidades. Sin embargo, la presente norma integra requisitos y conceptos adicionales a los del estándar ISO.

Sobre este particular, se hace énfasis especial en la importancia de que el aumento de la satisfacción de los clientes y la mejora en el desempeño de las entidades debe ser la motivación para la implementación de un sistema de gestión de calidad, y no simplemente la certificación con norma internacional, la cual debe verse como un reconocimiento pero nunca como un fin.

### **2.2.3.1 Objeto.**

Esta norma especifica los requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad aplicable a entidades a que se refiere la Ley 872 de 2003, el cual se constituye en una herramienta de gestión que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades.

### **2.2.3.2 Estructura de la NTCGP 1000: 2004.**

Al igual que la Norma ISO 9000: 20000, la Norma Técnica Colombiana en la Gestión Pública consta de 8 capítulos, los tres primeros contienen las generalidades, el objeto y campo de aplicación y términos y definiciones, los demás se nombran a continuación:

#### **A. Sistema de Gestión de la Calidad.**

La Entidad debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de calidad y mejorar continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad de acuerdo con los requisitos de la norma.

#### **B. Responsabilidad de la Dirección.**

La alta dirección debe proporcionar la evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia, eficiencia y efectividad, mediante la comunicación a los servidores públicos y particulares que ejerzan funciones públicas de la Entidad acerca de la importancia de satisfacer los requisitos enunciados en la norma, la participación en el establecimiento de la política y objetivos de la calidad, la realización de las revisiones y garantizando la disponibilidad de recursos.

#### **C. Gestión de los Recursos.**

La Entidad debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para implementar y mantener el SGC mejorando continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad, igualmente debe aumentar la satisfacción del cliente mediante el

cumplimiento de sus requisitos. Principales recursos necesarios para el adecuado desarrollo del SGC son:

- Recursos Humanos.
- Infraestructura.
- Ambiente de Trabajo.

#### **D. Realización del Producto o Prestación del Servicio.**

Para la realización del producto o prestación del servicio, la Entidad debe planificar y desarrollar los procesos de tal manera que sea coherente con los requisitos de los otros procesos del SGC, garantizando un producto o servicio que cumpla con lo estipulado. Las etapas en la realización del producto son las siguientes:

- Planificación de la realización del producto o prestación del servicio.
- Procesos relacionados con el cliente.
- Diseño y desarrollo.
- Adquisición de Bienes y Servicios.
- Producción y prestación del servicio.
- Control de los dispositivos de seguimiento y de medición.

#### **E. Medición, Análisis y Mejora.**

La Entidad debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:

- Demostrar la conformidad del producto.
- Asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad.

- Mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad.

## F. Indicadores de Gestión.

Con el propósito de llevar a cabo el mejoramiento de gestión dentro de la entidad, se hace necesario llevar a cabo un monitoreo de todos los factores claves que inciden en el debido funcionamiento de la organización. La finalidad de este proceso de control es velar por el cumplimiento de las políticas y objetivos de la institución, de igual manera evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad en el uso de los recursos, mediante indicadores que midan el efecto de ciertas variables de interés durante el proceso.

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

### 2.3.1 Términos y Definiciones<sup>5</sup>

Los siguientes términos y definiciones son aplicables al propósito de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP 1000:2004).

- **Acción correctiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- **Acción preventiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

---

<sup>5</sup> Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTC-GP 1000:2004. Cap. 3

- **Adquisición de bienes y servicios:** Cualquier modalidad de contratación, convenio, concesión o provisión de bienes y/o servicios, inherentes al cumplimiento de la misión de la entidad.
- **Alta dirección:** Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una entidad.
- **Ambiente de trabajo:** Conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.
- **Auditoría interna:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la extensión en que se cumplen los criterios definidos para la auditoría interna.
- **Autoridad:** Poder con que se cuenta o que se ha recibido por delegación.
- **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
- **Capacidad de una entidad:** Aptitud de una entidad, sistema o proceso para realizar un producto o prestar un servicio que cumple los requisitos para ese producto o servicio.
- **Cliente:** Organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio.
- **Competencia:** Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.

- **Concesión:** Autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados.
- **Confirmación metrológica:** Conjunto de operaciones necesarias para asegurar que el equipo de medición cumple con los requisitos para su uso previsto.
- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **Control de la calidad:** Parte de la gestión de la calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad.
- **Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.
- **Diseño y desarrollo:** Conjunto de procesos que transforma los requisitos de una política, programa, proyecto o cliente en características especificadas o en la especificación de un proceso o sistema, producto y/o servicio.
- **Documento:** Información y su medio de soporte.
- **Efectividad:** Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.
- **Eficacia:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

- **Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- **Enfoque basado en los procesos:** Identificación y gestión sistemática de los procesos empleados en las entidades. En particular, las interacciones entre tales procesos se conocen como "enfoque basado en los procesos".
- **Entidades:** Entes de la rama ejecutiva del poder público y otros prestadores de servicios cubiertos bajo la Ley 872 de 2003.
- **Equipo de medición:** Instrumento de medición, *software*, patrón de medición, material de referencia o equipos auxiliares, o combinación de ellos, necesarios para llevar a cabo un proceso de medición.
- **Especificación:** Documento que establece requisitos.
- **Estructura de la entidad:** Disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal.
- **Gestión:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una entidad.
- **Gestión documental:** Conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.
- **Infraestructura:** Sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una entidad.

- **Manual de la calidad:** Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una entidad.
- **Mejora continua:** Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.
- **Misión de una entidad:** Se entiende como el objeto social o la razón de ser de la entidad.
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **Objetivo de la calidad:** Algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad.
- **Parte interesada:** Organización, persona o grupo que tenga un interés en el desempeño de una entidad.
- **Planificación de la calidad:** Parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados, para cumplir los objetivos de la calidad.
- **Política de la calidad de una entidad:** Intención(es) global(es) y orientación(es) relativa(s) a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección de la entidad.
- **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

- **Proceso:** Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Producto o servicio:** Resultado de un proceso o un conjunto de procesos.
- **Proveedor:** Organización o persona que proporciona un producto y/o servicio.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- **Responsabilidad:** Derecho natural u otorgado a un individuo en función de su competencia para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho.
- **Revisión:** Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, la adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.
- **Riesgo:** Toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el desarrollo normal de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.
- **Satisfacción del cliente:** Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos y expectativas.

- **Sistema:** Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan con el fin de lograr un propósito.
  
- **Sistema de gestión de la calidad para entidades:** Herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades. Está enmarcado en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades.
  
- **Trazabilidad:** Capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración.
  
- **Validación:** Confirmación mediante el suministro de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista.
  
- **Verificación:** Confirmación, mediante la aportación de evidencia objetiva, de que se han cumplido los requisitos especificados.

## 2.4 MARCO LEGAL

En la tabla 1 se mencionan la ley y decretos por los cuales se debe regir la Gobernación de Santander para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

**Tabla 1.** Normatividad.

NORMATIVIDAD	ENUNCIADO	TIPO (NACIONAL O DEPARTAMENTAL)	ARTÍCULOS A LOS QUE HACE REFERENCIA
<i>Ley 872 del 30 diciembre de 2003. Congreso de Colombia</i>	Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.	<i>Nacional</i>	<i>Todos</i>
<i>Decreto 2375 del 17 de julio de 2006. Presidencia de la República.</i>	Por el cual se reglamenta el artículo 7° de la Ley 872 de 2003.	<i>Nacional</i>	<i>Todos.</i>
<i>Decreto 4110 del 9 de diciembre de 2004. Presidencia de la República.</i>	Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.	<i>Nacional</i>	<i>todos</i>

Fuente: Autores

## 2.5 MARCO CONTEXTUAL

A continuación se presenta la Misión, Visión, Principios, Valores y Organigrama por los cuales se rige la Gobernación de Santander y dispuestos en el Plan de Desarrollo Departamental.

### 2.5.1 Misión.

El Departamento de Santander es un organismo de dirección, planificación y promoción del desarrollo económico, social y ambiental que cumple funciones de intermediación y coordinación entre el Gobierno Nacional y los municipios de Santander, así como de apoyo, complementariedad y subsidiariedad a la gestión local.

### 2.5.2 Visión.

Actuando con transparencia y rescatando los mejores valores de nuestra sociedad, Santander será al inicio del año 2012 líder Nacional en procesos de crecimiento económico sostenible con equidad, para lograr la convivencia pacífica y el mayor bienestar social, para ser piloto Nacional ante el mundo.

### 2.5.3 Principios.

- **Prevalecía del Interés Social:** La preocupación por los desposeídos, los desplazados, los proyectos de vivienda de interés social, los servicios esenciales para los desiguales, tendrán prioridad en la búsqueda de soluciones o mitigaciones de la problemática regional.
- **Gobierno con Dignidad y Respeto por los Ciudadanos:** El respeto y amparo de los derechos de las personas y de la familia como núcleo fundamental de la sociedad serán norma orientadora de la gestión de gobierno y propósito prioritario e ineludible. El gobierno de Santander hará énfasis en el manejo pulquísimo y eficaz de los recursos, así como en la consolidación de Santander como territorio de ciudadanos libres y responsables.

- **Un Gobierno Responsable:** Todas las actuaciones gubernamentales serán transparentes y frente a los ciudadanos. Los funcionarios del gobierno de Santander tendrán la mayor responsabilidad en el manejo de los recursos públicos, que se invertirán con la mayor efectividad en beneficio del bien común.
  
- **Gobierno Eficiente con Rendición de Cuentas a la Ciudadanía:** El respeto y el acatamiento de los más estrictos principios de la administración pública, el manejo estratégico y pulcro de los recursos, y la consolidación de una cultura organizacional en torno de la eficacia, el cumplimiento esmerado de las metas y objetivos de la gestión y la orientación gerencial del desarrollo departamental deben facilitar el cumplimiento constitucional de la validación de los resultados anuales de los propósitos gubernamentales.
  
- **Concordia Ciudadana, Seguridad, Convivencia y Derechos Humanos:** Mediante la promoción y el desarrollo de una cultura de convivencia pacífica se buscará la cohesión social, la participación, la solidaridad, la cooperación, el pluralismo, al tenor de la diversidad cultural de las subregiones del Departamento y de la orientación y normatividad establecidas en el Código Mayor. Se buscará y alcanzará el fortalecimiento de la capacidad institucional para prevenir las posibles amenazas al orden público en el territorio santandereano; se combatirá el delito y a los criminales para garantizar la seguridad en campos y ciudades y ofrecer tranquilidad a lo largo y ancho del Departamento. El gobierno departamental promoverá la causa de los Derechos Humanos.

- **Estrategia del Desarrollo para Santander:** La configuración del desarrollo santandereano ha marcado claras tendencias espaciales en torno de corredores socioeconómicos que sirven de ejes dinamizadores; así como, de sectores económicos estratégicos que han agilizado y caracterizado el comportamiento del progreso en las últimas décadas. Mediante procesos participativos se ha venido construyendo desde 1996 esta visión prospectiva que permite la planificación adecuada del desarrollo departamental, facilitando claras orientaciones y objetivos para la construcción colectiva de tareas, metas y gestión de nuestro desarrollo.
- **Alianza del Sector Público con el Sector Privado:** Los nichos de participación plenamente reconocidos, como Consejos Territoriales de Planeación, el Consejo de Ciencia y Tecnología de Santander, las Veedurías Ciudadanas y la gestión mancomunada de gremios y organizaciones sociales serán fortalecidos y acatadas sus sugerencias y recomendaciones. La gobernación liderará encuentros cotidianos con los estamentos públicos y privados para estudiar, encontrar y ejecutar soluciones a los problemas del Departamento.
- **Fiscalización, Veedurías, Control Político y Oposición:** Santander tendrá un gobierno pulcro, honesto y transparente, abierto a los ojos y a la investigación de todos, que dará garantías plenas para su fiscalización. Los Partidos políticos de oposición podrán ejercerla con la mayor amplitud, rodeados de todas las garantías necesarias.
- **Sistema de Valores Santandereanos:** Los valores socioculturales que han conformado la llamada santandereanidad, así como los símbolos y eventos de trascendencia histórica y de alta potencialidad del desarrollo, serán de

permanente interés para su difusión e inclusión en los procesos de formación y reconocimiento.

- **Trabajo en Equipo:** La eficiencia y eficacia en la gestión del desarrollo departamental, demanda el concurso de un equipo humano de altas calidades profesionales y éticas y comprometidas con los propósitos del gobierno. El acatamiento de los principios fundamentales de La Administración Pública, igualmente, requiere la conformación de un equipo de colaboradores pleno de idoneidad.
- **Responsabilidad de la Juventud y de la Mujer en el Nuevo Gobierno:** El nuevo gobierno posibilitará la creación de una promoción de líderes sociales y políticos que asuman la responsabilidad de impulsar, con los más altos niveles de probidad, el desarrollo económico de Santander que pueda superar la pobreza y establecer altruistas niveles de igualdad.
- **Defensa del Medio Ambiente:** La necesaria y urgente acción del gobierno para la protección, restauración y mitigación de los impactos negativos ocasionados por la actividad humana en las zonas de alta significancia ambiental y agro-ecológica, implica la permanente preocupación y programación de acciones lideradas por el gobierno departamental, con la participación activa de las autoridades ambientales y de actores del sector privado y público.
- **Un Santander Competitivo:** La visión prospectiva contemplada desde hace una década para el desarrollo de Santander demanda una mejor conectividad, especialmente en lo relacionado con la infraestructura para el transporte de su gente y sus productos; sus comunicaciones, y en logística básica para lograr las metas de competitividad que implica la inserción

adecuada de Santander en una economía cada vez más globalizada. Retos como el libre comercio, con sus ventajas y riesgos, una mayor inserción en el mercado andino y en los principales mercados nacionales, así como el urgente mejoramiento de la movilidad, determinan requerimientos del liderazgo, mejor capacitación de su capital humano, mayor capacidad gerencial y articulación con programas nacionales para lograr el financiamiento y desarrollo de proyectos claves.

- **Santander y la Integración Región:** Las tendencias marcadas del desarrollo, así como su visión de largo plazo, definen grandes esfuerzos de gobierno en relación con proyectos de alto impacto regional y financiación. Éste tipo de compromisos requieren una articulación de acciones y de trabajo en equipos de gobiernos de departamentos vecinos para aunar esfuerzos en la formulación y financiamiento de proyectos fundamentales ante las autoridades nacionales y otras fuentes de financiamiento nacional e internacional. Esta búsqueda de acciones asociativas con departamentos colindantes y cercanos es indispensable para el éxito de propósitos de desarrollo regional.

#### 2.5.4 Valores.

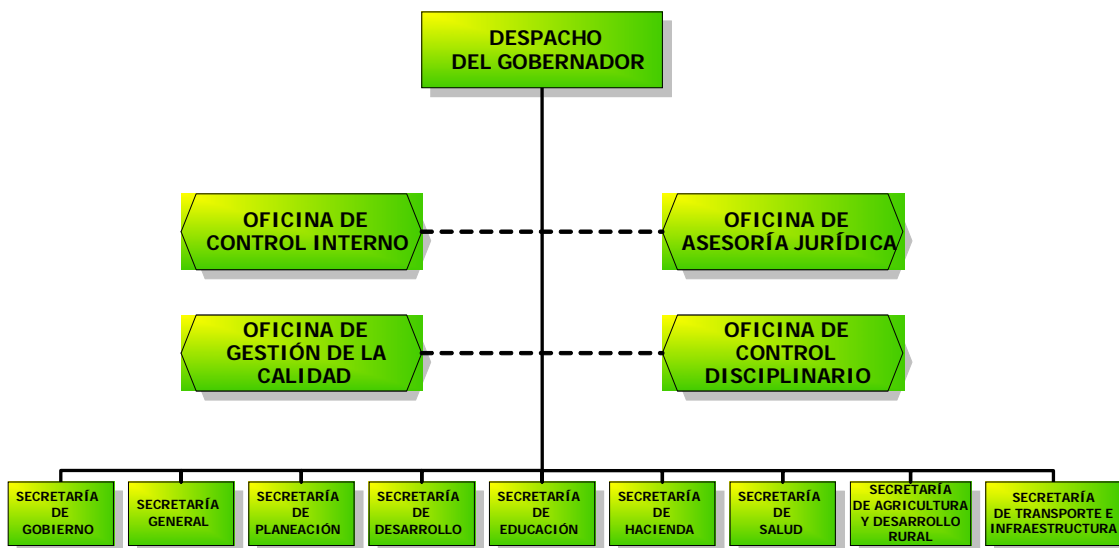
- **Honestidad:** Actuar de manera razonable, justa, con honradez y pulcritud frente al manejo de los bienes y recursos públicos que han sido confiados para su ejecución y custodia, anteponiendo siempre intereses del Departamento y de la comunidad ante los propios, generando un ambiente de confianza de los particulares frente a la institución.

- **Justicia:** Las actuaciones de los funcionarios de la Gobernación de Santander están dirigidas a construir procesos de equidad, que garanticen la realización plena de los derechos del ciudadano y garantizando el acceso a las oportunidades y beneficios, promoviendo su más amplia participación.
- **Responsabilidad:** Los servidores públicos, se comprometen en el ejercicio de sus funciones a cumplir con prontitud y de manera eficiente, eficaz y efectiva los programas y metas del Plan de Desarrollo; igualmente, a mantener la confidencialidad de la información y precisión de los registros.
- **Respeto:** El funcionario público al servicio de la Administración Departamental, actuará con respecto hacia los símbolos patrios, compañeros de trabajo, superiores y en general respetará los derechos y deberes de las personas.
- **Tolerancia:** La aceptación y comprensión frente a los demás en la prestación del servicio y con los compañeros de trabajo.
- **Autoestima:** El servidor público debe ser una persona proactiva y altamente positiva, que irradie optimismo, seguridad y alegría frente a quienes le rodean, para servir con eficiencia, humanismo y competitividad.
- **Probidad:** La rectitud y honradez es el valor que de manera decidida debe ejercer el servidor público al servicio de la Gobernación en el desempeño de su cargo, sin aceptar ni solicitar dádiva o contraprestación alguna a terceros para el cumplimiento de su deber.
- **Compromiso:** Con la entidad, la comunidad y consigo mismo, para cumplir con sus obligaciones, deberes y funciones públicas asignadas.

- **Puntualidad:** Para atender de manera oportuna y eficaz los requerimientos que el servicio público demanda.
- **Rectitud:** Todas las actuaciones administrativas de los funcionarios estarán orientadas al desempeño ecuánime, íntegro y diligente de la función pública.

### 2.5.5 Organigrama Gobernación de Santander.

Figura 1. Organigrama Gobernación de Santander.



Fuente: Gobernación de Santander

### **3. DISEÑO METODOLÓGICO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER**

La Gobernación de Santander, desde la oficina de calidad y el equipo presente en ésta, estructuró los pasos a seguir para el diseño e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad mediante la metodología descrita en el presente capítulo, la cual consta de seis (6) etapas comprendidas desde el diagnóstico de la situación de la entidad hasta el tratamiento de hallazgos, pasando por planificación del Sistema de Calidad, capacitación a los funcionarios, documentación e implementación y seguimiento del mismo.

Esta metodología fue el resultado de integrar todos los procesos y definir una ruta a seguir para el logro de la implementación en cada uno de ellos, incluido el proceso *Gestión en Salud y Seguridad Social* el cual hace parte de los procesos misionales y es el estudio de este proyecto.

#### **3.1 ETAPA I: DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN EN LA ENTIDAD (NTCGP 1000:2004)**

El diagnóstico fue aplicado a las cuatro Oficinas Asesoras y a las nueve Secretarías del Departamento de Santander a fin de conocer el estado actual del Sistema de Gestión de Calidad.

El diseño de la encuesta, así como la definición de la muestra, la tabulación y la interpretación de los resultados fue responsabilidad de dos Practicantes UIS quienes se encontraban en ese momento al servicio de la oficina de Calidad.

El formato de encuesta establecido para llevar a cabo esta actividad se encuentra en el Anexo A y los resultados obtenidos del diagnóstico realizado se evidencian en la Tabla 2.

Tabla 2. Resultado del Diagnóstico del Sistema de Gestión de la Calidad.

DIAGNOSTICO SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD GOBERNACION DE SANTANDER							
PUNTAJE	INTERPRETACION		PUNTAJE	INTERPRETACION		PUNTAJE	INTERPRETACION
2,72	DEFICIENTE	4. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	2,85	DEFICIENTE	4.1 Requisitos Generales	3,01	SATISFACTORIO
					4.2 Gestión documental	2,69	DEFICIENTE
		5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	2,65	DEFICIENTE	5.1 Compromiso de la dirección	2,31	DEFICIENTE
					5.2 Enfoque hacia el cliente	2,80	DEFICIENTE
					5.3 Política de calidad	2,87	DEFICIENTE
					5.4 Planificación	2,49	DEFICIENTE
		6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS	2,70	DEFICIENTE	6.2 Talento humano	3,13	SATISFACTORIO
					6.3 Infraestructura	2,39	DEFICIENTE
					6.4 Ambiente de trabajo	2,58	DEFICIENTE
		7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO	2,83	DEFICIENTE	7.1 Planificación de la realización del producto o prestación del servicio	2,81	DEFICIENTE
					7.2 Procesos relacionados con los clientes	3,12	SATISFACTORIO
					7.4 Adquisición de bienes y servicios	2,58	DEFICIENTE
					7.5 Producción y	2,79	DEFICIENTE
		8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	2,59	DEFICIENTE	8.1 Generalidades	2,63	DEFICIENTE
					8.2 Seguimiento y Medición	2,65	DEFICIENTE
8.3 Control de Servicio no conforme	2,65				DEFICIENTE		
8.4 Análisis de datos	2,40				DEFICIENTE		
8.5 Mejora	2,61				DEFICIENTE		

Fuente: Practicantes UIS.

### 3.2 ETAPA II: PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

### 3.2.1 Plan de Trabajo.

En el Anexo B se presenta el cronograma para el MECI. En él se detallan las actividades de implementación con las fechas avaladas por Control Interno. Como la implementación de la NTCGP 1000 y el MECI son llevadas simultáneamente, este cronograma tiene inmersas las actividades a realizar para el Sistema de Calidad.

### 3.2.2 Equipo de Trabajo.

El equipo de trabajo que lidera la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la entidad se relaciona en la Tabla 3.

**Tabla 3.** Equipo de Trabajo Para el Sistema de Gestión.

EQUIPO	INTEGRANTES
Oficina Gestión de la Calidad	Funcionarios de la Gobernación de Santander adscritos a la oficina de Gestión de la calidad
Practicantes UIS	Estudiantes de la Universidad Industrial de Santander que desarrollan su proyecto de grado en la implementación del Sistema de Calidad en algunos procesos.
Lideres para el Sistema	Funcionarios de la Gobernación de Santander que facilitan la implementación y ejecutan las Auditorias Internas del Sistema de Gestión de Calidad en los distintos procesos de la entidad.
Líder del proceso	Funcionario que lidera la implementación y el seguimiento de un proceso determinado.
Equipo MECI-Calidad	Es la sumatoria de todos los equipos de trabajo mencionados anteriormente.

Fuente: Autores.

### 3.2.3 Actualización de la Política de Calidad.

La actualización de la Política de Calidad fue definida por el representante de la Alta Dirección para el Sistema de Gestión de la Calidad, junto al equipo de la Oficina de Calidad y Practicantes UIS, siguiendo la metodología representada en la Figura 2. De igual forma fue socializada con todos los funcionarios de la Administración Departamental a fin de evaluar su idoneidad; quedando definida de la siguiente manera:

*“La Gobernación de Santander en cumplimiento de sus funciones constitucionales y competencias legales: planifica, dirige y promueve el Desarrollo Económico, Social, Cultural y Ambiental del Departamento, actuando con sentido de pertenencia, con procesos desarrollados bajo criterios de eficacia, eficiencia y efectividad, está orientada a la satisfacción de nuestros clientes y bajo una cultura de mejoramiento continuo, genera competitividad institucional permitiendo fortalecer la imagen de la entidad”.*

**Figura 2.** Establecimiento de la Política de Calidad.



Fuente: Autores.

### 3.2.4 Definición de los Objetivos de Calidad.

Los objetivos de calidad se definieron para evidenciar la meta a la que se pretende llegar dando cumplimiento a las directrices establecidas en la definición de la política de calidad.

Los objetivos de calidad para la Gobernación de Santander quedaron definidos de la siguiente manera:

- Establecer y revisar los requisitos relacionados con los productos y servicios que ofrece la Gobernación de Santander, evaluando y asegurando la satisfacción de los clientes o partes interesadas en los aspectos económicos, sociales, culturales y ambientales para el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad. **(OC1)<sup>6</sup>**
- Propiciar en los funcionarios de la Administración Departamental sentido de pertenencia en el servicio y atención a los clientes. **(OC2)**
- Fortalecer la gestión de la información para asegurar su confiabilidad en los procesos de planificación y la toma de decisiones por la alta dirección. **(OC3)**
- Evaluar el incremento de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos de la organización mediante un constante seguimiento y medición de los objetivos planteados para asegurar el fortalecimiento institucional y la gobernabilidad. **(OC4)**

---

<sup>6</sup> OC: objetivo de calidad

- Desarrollar una cultura de mejoramiento continuo hacia los procesos de la Gobernación de Santander que permita una entidad con tendencia hacia la modernización. **(OC5)**

El despliegue estratégico de la Gobernación de Santander en relación al Sistema de Gestión de calidad se presenta en la Tabla 4:

**Tabla 4.** Despliegue Estratégico de la Política de Calidad

POLÍTICA	OBJETIVO
Planifica, dirige y promociona el Desarrollo Económico, Social, Cultural y Ambiental del departamento.	<b>OC1</b>
Actuando con sentido de pertenencia.	<b>OC2</b>
Procesos desarrollados bajo criterios de eficacia, eficiencia y efectividad.	<b>OC3</b>
Orientada a la satisfacción de nuestros clientes y bajo una cultura de mejoramiento continuo, genera competitividad institucional permitiendo fortalecer la imagen de la entidad.	<b>OC4</b>
	<b>OC5</b>

Fuente: Oficina Gestión de la Calidad.

Tanto para la configuración de la política como para la definición de los objetivos, se tomaron como parámetros los existentes en la entidad para el Sistema de Calidad bajo la norma ISO 9001, cuyo principal cambio se vio en el enfoque, debido a que la anterior estaba planteada sólo para lograr resultados (eficacia) y la nueva versión además de esto, hace gran énfasis en los recursos que se usarán para conseguirlos (eficiencia) y el impacto que se genera con la realización (efectividad).

### 3.2.5 Alcance del Sistema de Gestión de Calidad.

El alcance comprende el diseño, documentación, implementación y mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad para todos los procesos de la Gobernación de Santander, basado en la Norma NTCGP 1000:2004.

### 3.2.6 Definición de Mapa de Procesos.

La estructuración del nuevo mapa de procesos se planteó con base en el existente para ISO 9001, el cual se sometió al análisis en conjunto con los líderes MECI-Calidad sobre la pertinencia de los procesos dentro del sistema, así como su ubicación dentro de las cuatro categorías (misionales, estratégicos, de apoyo y de evaluación). La creación del nuevo mapa de procesos fue un trabajo conjunto del equipo de la oficina de Calidad y practicantes UIS, su diseño gráfico fue responsabilidad de dos de éstos últimos.

La estructura del nuevo mapa de procesos de la gobernación de Santander y la definición de los mismos se presenta a continuación:

- Misionales:
- ***Gestión en Salud y Seguridad Social: Mejorar la situación de salud de los habitantes del Departamento de Santander mediante la integración de esfuerzos de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la coordinación y concertación intersectorial, encaminados al desarrollo de la cultura de anticipación a los riesgos en salud, en ejercicio de las competencias de inspección, vigilancia y control, con amplia participación comunitaria aplicando la estrategia de Atención Primaria***

*en Salud.*

- *Gestión Educativa:* Garantizar la prestación del servicio educativo en los niveles de preescolar, básica y media a través del desarrollo de planes, programas y proyectos mediante la administración de los recursos y el talento humano que permita el mantenimiento y ampliación de la cobertura, mejorando la calidad, eficiencia y pertinencia; ejerciendo la inspección y vigilancia del sector.
- *Seguridad y Convivencia:* Coordinar y articular actividades relacionadas con la garantía de los Derechos de los Ciudadanos, en procura de una sana convivencia (social, económica, política y ambiental)
- *Gestión de Desarrollo:* Promover y orientar el desarrollo integral en el departamento de forma participativa e incluyente, mediante el apoyo, formulación, seguimiento y evaluación del plan de desarrollo departamental para el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del departamento.
- *Gestión de Infraestructura:* Diagnosticar, priorizar, planificar programas y proyectos para la ejecución de infraestructura que contribuya al cumplimiento de las metas del plan de desarrollo.
- *Asesoría y Asistencia Técnica:* Asesorar y prestar

asistencia técnica en todos los ámbitos de competencia legal y constitucional a los actores de los entes territoriales.

Estratégicos:

- *Planificación Estratégica*: Identificar, priorizar, diseñar y elaborar los planes, programas, proyectos y estrategias que contribuyen al cumplimiento de la misión y visión de la administración departamental.
- *Gestión Sistemas de Información (GSI)*: Gerenciar estrategias de comunicación internas y externas eficaces que garanticen el posicionamiento de sentidos comunes, el conocimiento y la participación de los servidores públicos y los ciudadanos en la ejecución del plan de desarrollo, apoyado en programas del fortalecimiento institucional en el marco de una cultura de buen gobierno

De Apoyo:

- *Gestión Documental*: Implementar políticas y normas técnicas que permitan organizar, suministrar, controlar, preservar y conservar la información documental con el fin de apoyar los procesos institucionales.
- *Sistemas Integrados de Gestión (GIS)*: Dirigir y controlar en el Departamento de Santander lo relativo a la calidad, mediante la realización de actividades coordinadas con lo diferentes procesos y sus responsables.
- *Gestión Jurídica*: Asesorar, asistir, orientar y acompañar

las actuaciones de las dependencias de la administración central departamental, y llevar la representación extrajudicial y judicial de los procesos en los cuales el Departamento sea parte, mediante la aplicación de las normas legales y reglamentarias vigentes, con oportunidad y calidad.

- *Gestión Contratación:* Aprovisionar bienes y servicios para el cumplimiento de los fines del Departamento de Santander en forma legal, armónica y veraz.
- *Gestión Financiera:* Gestionar y administrar los recursos financieros del departamento de Santander, buscando asignar a todas las dependencias y entidades, los recursos en forma oportuna y racional para el desarrollo de las actividades propias enmarcadas en la Constitución Nacional y el Plan de Desarrollo Departamental.
- *Gestión de Recursos Físicos:* Suministrar los bienes y servicios requeridos por las diferentes dependencias que faciliten una optima prestación del servicio y la administración, preservación y custodia de los bienes de la entidad.
- *Gestión Talento Humano:* Garantizar la implementación de las políticas del desarrollo del talento humano para lograr un ambiente laboral óptimo, a través del impulso de competencias laborales y espacios de participación

que permitan una efectiva prestación del servicio.

- *Servicio al Cliente y P. Q. R:* Implementar y divulgar políticas de orientación al usuario en la utilización de los servicios que presta la administración departamental con el fin de evaluar y mejorar la gestión de los procesos para garantizar su transparencia.

De Evaluación:

- *Control y Evaluación:* Evaluar y asesorar la gestión del Sistema de Control Interno con el fin de procurar el cumplimiento de los principios de economía, eficiencia y eficacia.

Su representación gráfica se muestra en la Figura 3.

Figura 3. Mapa de Procesos.



Fuente: Practicantes UIS.

### 3.2.7 Indicadores.

Los indicadores planteados para evaluar la Eficacia, Eficiencia y Efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad fueron identificados con base en los definidos en el Plan de Desarrollo Departamental.

La labor de identificación y clasificación de los indicadores fue realizada por los practicantes UIS, el resultado obtenido fue la adecuación del tablero de indicadores existente en la implementación de la Norma ISO 9001 para los Procesos *Gestión Financiera* y *Gestión en Contratación* (ver Tabla 5).

**Tabla 5.** Tabla de Indicadores.

Política	Objetivo	Índice	Indicador	Tipo de Indicador	Meta	Proceso	Frecuencia
Fracción de la política	Objetivo de calidad, relacionado con la fracción de la política	Nombre del Indicador	Fórmula	Eficacia	La estipulada en le Plan de Desarrollo Departamental	Proceso responsable de medir el indicador	La tasa en el tiempo para medir el indicador
				Eficiencia			
				Efectividad			

Fuente: Practicantes UIS.

### 3.3 ETAPA III: CAPACITACIÓN.

La capacitación es una estrategia que permite sensibilizar e involucrar a los servidores públicos en la importancia de su participación en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

En la Gobernación de Santander se realizaron jornadas de capacitación dirigidas al equipo MECI-Calidad de la entidad, al cual pertenecen hasta el momento, aproximadamente, setenta (70) funcionarios de la administración. En la Tabla 6 se detallan las fechas y temas abordados durante las diferentes jornadas de capacitación.

**Tabla 6.** Jornadas de Capacitación.

Nº	Fecha	Temas	Duración	Responsables
1	31 – Ene – 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Avances GP 1000 – MECI</li> <li>➤ Actividades Inmediatas</li> <li>➤ Proyección de los Sistemas</li> </ul>	4 Horas	Oficina Gestión de la Calidad
2	04 – Mar – 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lineamientos Generales para los Sistemas</li> <li>➤ Explicación del Formato (Recolección de Información)</li> <li>➤ Conformación Equipos de Apoyo</li> </ul>	2 Horas	Oficina Gestión de la Calidad
3	13 – Mar – 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Socializar los avances en el Proceso de recolección de Información</li> </ul>	2 Horas	Oficina Gestión de la Calidad
4	25 – Abr. – 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Optimización y Modernización de las Administraciones Públicas de la Región</li> </ul>	6 Horas	Oficina Gestión de la Calidad
5	07 – May – 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evidenciar avances significativos del Sistema Integrado de Gestión</li> </ul>	2 Horas	Asesores MECI – Calidad
6	17 – Jun. – 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Definir los procesos de la Entidad</li> </ul>	4 Horas	Asesores MECI – Calidad
7	24 – Jun. – 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Definir Modelo de Operación por Procesos</li> </ul>	3 Horas	Asesores MECI – Calidad
8	10 – Jul. – 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Formato Caracterización de Procesos</li> <li>➤ Componente Administración del Riesgo</li> </ul>	2 ½ Horas	Asesores MECI – Calidad
9	12 – Ago. – 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluación Mapa de Procesos</li> <li>➤ Redefinir los responsables de los Procesos</li> </ul>	3 Horas	Equipo MECI – Calidad

Fuente: Autores.

Adicional a las jornadas de capacitación mencionadas, la Gobernación de Santander ofreció a un grupo de funcionarios y Practicantes UIS, una formación de auditores internos MECI-GP1000 dirigida por el ICONTEC, la cual tuvo una

duración de 48 horas, con una intensidad horaria de 8 horas por sesión y en la que se trataron los temas relacionados en la Tabla 7.

De esta formación se obtuvo el certificado luego de aprobar un examen de conocimientos de la norma GP1000:2004 y el MECI.

**Tabla 7.** Formación de Auditores.

Tema	Fecha	Responsable
Fundamentos de Calidad en la Función Pública (Complementariedad con el MECI)	Julio 23 Julio 30	ICONTEC
Técnicas de auditoría Integrada	Agosto 13 Agosto 20	ICONTEC
Competencias del Auditor para el sector Público	Agosto 27 Septiembre 03	ICONTEC

Fuente: Autores.

### 3.4 ETAPA IV: DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA.

#### 3.4.1 Revisión e Identificación de la Documentación.

Un elemento indispensable en la implementación de un Sistema de Calidad en una entidad son los documentos y registros, ellos son útiles para la conservación de conocimientos sobre el tema al igual que permiten dejar evidencia y facilitan la trazabilidad de las actividades realizadas por parte de los diferentes funcionarios y dependencias de la administración departamental.

Para la etapa de documentación en la Gobernación de Santander se dio paso a revisar –siguiendo los lineamientos establecidos en el procedimiento Control de Documentos– la documentación existente para el sistema ISO, la cual permitió

establecer las necesidades de creación, modificación y actualización de los procedimientos y registros a documentar o aquellos que existentes debían ser mejorados. Todo con la finalidad de dar cumplimiento al numeral 4.2 de la NTCGP 1000:2004.

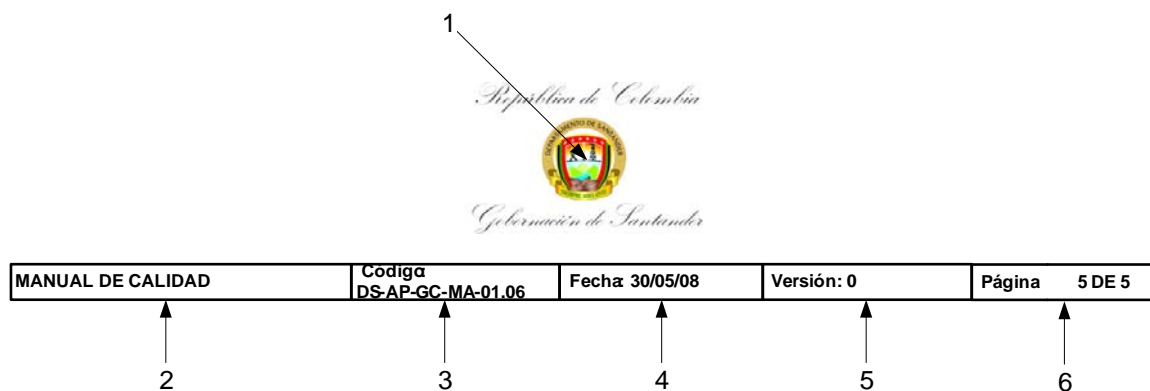
### **3.4.2 Diseño y Elaboración de Documentos.**

De la revisión se adoptó – en conjunto el equipo de calidad y Practicantes UIS – y aunque se procuró continuidad a la parametrización establecida para el sistema ISO, todo con el ámbito de no duplicar esfuerzos y de no causar traumatismos en los funcionarios que implicaría dicho cambio, se modificó la codificación de los documentos ya no haciendo dueños a las dependencias sino a los procesos, de tal forma que se demuestra el enfoque basado en procesos establecido como principio en la norma.

La parametrización establecida se presenta a continuación:

### 3.4.2.1 Encabezado.

**Figura 4.** Encabezado de los Documentos y Registros.

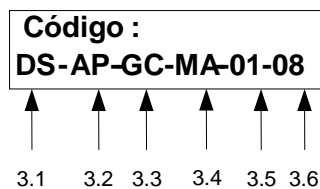


Fuente: Oficina Gestión de la Calidad.

Donde,

- 1 Nombre de la Entidad: Identificación de la Entidad que genera el documento.
- 2 Título del documento: Nombre del documento.
- 3 Código: Indica alfanuméricamente la clasificación de los documentos para su fácil ubicación y recuperación.

**Figura 5.** Codificación de los Documentos.



Fuente: Oficina Gestión de la Calidad

3.1 El primer par de caracteres indica la entidad que genera el documento, Departamento de Santander.

3.2 El segundo par de caracteres indica el tipo de proceso (Estratégico, Misional, de Apoyo o de Evaluación).

3.3 El tercer par de caracteres indica el nombre de proceso al cual pertenece el documento (GC: Gestión de Calidad)

3.4 El cuarto par de caracteres indica el tipo de documento (MA: manual)

**Tabla 8.** Tipos de documento.

Abreviatura	Documento
AC	Acta
AI	Auditoria Interna
CE	Certificación
CO	Constancia
CP	Concepto
CT	Caracterizaciones
EV	Evaluación
GI	Guía
IF	Informe
IN	Instructivo
LT	Listado
PA	Plan de Acción
MA	Manual
MI	Minuta
PD	Plan de Desarrollo
PG	Programa
PI	Plan de Inversiones
PL	Plan
PR	Procedimiento
PS	Presupuesto
RG	Registro
RS	Resolución
PO	Políticas

Fuente: Oficina Gestión de la Calidad.

3.5 El quinto par de caracteres (01) indica el consecutivo de cada tipo de documento, el cual irá aumentando a medida que aparezcan más documentos.

3.6 El último par de caracteres (06) indica el año de creación del documento.

4. Fecha: Fecha en la cual fue aprobado el documento y queda listo para su emisión.

5 Versión: Indica el número de revisiones o modificaciones que ha tenido el documento a partir de su publicación inicial.

6 Pág. \_ de \_: Indica el número de página respectivo en relación con el total de páginas que hacen parte del documento.

### 3.4.2.2 Pie de página.

**Figura 6.** Pie de página de los documentos.

ELABORADO POR: Cargo: Firma:	APROBADO POR: Cargo: Firma:	Copia Controlada: ___ Copia No Controlada: ___ Emitida A: ___
↑ 7	↑ 8	↑ 9

Fuente: Oficina Gestión de la Calidad.

Donde,

7 Elaborado Por: Indica el cargo y/o la firma del responsable de documentar la actividad.

8 Aprobado Por: Indica el cargo y/o la firma respectiva del responsable de revisar y aprobar el contenido del documento.

9 Copia Controlada / Copia No Controlada: Se marca el cuadro respectivo, si la copia es controlada o no y relaciona a que área o cargo se le emite el documento.

De igual manera se siguieron los procedimientos establecidos y documentados para la modificación, creación y retiro de los documentos.

### **3.4.3 Documentos del Sistema de Gestión de Calidad para la Gobernación de Santander.**

#### **3.4.3.1 Manual de Calidad.**

El manual de calidad es el documento principal del sistema de calidad y en el cual se consolidan los elementos esenciales del Sistema de Gestión de Calidad, como lo son la política y objetivos de calidad, mapa de procesos (ver 3.2 Etapa II); caracterizaciones de los mismos, etc. Esta información fue recolectada y suministrada por los practicantes UIS en cumplimiento de sus objetivos planteados en los trabajos de grado.

#### **3.4.3.2 Caracterización de los Procesos.**

Para el diseño del formato de caracterización se partió del establecido para los procesos en ISO 9001, modificándose y desglosándose las actividades en la estrategia de la cual habla la norma: el Ciclo PHVA.

Este formato cuenta con la parametrización presentada anteriormente. De igual forma su contenido se estableció en conjunto con el equipo de Calidad y Practicantes UIS. Quedando establecida para el usuario como sigue:

Proceso:	Nombre del Proceso.
Objetivo:	Meta que se busca con el desarrollo y cumplimiento de las actividades contenidas en cada proceso.
Alcance:	Actividades para las cuales aplica el proceso específico.
Responsable:	Responsable o líder del proceso, es designado por acto administrativo.
Planear:	Se relacionan el conjunto de actividades exclusivas de cada proceso que se deban cumplir.
Hacer:	Se relacionan el conjunto de actividades que se desarrollan para dar cumplimiento a las actividades del planear.
Proveedor:	Quien proporciona el producto, ya sea físico o información. Puede ser un proceso, un agente externo a la administración departamental, un usuario y/o una salida de una actividad anterior.
Entrada:	Es la información o producto suministrado por el proveedor.
Actividad:	Conjunto de actividades, pasos o etapas descritas para el logro del objetivo establecido.

Responsable que ejecuta:	Es la dependencia que tiene la finalidad de dar cumplimiento a cada actividad.
Salida:	Es el producto o información resultante de la realización de las actividades.
Cliente:	Son las personas, entidades o procesos quienes se benefician de la salida o a quienes va dirigido la salida de la actividad.
Verificar:	Se relacionan las actividades que se realizan para el seguimiento y control de las actividades del hacer.
Actuar:	Se refieren las actividades que se realizan para tomar decisiones en relación con las salidas arrojadas por las actividades del verificar.
Recursos:	Recursos empleados para el desarrollo de las actividades, se desglosan según la norma como 1) talento humano, 2) de infraestructura y 3) de ambiente de trabajo.
Indicadores:	Se hace referencia a la tabla de indicadores establecida para dar cumplimiento a los objetivos de calidad.
Requisitos aplicables:	Indica los requisitos del sistema (documentos de

calidad), de norma (numerales) y legales (normograma) que aplican a cada proceso.

Administración del riesgo: Indica los riesgos que impiden el normal desarrollo de las actividades y sus respectivos controles.

En el Anexo C se presenta como ejemplo la caracterización del proceso *Gestión en Salud y Seguridad Social*.

### 3.4.3.3 Caracterización de Procedimientos.

El diseño y elaboración de la caracterización de los procedimientos fue realizada entre el equipo de calidad y practicantes UIS, quienes después de realizar varias pruebas para verificar si se estaba recopilando adecuadamente la información se estableció con los siguientes componentes:

Secretaría:	Nombre de la secretaría a la cual pertenece el procedimiento.
División:	Dependencia la oficina o grupo que debe realizar el procedimiento.
Funcionario:	Persona entrevistada.
Proceso:	Nombre del proceso al cual pertenece el procedimiento.
Procedimiento:	Nombre del procedimiento.
Objetivo:	Propósito por el cual fue diseñado el procedimiento.
Alcance:	Campo de aplicación del procedimiento, delimitación de las actividades cubiertas y descritas en el documento.
Entrada:	Es la información o producto suministrado por el proveedor.

No.	Orden numérico de la tarea.
Tarea:	Secuencia de las tareas a realizar.
Responsable:	Indica el área y cargo de la persona encargada de realizar la actividad.
Proveedores:	Indica quien suministra la información o insumo para el desarrollo de la actividad.
Punto de Control:	Indica los mecanismos o acciones que permiten conocer el grado de avance del procedimiento.
Registros:	Indica los registros (documentos y/o formatos) que resultan de la ejecución del procedimiento.
Clientes:	Indica quien recibe el producto del desarrollo de la tarea.
Salida de la Actividad:	Hace referencia a los resultados (productos) que se obtienen al ejecutar las tareas del procedimiento.
Definiciones:	Relación de palabras, siglas o conceptos específicos que son mencionados en la descripción del procedimiento.

Con el fin de hacer más claro el ejercicio de lectura de los procedimientos por parte de los funcionarios, se complementa la caracterización con el diagrama de flujo (ver Anexo D). En él se especifica el proceso, procedimiento, objetivo y alcance, relacionados anteriormente.

#### **3.4.3.4 Procedimientos Obligatorios.**

El procedimiento Control de Documentos, establecido para el sistema basado en la norma ISO 9001 fue el primer documento revisado y adoptado por ser la base para la adecuación, cambio e implementación del resto de la documentación.

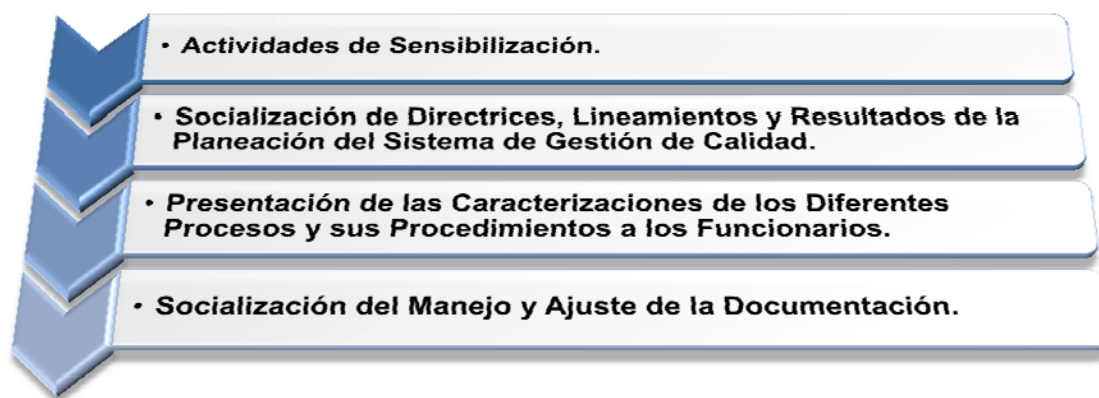
El resultado obtenido, luego de su revisión, fue el cambio de unos parámetros establecidos para el nuevo diseño y manejo de la documentación generándose la versión 1. De manera que el cumplimiento de los requisitos exigidos por la norma ISO 9001 permanecen para dar cumplimiento a los exigidos por la norma GP1000, como son, los controles para revisar los documentos, para actualizarlos y aprobarlos, para identificarlos y mantener las versiones vigentes.

Los demás procedimientos obligatorios (Control de Registros, Acciones Preventivas, Acciones Correctivas, Auditoría Interna y Control de Producto No Conforme) se adoptaron, después de su revisión por el equipo de calidad y Practicantes UIS, tal y como estaban establecidos para el sistema basado en la norma ISO 9001 debido a no existir diferencia en las exigencias de las dos normas (ISO9001 y GP1000).

### **3.5 ETAPA V: IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO.**

La etapa de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad basado en la Norma GP 1000:2004 se llevó a cabo para la Gobernación de Santander mediante una serie de pasos generales (ver Figura 7), sin embargo, hubo autonomía en cada proceso para aplicar la metodología.

**Figura 7.** Pasos de la Implementación del Sistema.



Fuente: Autores.

### **3.5.1 Actividades de Sensibilización.**

La Gobernación de Santander por su extensión y número de personas adscritas a la entidad; tanto funcionarios de carrera administrativa como contratistas; requirió durante el proceso de implementación realizar constantemente actividades de sensibilización, con el fin de resaltar en los funcionarios y contratistas la importancia del manejo y seguimiento del Sistema de Calidad, además del compromiso que éste demanda por parte de todos.

Las actividades de sensibilización fueron llevadas a cabo mediante reuniones por grupos de trabajo, oficios emitidos por el señor Gobernador y/o representante de la alta dirección y comunicados en la Intranet de la entidad.

### **3.5.2 Socialización de directrices, lineamientos y resultados de la planeación del Sistema de Gestión de Calidad.**

En este paso se dio a conocer mediante reuniones a los funcionarios de carrera administrativa y contratistas de la Gobernación, por grupos de trabajo, las directrices y lineamientos del sistema, la Política de calidad, los Objetivos de Calidad, el Mapa de Procesos y la definición de los mismos, con el fin de capacitarlos en su manejo para ser adoptados en el desarrollo de sus actividades diarias. Asimismo esta información es publicada en la intranet de la entidad.

### **3.5.3 Presentación de las caracterizaciones de los diferentes procesos y sus procedimientos a los funcionarios.**

Inicialmente se realizó la recolección de información con los funcionarios de las diferentes dependencias, esta información fue recopilada funcionario por funcionario por el grupo de Practicantes UIS (del cual forman parte los autores del presente libro), quienes caracterizaron los procesos y procedimientos en los formatos diseñados para tal fin.

Los procedimientos a su vez fueron plasmados en diagramas de flujo para facilitar así la comprensión y lectura del personal que los requiera.

Al mismo tiempo que se presentaron los procedimientos y procesos a los funcionarios que realizan las actividades plasmadas, se dieron por aprobados sujetos a los cambios (el sistema lo permite por ser flexible y requerir mejora continua) necesarios para el mejoramiento en los procesos y/o procedimientos, por dictámenes de la ley, de la Presidencia de la República y/o de los Ministerios que apliquen a cada proceso; puesto que la Gobernación de Santander por ser una entidad pública se debe regir por estos entes.

### **3.5.4 Socialización del manejo y ajuste de la documentación.**

Luego de realizada la Etapa IV mostrada en el presente capítulo, se efectuó su socialización a los funcionarios de carrera administrativa y contratistas de la Gobernación de Santander informándoles que el proceso de apoyo Gestión Documental se encuentra publicado en la intranet de la entidad, además se explica el procedimiento a seguir para la creación e inclusión de nuevos documentos al proceso.

## **3.6 ETAPA VI: TRATAMIENTO DE LOS HALLAZGOS.**

### **3.6.1 Evaluación del Sistema de Gestión de Calidad.**

La evaluación del Sistema de Gestión de Calidad de la Gobernación de Santander permite identificar la evolución del Sistema con todos sus componentes. Esta evaluación determina hasta qué punto se han conseguido las metas propuestas y valora los resultados obtenidos con el fin de verificar el grado de avance deseado. Adicionalmente permite a la Alta Dirección tomar decisiones sobre los hallazgos encontrados, facilitando la mejora continua del Sistema.

La evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad dentro de la Entidad está compuesta por las revisiones realizadas por la Dirección, las auditorías internas desarrolladas, el diseño y la implementación de las acciones correctivas y preventivas que tengan lugar, el seguimiento a los procesos, entre otros.

### **3.6.2 Revisiones por la Dirección.**

La revisión por la dirección consiste en analizar la información recolectada a través de auditorías y diferentes mecanismos de evaluación, que permiten asegurar la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad.

Esta revisión debe incluir evaluación de oportunidades de mejora, comportamiento de los indicadores, cumplimiento de los objetivos fijados, acciones correctivas y preventivas implementadas, análisis de las no conformidades emitidas, entre otros.

Para la revisión por la dirección se debe tener en cuenta además de todo lo expuesto anteriormente, los informes de desempeño de los procesos en los cuales se aprecia el comportamiento de los indicadores, el estado de las acciones de mejora implementadas, las dificultades en el desarrollo del proceso, retroalimentación del cliente y demás información necesaria para que la Alta Dirección tome las decisiones adecuadas que permitan el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad.

### **3.6.3 Desarrollo de Auditorías Internas de Calidad.**

La realización de las Auditorías Internas en un Sistema de Gestión de Calidad parte no sólo de la necesidad de verificar el estado de avance de la implementación de éste en la Entidad, sino para cumplir con uno de los requisitos de la norma NTC GP1000:2004 (8.2.2 Auditoría Interna).

Para la Gobernación de Santander se sigue el Procedimiento establecido para llevar a cabo las Auditorías Internas de Calidad. Este documento establece los parámetros para realizarlas, los documentos que se necesitan y los productos que se deben obtener con la ejecución de éstas dentro del Sistema de Gestión de Calidad.

Durante el desarrollo del presente trabajo de grado se realizaron dos Auditorías Internas. La primera fue realizada a todos los procesos con el fin de verificar el grado de avance de la implementación y hallar posibles no conformidades dentro del SGC. En la segunda auditoría, se realizó seguimiento a algunos procesos debido a que las no conformidades encontradas anteriormente ya habían sido solucionadas.

Las auditorías fueron realizadas por grupos de auditores, conformados por un Auditor Líder y dos auditores acompañantes. El auditor líder era aquel funcionario que ya tenía experiencia en la realización de auditorías (certificación de ISO 9001:2000), y los dos auditores acompañantes eran tanto funcionarios que habían recibido capacitación por parte del ICONTEC en la norma GP1000:2004 como los practicantes UIS.

Los datos generales de las auditorías se presentan en la siguiente tabla:

**Tabla 9.** Datos Generales de las Auditorías.

<b>OBJETIVO</b>	Identificar la implementación de la Política y Objetivos de Calidad, así como la interacción de procesos, procedimientos, caracterización y documentos asociados al sistema por parte de los funcionarios de la Administración Departamental.
<b>ALCANCE</b>	Aplica para todos los procesos y responsables para la NTCGP 1000 con el Manual de Calidad, Procesos caracterizados, Procedimientos y registros propios.
<b>EQUIPO AUDITOR</b>	Auditor líder Dos auditores acompañantes
<b>DOCUMENTOS DE REFERENCIA</b>	Norma GP 1000 – Manual de Calidad – Mapa de Procesos, Caracterización de Procesos, Procedimientos, Política de Calidad, Objetivos de Calidad, Requisitos legales y reglamentarios.

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad.

### 3.6.4 Establecimiento y Seguimiento de las Acciones correctivas.

El Departamento de Santander, continuamente está buscando mejorar la eficacia y eficiencia de sus procesos, es por eso que la entidad posee procedimientos aprobados para acciones correctivas/preventivas.

En el documento aprobado se establece una metodología para implementar acciones correctivas/preventivas con el propósito de controlar y eliminar las causas reales y/o potenciales de la ocurrencia de las no conformidades. Este procedimiento es aplicable a las mejoras generadas para el Sistema de Gestión de la Calidad a través de Acciones Correctivas, Acciones preventivas y Acciones de Mejora.

#### 4. DESARROLLO TEMÁTICO DEL PROYECTO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA EL PROCESO *GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL*

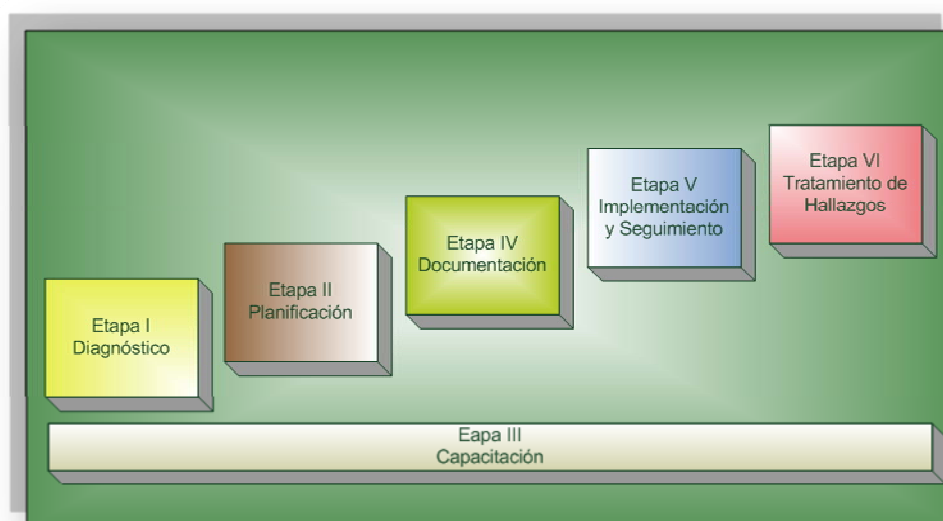
En este capítulo se relacionan las actividades desarrolladas paso a paso por los autores del presente trabajo de grado en lo referente a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad de manera particular al proceso misional en la Gobernación de Santander *Gestión en Salud y Seguridad Social*. Que para efectos del capítulo se denominará el *Proceso*.

Al inicio, por desconocimiento, por parte de los autores, del funcionamiento de la administración de la Secretaría de Salud Departamental, se desarrolló el trabajo con la mentalidad que esta secretaría hacía parte en su totalidad del proceso *Gestión en Salud y Seguridad Social*, no obstante, esto fue cambiando en la medida que avanzaba la tarea de implementación, mientras se levantaban los procedimientos con los cuales se fue aprendiendo directamente de los funcionarios cómo se desarrollaban las diferentes actividades al interior de la secretaría.

De igual forma los funcionarios han venido sufriendo un cambio en la forma de ver la entidad a la que pertenecen, donde han dejado de ser parte de la Secretaría de Salud Departamental para serlo de procesos como *Gestión en Salud y Seguridad Social* (en su mayoría), *Gestión Financiera*, *Gestión de Sistemas de Información*, *Gestión de Talento Humano*, *Gestión Jurídica*, entre otros. Así mismo, este cambio se ha visto reflejado en los funcionarios quienes ya no se sienten una entidad independiente sino que son una pieza fundamental de la administración de la Gobernación de Santander y por ende de su Sistema de Calidad.

Para el proceso de implementación del Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma GP 1000:2004 en el Proceso se siguieron las etapas diseñadas previamente por el Equipo de Calidad (del cual forman parte los autores del presente proyecto) y analizadas en el capítulo 3, estas etapas se adaptaron según las necesidades del proceso. En la Figura 8 se presentan las etapas.

**Figura 8.** Etapas del Proceso de Implementación.



Fuente: Autores.

#### 4.1 ETAPA I: DIAGNÓSTICO DEL PROCESO.

En esta etapa se identificó el estado inicial del *Proceso* frente a los requisitos de la norma GP 1000:2004. Al llegar a formar parte del Equipo de Calidad de la Gobernación de Santander y dar inicio al presente trabajo de grado, el diagnóstico ya había sido realizado y registrado por dos (2) practicantes UIS quienes se encontraban laborando desde el año anterior (2007).

La metodología aplicada para dicho diagnóstico se describe en el numeral 3.1 del presente libro. En el Anexo E se muestra el resultado obtenido de la encuesta aplicada a la Secretaría de Salud.

## **4.2 ETAPA II: PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL PROCESO**

### **4.2.1 Plan de Trabajo.**

La planificación del Sistema de Gestión de la Calidad para el *Proceso* sufrió varias modificaciones y debió ser ajustada continuamente. Algunas de las razones que han sido expuestas a lo largo del libro se resumen a continuación.

- Con el ámbito de no duplicar esfuerzos ni trabajo, se dio inicio de la búsqueda de los soportes sobre los adelantos realizados en materia de Calidad por parte de los funcionarios de la de la Secretaría de Salud, quienes tenían como objetivo certificarse bajo la norma ISO 9001:2000 pero por no tratarse de una entidad independiente no les fue posible. Después de varios intentos sin obtener respuestas favorables se optó por continuar con el desarrollo de las actividades desde el diagnóstico hecho por dos Practicantes UIS para la Secretaría de Salud.
- Por disponibilidad de tiempo de los funcionarios de la Secretaría de Salud, se dilató la recolección de la información de los procedimientos por cerca de cuatro (4) meses.
- La priorización por parte de la Alta Dirección para temas referentes al MECI.

- El desconocimiento por parte de los autores del funcionamiento de la Secretaría de Salud Departamental.

En la Figura 9 se muestra el cronograma de actividades definitivo seguido para el proceso.

**Figura 9.** Cronograma de Actividades.

CRONOGRAMA	
ACTIVIDADES	TIEMPO DE TRABAJO
	MARZO ABRIL MAYO JUNIO JULIO AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE
Capacitación	Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre
Planeación	Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre
Documentación - Recolección de información	Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre
Implementación	Julio, Agosto, Septiembre, Octubre
Auditorías y Seguimiento	Agosto, Septiembre, Octubre

Fuente: Autores.

#### 4.2.2 Equipo de trabajo

En la implementación de la NTCGP 1000 para el *Proceso*, se contó con la participación de los funcionarios de la oficina de calidad, los líderes para el sistema y los líderes de programas como facilitadores del proceso. La descripción de los grupos y funcionarios que conforman los equipos de trabajo se mencionan a continuación:

- **Oficina Gestión de la Calidad:** Funcionarios de la Gobernación de Santander adscritos a la oficina de Gestión de la calidad.

**Tabla 10.** Funcionarios Oficina Gestión de Calidad.

OFICINA GESTIÓN DE CALIDAD	
INTEGRANTE	CARGO
Nelson Oswaldo Orozco Yepes	Representante de la Alta Dirección – Jefe de la Oficina de Calidad
Fernando Gutiérrez Cortés	Profesional Universitario
Diana Carolina Vega Serrano	Auxiliar administrativo

Fuente: Autores.

- **Líderes para el Sistema:** Conformado por algunos de los funcionarios de la Secretaría de Salud Departamental capacitados en la NTCGP 1000 y MECI y que forman parte del equipo MECI–Calidad descrito en el numeral 3.2.2 del presente libro.

**Tabla 11.** Líderes para el sistema.

LÍDERES PARA EL SISTEMA	
INTEGRANTE	CARGO
Luz Marina Uribe Rivero	Profesional Universitario
Leonor Chacón de Mendieta	Profesional Universitario
Luz Marina Castro Ayala	Profesional Universitario
Cecilia Barajas	Profesional Universitario
María Cristina Romero	Profesional Universitario
Vianey Emilse Portilla Rodríguez	Profesional Universitario

Fuente: Autores.

- **Líderes de programas:** Funcionarios que lideran los diferentes grupos, programas y/o equipos de trabajo en la Secretaría de Salud.

**Tabla 12.** Líderes de programas.

LÍDERES DE PROGRAMAS	
INTEGRANTE	DEPENDENCIA
Luis Ernesto Vargas García	Secretario de Salud
Claudia Andrade	Subdirección de seguridad Social
Germán Mutis	Subdirección Administrativa y Financiera
Edgar Julián Niño	Subdirección de Salud Pública
Manuel Enrique Cupabán	Oficina de Sistemas de Información
Matilde Parra	Servicio de Atención a la Comunidad (SAC)
Ivonne Almeida	Régimen de Afiliación
Luz Marina Castro	Apoyo Municipal
Víctor Guillermo Taboada	Acreditación Vigilancia y control
Edilma Ordóñez	Apoyo Administrativo
Bernardo Galvis	Financiera y Control de Recursos
María Dominga Ardila	Calidad y Control de la Red Pública
Alba Nury Ramírez	Vigilancia en Salud Pública
Leonor Chacón de Mendieta	Referencia en Salud

Fuente: Autores.

- **Practicantes UIS:** Estudiantes de la Universidad Industrial de Santander que desarrollan su proyecto de grado en la implementación del Sistema de Calidad para el proceso *Gestión en Salud y Seguridad Social*. Autores del presente libro.

### 4.2.3 Caracterización del Proceso.

Figura 10. Elaboración de la Caracterización del Proceso.



Fuente: Autores.

#### 4.2.3.1 Definición del Proceso.

Para la definición del proceso *Gestión en Salud y Seguridad Social* se contó con la participación del Jefe de la Oficina de Calidad y de los funcionarios líderes del proceso.

Se realizó un borrador de la definición del proceso teniendo en cuenta lo plasmado en el Plan de Desarrollo Departamental, los objetivos institucionales, la función y misión aplicable al proceso, además del conocimiento adquirido por los autores durante la recolección de información, obteniendo un preliminar que fue puesto a consideración del Jefe de la Oficina de Calidad.

Este borrador se presentó en una reunión conjunta con el equipo MECI- Calidad donde mediante un ejercicio se les presentó a los funcionarios y al cual se le hicieron las correcciones pertinentes. Este ejercicio se complementó con la socialización por parte de los líderes a los demás funcionarios para que hicieran sus aportes quedando establecida de la siguiente manera:

*“Gestión en salud y seguridad social: Mejorar la situación de salud de los habitantes del Departamento de Santander mediante la integración de esfuerzos de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la coordinación y concertación intersectorial, encaminados al desarrollo de la cultura de anticipación a los riesgos en salud, en ejercicio de las competencias de inspección, vigilancia y control, con amplia participación comunitaria aplicando la estrategia de Atención Primaria en Salud.”*

En el Anexo F se presenta el listado de asistencia.

#### **4.2.3.2 Definición de Objetivo y Alcance del Proceso.**

Partiendo de la definición del proceso y los parámetros tenidos en cuenta para establecerla, se concretaron su objetivo y su alcance. Este ejercicio se llevó a cabo en una reunión (ver listado de asistencia, Anexo F) de la cual participaron los líderes para el proceso y los líderes de programas o sus delegados.

La jornada se inició con la socialización de la definición del proceso y una breve presentación de lo que debe contener una caracterización de proceso. A continuación se discutió el borrador presentado por los Practicantes UIS explicando su composición. Luego de una corta deliberación y unificar criterios, se definieron de la siguiente manera:

**Objetivo:** *Mejorar la calidad, disponibilidad, oportunidad, y seguridad de la prestación de servicios de salud a la población del departamento de Santander.*

**Alcance:** *Aplica para la prestación de servicios, actividades de Promoción y Prevención; atención y orientación al usuario; e Inspección, Vigilancia y Control en el área de la salud.*

#### **4.2.3.3 Definición de las Actividades del Proceso.**

El paso a seguir en el establecimiento de la caracterización del proceso fue detallar las actividades que lo conforman.

En primera instancia se definieron las actividades del Planear, donde se reflejan las proyecciones de trabajo de los diferentes grupos y/o programas a cumplir durante el año contenidas tanto en el Plan de Desarrollo Departamental como en el Plan Territorial de Salud y los cronogramas de inspección. Estas acciones, a su vez, son los insumos para el hacer, en las cuales se plasmó la razón de ser del proceso ya que contiene una breve descripción de la función de cada uno de los grupos y/o programas pertenecientes al Proceso.

Para las actividades del Verificar y el Actuar se relacionaron las acciones a seguir durante el seguimiento a lo establecido en el hacer.

Con el ánimo de captar la opinión de los demás funcionarios, la caracterización aprobada fue facilitada a los líderes de programa para su revisión y su socialización con su respectivo grupo de trabajo, donde, luego de recibir sus aportes quedó definida como se muestra en el Anexo C.

#### **4.2.3.4 Definición de Indicadores.**

En primera instancia se optó por recopilar (en el formato de recolección de información, Anexo G) el mayor número de indicadores manejados por los funcionarios en el desarrollo y cumplimiento de las actividades. Por manifiesto de algunos funcionarios, se estableció que los indicadores estaban dispuestos en el Plan de Desarrollo Departamental y que para ello hay una herramienta metodológica conocida en la entidad como SINERGIA.

Considerando lo anterior, se dio inicio a la labor de identificación y clasificación de los indicadores para el Proceso según lo dispuesto en el formato creado para ello. En el Anexo H se presenta el resultado de su clasificación.

#### **4.2.4 Definición y caracterización de procedimientos.**

El establecimiento de los procedimientos desarrollados en la Secretaría de Salud se inició con la recolección de información, la cual se llevó a cabo mediante entrevistas previamente solicitadas a los funcionarios, en las que se captaron los datos necesarios para documentar los procedimientos. Adicional a esto se recopiló la información acerca de la normatividad aplicable a cada uno, los riesgos administrativos y los documentos utilizados.

Durante la realización del presente proyecto, se destinaron cerca de cuatro (4) meses en la recolección de información funcionario por funcionario perteneciente a las dependencias de la Secretaría de Salud, esto con el fin de actualizar los procedimientos presentes en la Gobernación de Santander.

En la Tabla 13 se presenta el número de procedimientos recolectados por dependencia de la secretaría de Salud, los cuales fueron caracterizados y diagramados siguiendo los formatos presentados en el Anexo D y cuya definición se presentó en el numeral 3.4.3.3 del presente libro.

**Tabla 13.** Procedimientos Recolectados en la Secretaría de Salud Departamental.

DEPENDENCIA	PROCEDIMIENTOS RECOLECTADOS
Servicio de Atención a la Comunidad (SAC)	6
Oficina de Sistemas de Información	9
<b>Subdirección de Seguridad Social</b>	
Régimen de Afiliación	5
Acreditación, Vigilancia y Control	22
Apoyo Municipal	4
<b>Subdirección Administrativa y Financiera</b>	
Apoyo Administrativo	12
Financiera y Control de Recursos	7
Calidad y Control Financiero de la Red Pública	2
<b>Subdirección de Salud Pública</b>	
Vigilancia y Control en Salud Pública	5
Promoción y Prevención	29
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>

Fuente: Autores.

El listado de procedimientos y su caracterización se encuentran en el Anexo I.

#### 4.3 ETAPA III: CAPACITACIÓN.

El proceso de capacitación dentro de la Secretaría de Salud para el proceso misional *Gestión en Salud y Seguridad Social* se llevó a cabo en las fechas mencionadas en la Tabla 14. En algunas actividades de sensibilización se contó

con el apoyo del Jefe de la Oficina de Calidad y de un funcionario de la misma. El material y los lineamientos a seguir fueron dispuestos por los autores y los medios audiovisuales facilitados por la oficina de calidad.

**Tabla 14.** Capacitaciones realizadas.

Nº	FECHA	INVITADOS	TEMA	RESPONSABLES
1	11/03/08	Secretario de Salud Departamental	Informar al señor Secretario de Salud Departamental el trabajo a realizar en cuanto a implementación de la NTCGP 1000, solicitar su colaboración y apoyo.	Jefe oficina Calidad – Practicantes UIS
2	28/03/08	Directores de áreas - Líderes programas	Dar a conocer los formatos de recolección de información y las generalidades del Sistema para la norma GP 1000.	Jefe oficina Calidad – Practicantes UIS
3	9/04/08	Funcionarios Secretaría de Salud Departamental	Sensibilizar a los funcionarios con respecto al trabajo a realizar, breve explicación de la norma GP 1000.	Jefe oficina Calidad - Funcionario Oficina Calidad – Practicantes UIS
4	Marzo - mayo	Funcionarios Secretaría de Salud Departamental	Recolección de información, documentación	Practicantes UIS
5	Agosto-octubre	Funcionarios Secretaría de Salud Departamental	Socialización de la política y objetivos de calidad, Proceso y procedimientos.	Practicantes UIS

Fuente: Autores.

Las capacitaciones se clasifican como actividades de sensibilización, documentación, socialización e Implementación. Las primeras se realizaron al 95% de los funcionarios pertenecientes a la Secretaría de Salud Departamental iniciando por el Secretario de Salud, con el fin de inculcarles la importancia que tiene la implementación del sistema para la Gobernación de Santander y para los usuarios de la misma, además resaltar el interés y apoyo que se requiere por parte de todo el personal adscrito a la entidad.

La capacitación de documentación se realizó al mismo tiempo que se adelantó la recolección de información llevada a cabo funcionario por funcionario. En ella se daba información sobre el procedimiento establecido para la creación y/o modificación de los documentos, de igual manera se hacía un breve resumen sobre lo adelantado para el proceso y para la entidad, con el fin de infundir el interés por participar del sistema y dar respuesta a sus inquietudes.

Las capacitaciones del proceso de socialización e implementación se describen en la Etapa IV del presente capítulo.

Adicional a las capacitaciones particulares del proceso, la Gobernación de Santander ofreció a través del ICONTEC formación como auditores internos en NTCGP 1000 y MECI a 25 funcionarios pertenecientes al proceso *Gestión en Salud y Seguridad Social*, elegidos estratégicamente por el Secretario de Salud. La programación y temas tratados se mencionan en el numeral 3.3 del presente libro.

En la etapa de capacitación participó el 95% de los funcionarios de la secretaría, convirtiéndose éstos en voceros y portavoces del mensaje a los demás funcionarios que no asistieron a las jornadas o que no fueron entrevistados por los

practicantes UIS por tratarse de personal que realiza labores de campo en los municipios del Departamento.

#### **4.4 ETAPA IV: DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA.**

El establecimiento de la documentación para el proceso se llevó a cabo en tres fases.

La primera se realizó durante la recopilación de la información concerniente a los procedimientos. En ella se explicaba a los funcionarios la importancia de contar con evidencias de las actividades y que estas evidencias siguieran los parámetros establecidos en el Sistema de Gestión de la Calidad. Al mismo tiempo se les dio a conocer el procedimiento establecido para la creación y modificación de documentos y que su objeto debe ser lejano de empapelar la entidad y el Sistema.

La segunda fase se desarrolló mientras se socializó la Política y Objetivos de Calidad. Ahí se dio inicio a establecer las necesidades de documentos usados por ellos y formalización de controles y evidencias producto de su labor.

La última fase se llevó a cabo visitando a los funcionarios en su sitio de trabajo para corroborar la utilización de documentos parametrizados adecuados a su trabajo.

#### **4.5 ETAPA V: IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO.**

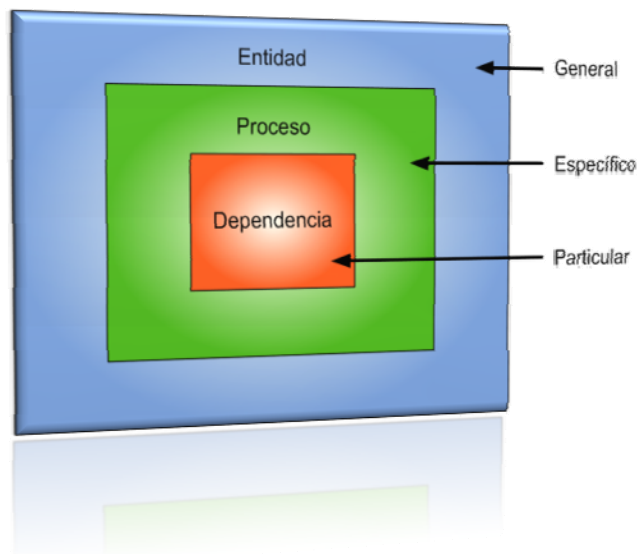
Esta etapa se realizó mediante reuniones (ver listados de asistencia, Anexo F), las cuales como estrategia de los autores se estableció llevarlas a cabo por grupos o programas, con el fin de lograr una mayor atención por parte de los funcionarios.

A continuación se resume la metodología empleada en la implementación.

- Presentar la política y objetivos de calidad, explicando su conformación y estructura.
- Socializar el mapa de procesos, haciendo referencia al por qué de su estructura y la ubicación del proceso.
- Socializar la definición del proceso previamente aprobada por los líderes de programas y líderes para el proceso.
- Presentar la caracterización del proceso, detallando las actividades del planear, hacer, verificar y actuar presentes en esta.
- Presentar la caracterización de los procedimientos de la dependencia, los cuales habían sido recolectados, caracterizados y diagramados (ejemplo, Anexo D) previamente por los autores.

Como se resume en la Figura 11, en el proceso de implementación se abarcaron los temas desde el nivel general (Entidad) hasta llevarlos a lo específico (procedimientos por dependencia).

**Figura 11.** Metodología para la socialización e implementación.



Fuente: Autores.

## 4.6 ETAPA VI: TRATAMIENTO DE LOS HALLAZGOS.

### 4.6.1 Primera Auditoría Interna de Calidad.

La primera auditoría se realizó el día 24 de Septiembre a las 8 a.m. Los temas de la auditoría fueron: Identificar la implementación de la Política de Calidad, Objetivos de Calidad, Caracterización de Procesos, Procedimientos, Documentos y Registros, bajo la NTCGP 1000:2004.

El resultado de los aspectos relevantes se presenta en la Tabla 15.

**Tabla 15.** Aspectos Relevantes de la Primera Auditoría Interna.

<b>FORTALEZAS:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se aplican procedimientos para algunas actividades relacionadas con el proceso.</li> <li>➤ Los funcionarios que participan en las actividades que se desarrollan en el proceso cuentan con el perfil adecuado para llevar a cabo sus labores.</li> <li>➤ Se evidencia sentido de pertenencia por parte de los funcionarios involucrados en el proceso.</li> </ul>
<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aprovechar el mecanismo de comunicación interna (chat intranet) que posee la Secretaría de Salud.</li> <li>➤ Fortalecer el talento humano con el fin de optimizar el servicio a la comunidad (equilibrio de carga laboral en trabajo de campo y oficina)</li> <li>➤ Hace falta mejorar los elementos de infraestructura para su correcta aplicación.</li> <li>➤ Importante generar mecanismos que permitan la gestión de los registros documentales (backup)</li> <li>➤ Suministro y actualización de equipos y herramientas de trabajo (hardware, software, equipos de medición)</li> <li>➤ Gestionar capacitación en el manejo de la información documental y facilitar el acceso a la intranet para su actualización.</li> </ul>

Continuación Tabla 15.

DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO NO CONFORME:
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Se incumple el numeral 5.1 Compromiso de la Dirección de la norma GP 1000:2004, al no hacer presencia los responsables de los procesos, incluyendo miembros de la alta dirección.</li><li>➤ Se incumple el numeral 5.5.3 Comunicación Interna de la norma GP 1000:2004, no se evidencia apropiados procesos de comunicación en la Secretaría de Salud que contribuyan al desarrollo de instrumentos de seguimiento a la eficacia del sistema como las Auditorías Internas.</li><li>➤ Se evidencia que no se cuenta con plan de mejoramiento para el proceso, incumpliendo el numeral 8.5.1 de la norma GP 1000, mejora continua.</li><li>➤ Se encontró que no se realiza seguimiento al proceso para verificar el cumplimiento de los requisitos del producto (8.2.3, 8.2.4)</li><li>➤ Se evidencia el uso de documentos y registros en versiones diferentes a la actualizada dispuesta en la intranet, razón por la cual se está incumpliendo con el numeral 4.2.3.d de la norma GP 1000:2004.</li><li>➤ Se incumple con el numeral 4.2.4 de la norma GP 1000:2004 al no existir evidencia de la realización de los comités técnicos que muestren la gestión de la Secretaría.</li></ul>

Fuente: Oficina Gestión de la Calidad.

#### 4.6.1.1 Establecimiento de Acciones Correctivas.

Como se aprecia en la Tabla 15, de la auditoría interna se detectaron seis (6) no conformidades, de las cuales dos (2) son mayores y las demás son no conformidades menores. En la siguiente tabla se presentan las no conformidades con sus respectivas acciones para solventarlas y los responsables de llevarlas a cabo.

**Tabla 16.** No Conformidades y Acciones Correctivas.

NO CONFORMIDAD	ACCIONES A TOMAR	SEGUIMIENTO	
		RESPONSABLE	FECHA LÍM.
Se incumple el numeral 5.1 Compromiso de la Dirección de la norma GP 1000:2004, al no hacer presencia los responsables de los procesos, incluyendo miembros de la alta dirección.	Realizar una jornada de socialización dirigida al Secretario de Salud y Subdirectores.	Representante de la Alta Dirección.	Octubre 31 de 2008.
Se incumple el numeral 5.5.3 Comunicación Interna de la norma GP 1000:2004, no se evidencia apropiados procesos de comunicación en la Secretaría de Salud que contribuyan al desarrollo de instrumentos de seguimiento a la eficacia del sistema como las Auditorías Internas.	Orientar a los funcionarios en el uso de los documentos establecidos por el Sistema para la comunicación interna.	Oficina de Calidad	Noviembre 28 de 2008.

NO CONFORMIDAD	ACCIONES A TOMAR	SEGUIMIENTO	
		RESPONSABLE	FECHA LÍM.
Se evidencia que no se cuenta con plan de mejoramiento para el proceso, incumpliendo el numeral 8.5.1 de la norma GP 1000, mejora continua.	Definir e implementar el plan de mejoramiento aplicable al proceso.	Líderes MECI – para el proceso. Calidad	Noviembre 28 de 2008
Se encontró que no se realiza seguimiento al proceso para verificar el cumplimiento de los requisitos del producto (8.2.3, 8.2.4)	Realizar medición al proceso que mida la conformidad del producto o servicio.	Líderes de programas, líderes MECI - Calidad	Junio 1 de 2009
Se evidencia el uso de documentos y registros en versiones diferentes a la actualizada dispuesta en la intranet, razón por la cual se está incumpliendo con el numeral 4.2.3.d de la norma GP 1000:2004.	Socializar a todos los funcionarios que intervienen en el proceso la consulta de manera permanente en la intranet de la utilización de todos los documentos definidos en el Sistema de Gestión de Calidad y realizar autocontrol.	Líderes MECI- Calidad para el proceso <i>Gestión en Salud y Seguridad Social</i>	Octubre 31 de 2008

NO CONFORMIDAD	ACCIONES A TOMAR	SEGUIMIENTO	
		RESPONSABLE	FECHA LÍM.
Se incumple con el numeral 4.2.4 de la norma GP 1000:2004 al no existir evidencia de la realización de los comités técnicos que muestren la gestión de la Secretaría de Salud.	Implementar el uso de acta de reunión para dejar evidencia de los temas tratados en los comités técnicos realizados la Secretaría de Salud.	Líderes de Programas	de Octubre 31 de 2008

Fuente: Autores.

#### 4.6.2 Segunda Auditoría Interna de Calidad.

La segunda auditoría interna se realizó al proceso *Gestión en Salud y Seguridad Social* el día 29 de octubre de 2008 en el horario comprendido a las 9:00 a.m. Los temas de la auditoría fueron: verificar el sostenimiento del Sistema de Gestión de Calidad bajo los requisitos de la NTCGP 1000:2004, legales y reglamentarios.

El resultado de los aspectos relevantes se presentan en la tabla 17.

**Tabla 17.** Aspectos relevantes de la Segunda Auditoría Interna.

<b>FORTALEZAS:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Para percibir el grado de satisfacción de los clientes se ha venido adelantando la implementación del PAMEC, además del trabajo desarrollado por el SAC (Sistema de Atención a la Comunidad) y el SIAU (Sistema de Atención al Usuario)</li> <li>➤ Los funcionarios conocen sobre la existencia de la caracterización del Proceso, manifestando participación y retroalimentación en la elaboración del documento.</li> <li>➤ Se ha venido adelantando una labor en la consolidación y consistencia de las bases de datos, tanto al interior de la Secretaría de Salud como en las suministradas por los entes externos (ICBF, ARS), esto con el fin de identificar la población objetivo, beneficiarios de los planes y programas que ofrece el Proceso.</li> </ul>
<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los Indicadores, a pesar que se están midiendo, es necesario consolidar una única herramienta para la medición y seguimiento de los mismos.</li> <li>➤ Gestionar capacitación en el manejo de la Gestión Documental existente en la intranet.</li> </ul>
<b>DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO NO CONFORME:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se evidencia una No Conformidad por el desconocimiento de los procedimientos de Acciones Preventivas y Acciones de Correctivas contra el numeral 8.5.</li> </ul>

Fuente: Oficina Gestión de la Calidad.

#### 4.6.2.1 Establecimiento de Acciones Correctivas.

De la segunda auditoría interna se detectó una (1) no conformidad. En la tabla 18 se presenta la no conformidad y la acción para solventarla, junto a los responsables de llevarla a cabo.

**Tabla 18 . No Conformidades y Acciones Correctivas.**

NO CONFORMIDAD	ACCIONES A TOMAR	SEGUIMIENTO	
		RESPONSABLE	FECHA LÍM.
Se evidencia una No Conformidad por el desconocimiento de los procedimientos de Acciones Preventivas y Acciones de Correctivas contra el numeral 8.5.	Realizar capacitación a los funcionarios pertenecientes al proceso sobre el manejo de las acciones a tomar.	Oficina Gestión de la Calidad – Líder del proceso.	Noviembre 28 de 2008.

Fuente: Autores.

#### 4.6.3 Acciones preventivas.

Al término del desarrollo del presente proyecto se establecieron tres (3) acciones preventivas producto de las auditorías internas, las cuales se relacionan en la tabla 19.

**Tabla 19.** Acciones Preventivas.

ACCIONES A TOMAR	SEGUIMIENTO	
	RESPONSABLE	FECHA LÍM.
Diseñar una metodología práctica para realizar modificación o creación de los procedimientos existentes para el Sistema de Calidad, basados en leyes o decretos de orden Nacional.	Oficina Gestión de la Calidad – Líder del proceso.	Enero 7 de 2009.
Publicar en la Intranet de la Gobernación de Santander los procedimientos establecidos para el Proceso <i>Gestión en Salud y Seguridad Social</i> .	Oficina Gestión de la Calidad.	Diciembre 1 de 2008.
Crear una estrategia de comunicación del SGC para la Secretaría de Salud.	Oficina Gestión de la Calidad – Líder del proceso	Enero 7 de 2009.

Fuente: Autores.

## 5. RESULTADO Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

### 5.1 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

En la Tabla 20 se presenta un breve resumen del cumplimiento de los objetivos referenciando el numeral del presente libro en el cual se puede ver la descripción detallada del trabajo realizado para el mismo.

**Tabla 20.** Cumplimiento de Objetivos.

OBJETIVO GENERAL	CUMPLIMIENTO
Diseñar, documentar e implementar el proceso misional “Gestión En Salud Y Seguridad Social” en el Sistema de Gestión de la Calidad que aplica a la Rama Ejecutiva del Poder Público en la Gobernación de Santander según los lineamientos de la NTC GP1000:2004.	Se da cumplimiento al Objetivo General al alcanzar los objetivos específicos.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
Desarrollar en conjunto con el equipo humano de la Gobernación la sensibilización y capacitación en la norma al personal perteneciente a la Secretaría de Salud	Durante el tiempo de realización del proyecto se desarrollaron capacitaciones con el fin de sensibilizar a los funcionarios de la Gobernación de Santander y dar información acerca del proceso de implementación, quedando como evidencia los listados de asistencia (ver Anexo F).  3.3 Etapa III: CAPACITACIÓN 4.3 Etapa III: CAPACITACIÓN

<p>Recopilar información del sistema a través de registros y evidencias para su posterior análisis.</p>	<p>En conjunto con el equipo de practicantes UIS se crearon formatos para la recolección de información (numeral 3.4), los cuales fueron usados con cada uno de los funcionarios que intervienen en el Proceso <i>Gestión en Salud y Seguridad Social</i>.</p> <p>4.2.4 Definición y caracterización de procedimientos.</p>
<p>Consolidar la información recolectada para la estandarización del proceso.</p>	<p>La consolidación de la información se realizó en el formato diseñado para la caracterización de procedimiento al cual se adiciona el diagrama de flujo para cada uno de ellos.</p> <p>4.2.3 Caracterización del Proceso. 4.2.4 Definición y caracterización de procedimientos.</p>
<p>Documentar el Sistema de Gestión de la Calidad para la Secretaría de Salud de acuerdo con los parámetros establecidos por la NTC-GP1000.</p>	<p>Se dio a conocer a los funcionarios de la secretaria de salud la metodología para la parametrización de los documentos usados como herramientas propias del desempeño de su labor y se recopilaron posteriormente los formatos usados por estos para su parametrización e inclusión en el listado maestro de documentos.</p> <p>4.2.3 Caracterización del Proceso. 4.4 Etapa IV: DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA</p>

<p>Diseño e implementación de los procedimientos establecidos en el sistema mediante los cuales se pueda garantizar el funcionamiento de acuerdo a las políticas y objetivos establecidos por la Gobernación.</p>	<p>Con la información recolectada con cada funcionario se realizó la caracterización de los procedimientos y su diagramación (en formatos diseñados por la oficina de calidad y los practicantes UIS) con el fin de facilitar a los funcionarios su lectura y aplicación, teniendo en cuenta el cumplimiento de la política y objetivos de calidad trazados por la alta dirección de la Gobernación de Santander.</p> <p>4.2.3 Caracterización del Proceso. 4.2.4 Definición y caracterización de procedimientos.</p>
<p>Socializar y capacitar al personal adscrito a la Secretaría de Salud sobre los procesos y procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad en Gestión Pública, su funcionamiento y su respectiva documentación (documentos, instructivos, registros, etc.)</p>	<p>Luego de tener el proceso <i>Gestión en Salud y Seguridad Social</i> caracterizado y los procedimientos caracterizados y diagramados, se reunió por grupos de trabajo a los funcionarios y contratistas pertenecientes a la Secretaría de Salud con el fin dar a conocer las caracterizaciones previamente concertadas y capacitar acerca del funcionamiento del sistema de calidad en la Gobernación de Santander, quedando como evidencia actas de reunión y listado de asistencia.</p> <p>4.3 Etapa III: CAPACITACIÓN 4.4 Etapa IV: DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA 4.5 Etapa V: IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO</p>

<p>Realizar las Auditorías Internas al sistema mediante las cuales se puedan evidenciar aspectos relevantes al mismo que permitan generar mejoras continuas a través de acciones correctivas, preventivas y planes de mejora.</p>	<p>Se realizaron dos auditorías internas al proceso con el fin de evidenciar acciones correctivas preventivas y planes de mejora.</p> <p>4.6 Etapa VI: TRATAMIENTO DE LOS HALLAZGOS</p>
<p>Establecer indicadores que permitan evidenciar la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad.</p>	<p>El establecimiento de indicadores se llevó a cabo teniendo en cuenta los establecidos dentro del Plan de Desarrollo Departamental.</p> <p>4.2.3.4 Definición de Indicadores</p>
<p>Colaborar con la consolidación e integralidad de todo el sistema NTCGP1000 para la Gobernación de Santander.</p>	<p>Mediante las labores realizadas junto con la oficina de calidad para el diseño metodológico del sistema.</p> <p>3.2.3 Actualización de la Política de Calidad. 3.2.6 Definición de Mapa de Procesos. 3.2.7 Indicadores. 3.3 Etapa III: CAPACITACIÓN 3.4.2 Diseño y Elaboración de Documentos. 3.4.3.2 Caracterización de los Procesos. 3.4.3.3 Caracterización de procedimientos. 3.4.3.4 Procedimientos Obligatorios 3.5.3 Presentación de las caracterizaciones de los diferentes procesos y sus procedimientos a los funcionarios.</p>

## 5.2 LOGROS ADICIONALES

### ➤ **Participar en la Creación de formatos.**

En el numeral 3.4 del presente libro se describe la manera como se participó en la creación de los diferentes formatos usados en la implementación de la NTCGP 1000.

### ➤ **Colaborar en la recolección de información para el MECI**

Dado que la Gobernación de Santander se encuentra trabajando conjuntamente en la implementación del MECI y de la NTCGP 1000, durante la recolección de información para el desarrollo del presente proyecto, se identificó junto a los funcionarios, algunos requerimientos del MECI como lo son: el componente administración de riesgos y la normatividad vigente por procedimiento; estos últimos fueron plasmados en un formato dispuesto para tal fin y que contenía el nombre del procedimiento, la normatividad, el enunciado de ésta y los artículos que hacen referencia al mismo, el cual se diligenció y entregó a la Oficina de Calidad para la posterior realización del normograma y de las políticas de administración de riesgos. Ver anexo J normograma.

### ➤ **Participar en las Auditorías de Calidad**

La Gobernación de Santander durante el desarrollo del presente proyecto realizó 2 Auditorías Internas de Calidad de las cuales los autores del presente proyecto participaron como auditores de los procesos *Gestión Educativa* y *Gestión de Infraestructura*, perteneciendo a un equipo conformado por 3 personas capacitadas como Auditores Internos a través del ICONTEC.

El equipo de Auditores estaba conformado por dos funcionarios de la Gobernación de Santander pertenecientes al equipo MECI – Calidad y un practicante UIS, quien junto con uno de los funcionarios hizo las veces de auditor acompañante. El Auditor Líder fue el funcionario con más experiencia del equipo, aquel que anteriormente había participado en las auditorias para el Sistema de Gestión de la Calidad basado en la norma ISO 9001.

## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

Gracias a las capacitaciones realizadas, el personal de la Secretaría de Salud tuvo la oportunidad de captar nuevos conocimientos ante los cuales mostraron interés, agrado y motivación para participar del proceso de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

A través de las entrevistas realizadas con los funcionarios de la Secretaría de Salud se logró recopilar la información necesaria para el diseño y la planificación del proceso.

La información recolectada se consolidó en los formatos establecidos por la oficina de Gestión de la Calidad y los Practicantes UIS para tal fin.

Se logró estructurar el proceso *Gestión en Salud y Seguridad Social* de la Gobernación de Santander cumpliendo con los requerimientos de la norma GP 1000:2004 y manteniendo la integralidad de las dependencias de la misma con las de la entidad.

Se actualizaron los procedimientos realizados en la Secretaría de Salud Departamental estableciéndose un total de 101.

Con el trabajo adelantado para el proceso y las jornadas de socialización, se cambió la mentalidad de los funcionarios de pertenecer a Secretaría de Salud para pertenecer a los procesos existentes en la entidad central.

Se realizaron dos auditorías internas de las cuales en la primera se encontraron cuatro (4) no conformidades menores y dos (2) no conformidades mayores. En la segunda se encontró una (1) no conformidad mayor. De los resultados obtenidos en las auditorías se generaron sus respectivas acciones de mejora

Los indicadores para el proceso *Gestión en Salud y Seguridad Social* fueron clasificados tomando como base los existentes en el Plan de Desarrollo Departamental, obteniendo treinta y siete (37) indicadores de los cuales diecisiete (17) son de efectividad y veinte (20) de eficacia.

La información recolectada en la Secretaría de Salud se deja como insumo para la realización del manual de calidad para la Gobernación de Santander basado en la NTCGP 1000, el cual se encuentra en proceso de elaboración por parte de la Oficina de Gestión de Calidad.

El trabajo de grado en la modalidad práctica empresarial fue un gran aporte en el proceso de implementación del SGC bajo la norma GP 1000:2004 para la Gobernación de Santander contribuyendo en el diseño, documentación y puesta en marcha.

Paralelo a la implementación se logró crear una cultura de calidad dentro del proceso, contribuyendo al mantenimiento del Sistema.

La implementación del SGC bajo la NTCGP: 1000 al interior de la Secretaría de Salud Departamental se deja como base para la implementación de los demás sistemas y normas que debe realizar dicha Secretaría.

## RECOMENDACIONES

Con el fin de conservar y mejorar el sistema en el proceso *Gestión en Salud y Seguridad Social* y acogerlo como parte de la cultura de la entidad, se requiere del compromiso constante de la Alta Dirección de la Secretaría de Salud y de los funcionarios de la misma.

Mantener enterado al personal que interviene en el proceso *Gestión en Salud y Seguridad Social* de los cambios realizados al sistema como actividades de mejoramiento continuo, con el fin de evitar desinformación y por ende no conformidades para el Sistema.

Realizar seguimiento permanente al proceso implementado, que permita efectuar los ajustes necesarios y garantizar el mejoramiento continuo del mismo.

Dotar a la totalidad de las instalaciones de la Secretaría de Salud de Internet y actualizar los equipos y herramientas de trabajo con el fin de facilitar el acceso a la documentación del Sistema y el desarrollo de las actividades de los funcionarios en pro de la comunidad.

Se recomienda facilitar espacios para reuniones de los funcionarios pertenecientes al proceso, donde se generen nuevas ideas con el ánimo de motivar y fomentar la actitud hacia el cambio y el mejoramiento.

## BIBLIOGRAFÍA

- GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL SECTOR PÚBLICO. NORMA TÉCNICA DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA (NTCGP 1000:2004). ICONTEC 2007.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. NTC ISO 9000. Sistema de Gestión de Calidad. Fundamentos y vocabulario, Bogotá D.C. ICONTEC 2005.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. NTC ISO 9001. Sistema de Gestión de Calidad. Requisitos, Bogotá D.C. ICONTEC 2000.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. NTC ISO 9004. Sistema de Gestión de Calidad. Directrices para la mejora del desempeño, Bogotá D.C. ICONTEC 2000.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. NTC ISO 19011. Sistema de Gestión de Calidad. Directrices para las auditorías de calidad, Bogotá D.C. ICONTEC 2000.
- MONTGOMERY, Douglas. “Control Estadístico de la Calidad”. Tercera Edición. LIMUSA WILEY.
- Manual de Calidad ISO. Gobernación de Santander.

- NTC 1486. DOCUMENTACIÓN. PRESENTACIÓN DE TESIS, TRABAJOS DE GRADO Y OTROS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN. Quinta actualización.

### **Páginas Web Consultadas:**

- [www.icontec.org.co/Contents/e-Mag/Files/procesos.pdf](http://www.icontec.org.co/Contents/e-Mag/Files/procesos.pdf)
- [www.iram.com.ar/Documentos/Certificacion/Sistemas/ISO9000\\_2000/Calidad.PDF](http://www.iram.com.ar/Documentos/Certificacion/Sistemas/ISO9000_2000/Calidad.PDF)
- [www.mincultura.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo126DocumentNo228.PDF](http://www.mincultura.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo126DocumentNo228.PDF)
- [www.cisred.com/MemCongreso37/ARCHIVOS/Indicadores.pdf](http://www.cisred.com/MemCongreso37/ARCHIVOS/Indicadores.pdf)
- [www.secretariasenado.gov.co/leyes/L0872003.HTM](http://www.secretariasenado.gov.co/leyes/L0872003.HTM)
- [www.mincomercio.gov.co/eContent/Documentos/Normatividad/decretos/2004/Decreto\\_4110\\_09\\_12\\_2004.pdf](http://www.mincomercio.gov.co/eContent/Documentos/Normatividad/decretos/2004/Decreto_4110_09_12_2004.pdf)
- <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/categorydetail.asp?idcategory=5&idcompany=3>



GOBERNACION  
DE SANTANDER

NTCGP 1000:2004  
PROCESO GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

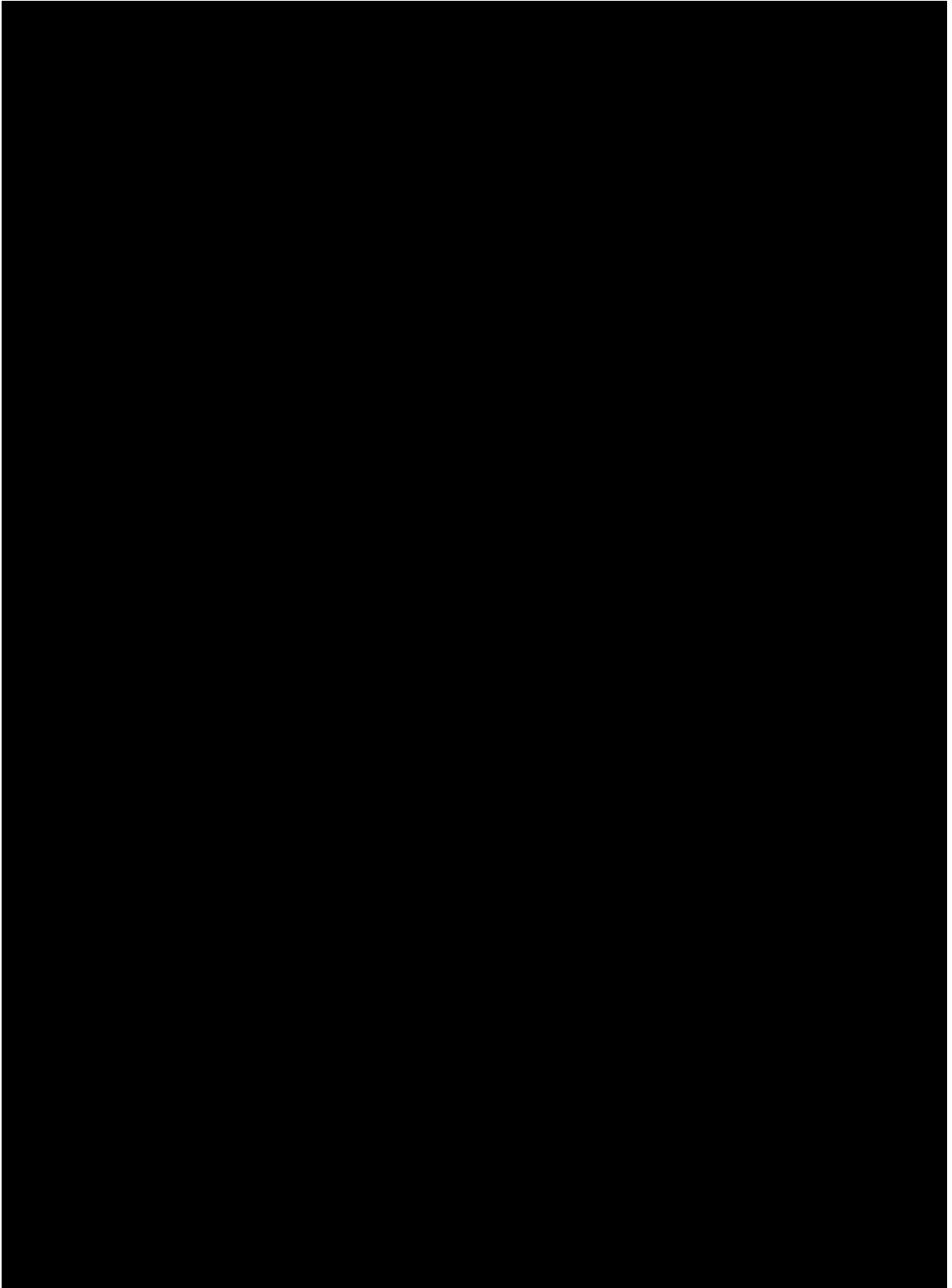
**Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales**

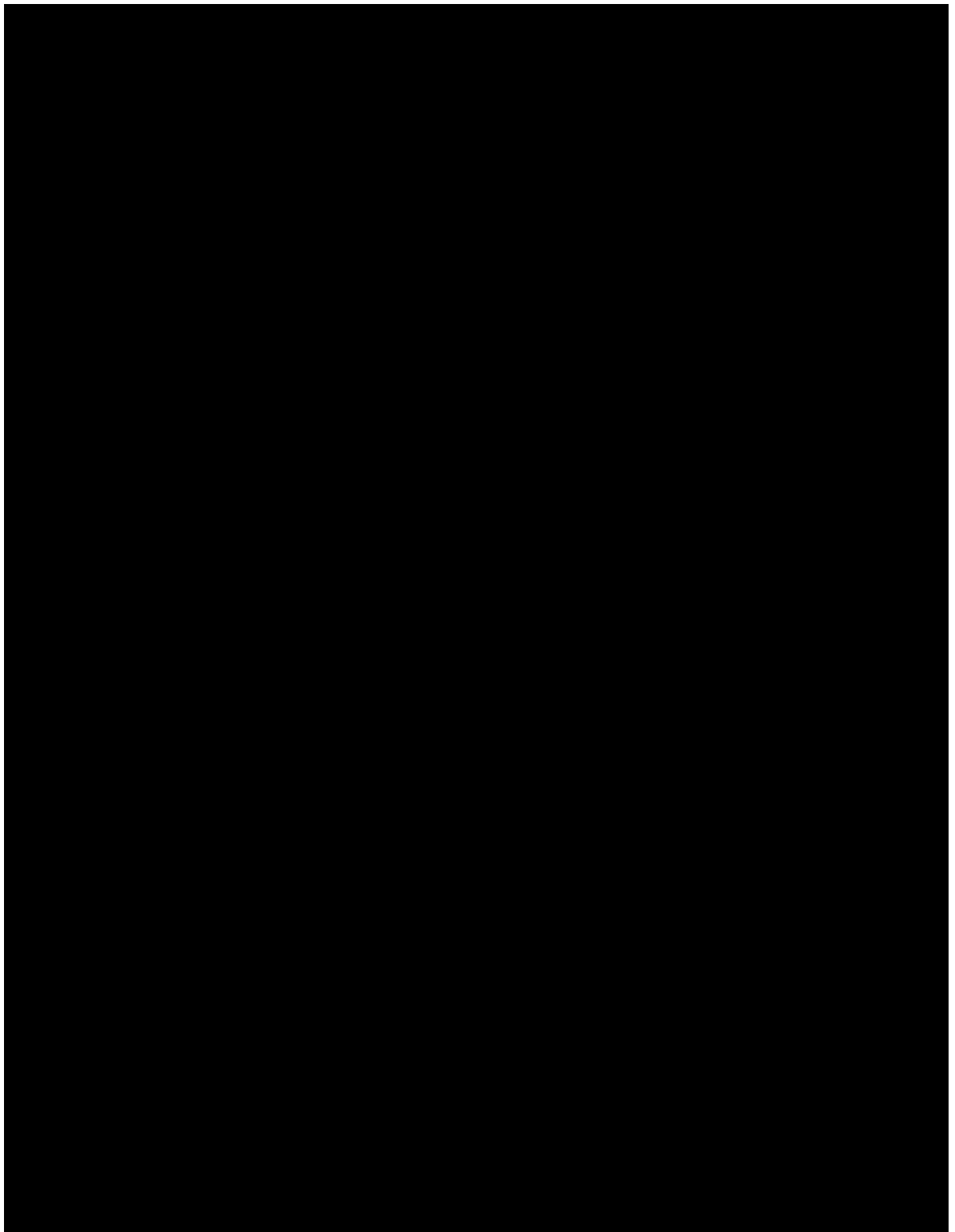
Universidad  
Industrial de  
Santander

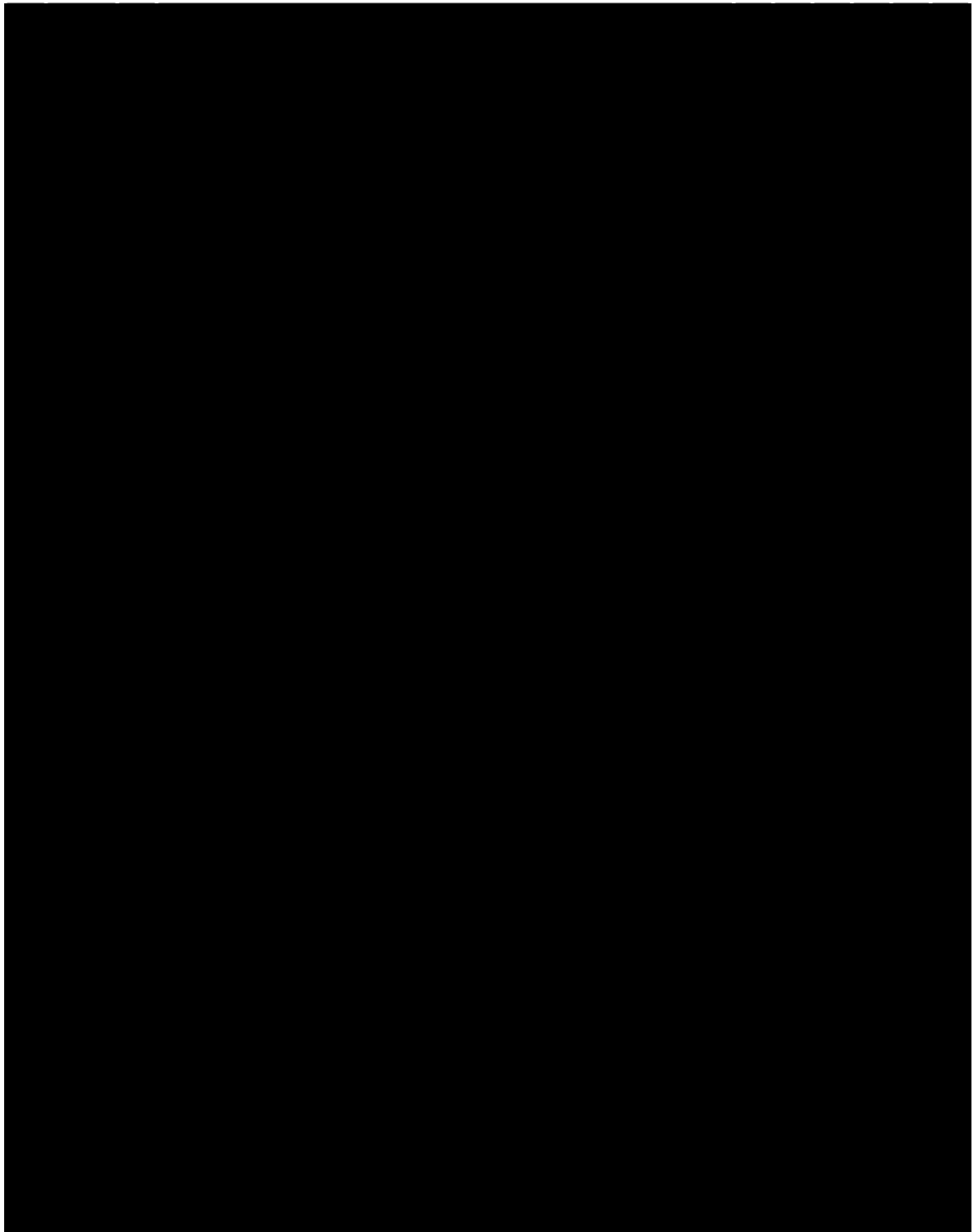


CONSTRUIENDO FUTURO

## ANEXO A









GOBERNACION  
DE SANTANDER

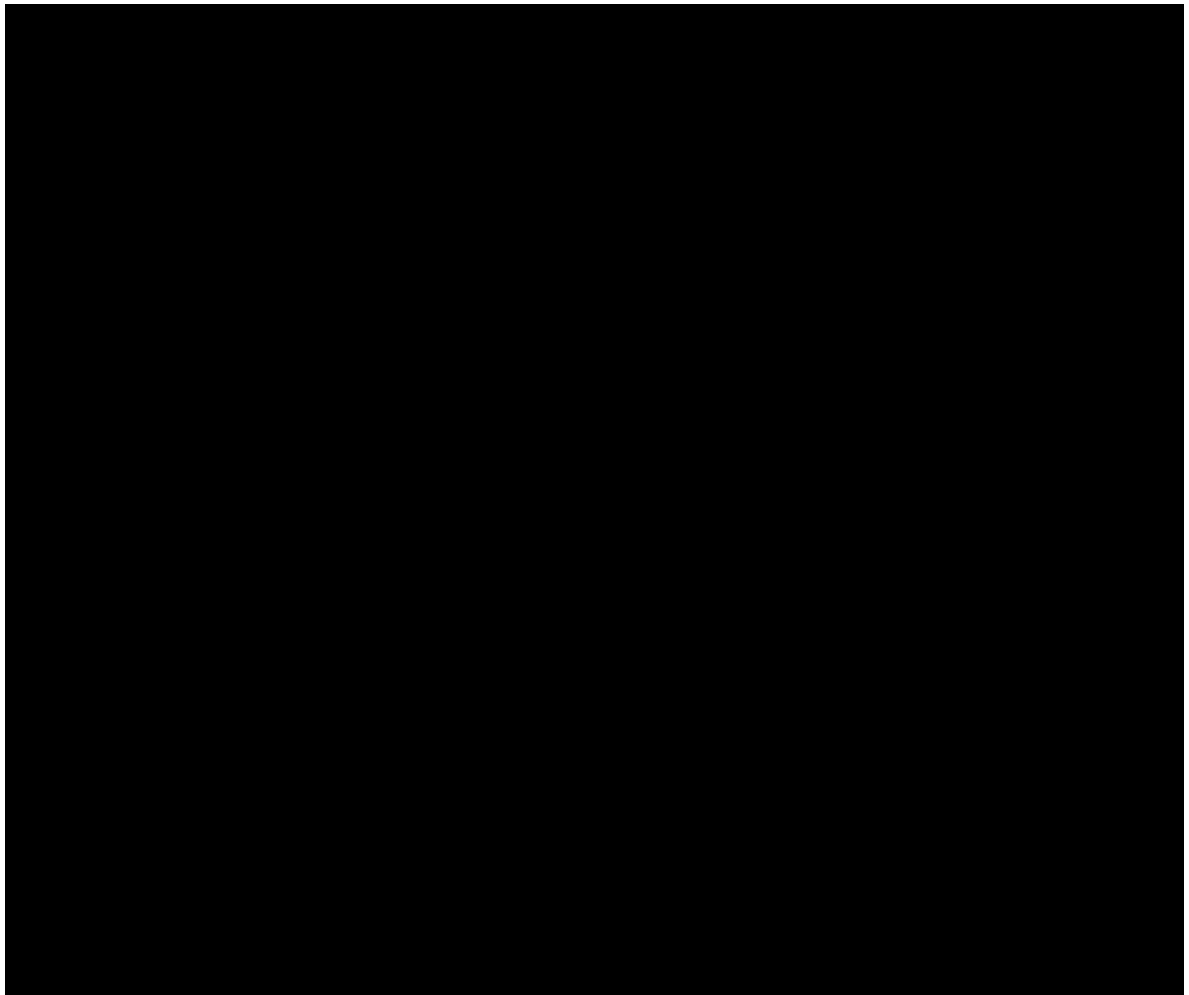
NTCGP 1000:2004  
PROCESO GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

**Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales**

Universidad  
Industrial de  
Santander



CONSTRUIENDO FUTURO





GOBERNACION  
DE SANTANDER

NTCGP 1000:2004  
PROCESO GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

**Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales**

Universidad  
Industrial de  
Santander



CONSTRUIMOS FUTURO

## ANEXO B







6. Diseño y/o Ajuste e Implementación del Elemento de Control	Estructura Organizacional Sistema Integrado de Gestión, Grupo interno de trabajo a cargo del	12	Procesos.	E																		
		5.1.13	Entrenar a los Servidores Públicos de todos los niveles en el manejo del Modelo de Operación por Procesos - MOP.	P																		
		5.1.14	Ejecutar las Acciones de Diseño y/o Ajuste aprobadas por el Comité de Coordinación de Control Interno	P																		
		5.1.15	Identificar los Riesgos Sistémicos Asociados	P																		
		5.1.16	Definir los Controles e indicadores	P																		
		6.1.1	Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control	P																		
		6.1.2	Evaluar los Resultados del Diagnóstico	P																		
		6.1.3	Definir las Acciones de Diseño y/o Ajuste	P																		
		6.1.4	Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Elemento	P																		
		6.1.5	Ajustar la Estructura Organizacional	P																		
Secretaría General, Grupo de Administración de Personal (LIDER), Secretarías de Educación Y Salud	6.1.6	Definir los Perfiles de los Cargos, ajustados a Competencias.	P																			
	6.1.7	Ejecutar las Acciones de Diseño y/o Ajuste aprobadas por el Comité de Coordinación de Control Interno	P																			
	6.1.8	Unificar el manual específico de funciones y competencias laborales	P																			
	6.1.9	Identificar los Riesgos Sistémicos Asociados	P																			
	6.1.10	Definir los Controles e indicadores	P																			
	7. Diseño y/o Ajuste e Implementación del Elemento de Control	Contexto Estratégico Dirección, Sistema Integrado de Gestión, Grupo interno	7.1.1	Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control	P																	
			7.1.2	Evaluar los Resultados del Diagnóstico	P																	
			7.1.3	Definir las Acciones de Diseño y/o Ajuste	P																	
			7.1.4	Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Elemento	P																	
			7.1.5	Definir el Contexto Estratégico	P																	
7.1.6			Identificar los riesgos	P																		
7.1.7			Analizar los riesgos	P																		
7.1.8			Valorar los riesgos	P																		
Secretaría de Planeación, Oficina de Gestión de Calidad (LIDER), Responsables de los procesos																						

















		1.1	la entidad	E																			
		2		P																			
		24.1.1	Ejecutar las Acciones de Diseño y/o Ajuste.	E																			
		3		P																			
		24.1.1	Identificar los Riesgos Sistémicos Asociados	E																			
		24.1.1	Definir los Controles e indicadores	P																			
		4		E																			
		24.1.1		P																			
		5		E																			
		Control Evaluación Independiente al Sistema de Control	Dirección, Sistema Integrado de Gestión, Grupo interno de	S.I.G. 25.1.1	Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control	P																	
E																							
S.I.G. 25.1.2	Evaluar los Resultados del Diagnóstico			P																			
E																							
S.I.G. 25.1.3	Definir las Acciones de Diseño y/o Ajuste			P																			
E																							
Oficina de Control Interno	Oficina de Control Interno			25.1.4	Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Elemento	P																	
				E																			
				25.1.5	Elaborar el informe de Evaluaciones Eventuales Independientes	P																	
				E																			
		25.1.6	Identificar las Debilidades del SCI y proponer acciones de mejoramiento	P																			
		E																					
Oficina de Control Interno	Oficina de Control Interno	25.1.7	Ejecutar las Acciones de Diseño y/o Ajuste aprobadas por el CCCI	P																			
		E																					
		25.1.8	Identificar los Riesgos Sistémicos Asociados	P																			
		E																					
Oficina de Control Interno	Oficina de Control Interno	25.1.9	Definir los Controles e indicadores	P																			
		E																					
26. Diseño y/o Ajuste e Implementación del Elemento de Control	Auditoría Interna	Sistema Integrado de Gestión, Grupo interno de trabajo a cargo del	S.I.G. 26.1.1	Diagnóstico del Estado Real del Elemento de Control	P																		
			E																				
			S.I.G. 26.1.2	Evaluar los Resultados del Diagnóstico	P																		
		Oficina de Control Interno	Oficina de Control Interno	S.I.G. 26.1.3	Definir las Acciones de Diseño y/o Ajuste	P																	
				E																			
				26.1.4	Formular la Normatividad Interna que regule el desarrollo del Elemento	P																	
				E																			
				26.1.5	Elaborar el Programa Anual de Auditoría Interna.	P																	
				E																			
				26.1.6	Presentar el Programa Anual de Auditoría Interna a la máxima autoridad de la entidad y al CCCI.	P																	
E																							
Oficina de Control Interno	Oficina de Control Interno	26.1.7	Realizar las actividades propias de la auditoría.	P																			
		E																					
		26.1.8	Presentar los resultados a la máxima autoridad de la entidad	P																			
Oficina de Control Interno	Oficina de Control Interno	26.1.9	Realizar el seguimiento a las acciones preventivas o correctivas.	P																			
		E																					
		26.1.10	Caracterizar el proceso de auditoría interna	P																			
E																							









GOBERNACION DE SANTANDER

NTCGP 1000:2004  
PROCESO GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

**Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales**

Universidad Industrial de Santander



CONSTRUIENDO FUTURO

## ANEXO C



CARACTERIZACION DE PROCESO	Código: DS-CT-01.5.0.0-01-08	Fecha: 30/05/08	Versión: 0	Página 1 de 5
----------------------------	---------------------------------	-----------------	------------	---------------

<b>PROCESO</b>	Gestión en Salud y Seguridad Social
<b>OBJETIVO</b>	Mejorar la calidad, disponibilidad, oportunidad, y seguridad de la prestación de servicios de salud a la población del departamento de Santander.
<b>ALCANCE</b>	Aplica para la prestación de servicios, actividades de Promoción y Prevención; atención y orientación al usuario; e Inspección, Vigilancia y Control en el área de la salud.
<b>RESPONSABLE</b>	Delegado por acto administrativo.

**PLANEAR**

- Establecer acciones de salud a ejecutar dentro del Plan Departamental de Desarrollo.
- Diseñar el Plan Territorial de Salud.
- Diseñar planes y programas de ejecución anual.
- Programar visitas de Inspección, vigilancia y control a Municipios, IPS, EPS-S, EPS, ESE y demás establecimientos sujetos a vigilancia y control en salud.

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE QUE EJECUTA	SALIDA	CLIENTE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación Estratégica.</li> <li>• Gestión Financiera</li> <li>• Municipios del departamento de Santander.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de Desarrollo Departamental</li> <li>• Recursos económicos</li> <li>• Población pobre y vulnerable, población asegurada.</li> </ul>	Gestionar el Aseguramiento y cubrimiento en salud de la población del Departamento de Santander.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficina SAC</li> <li>• Subdirección de Seguridad Social.</li> <li>• Oficina de Sistemas de Información en Salud.</li> </ul>	Población asegurada en el régimen subsidiado, contributivo y no asegurada.	Población del Departamento de Santander.



CARACTERIZACION DE PROCESO	Código: DS-CT-01.5.0.0-01-08	Fecha: 30/05/08	Versión: 0	Página 2 de 5
----------------------------	---------------------------------	-----------------	------------	---------------

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE QUE EJECUTA	SALIDA	CLIENTE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión del aseguramiento en salud de la población del Departamento de Santander.</li> <li>• Gestión Financiera.</li> <li>• Municipios del Departamento de Santander.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planes y programas</li> <li>• Población asegurada en el régimen subsidiado, contributivo y no asegurada.</li> <li>• Recursos económicos</li> <li>• Informes de los Municipios</li> </ul>	<p>Implementar planes y programas en Salud y realizar el seguimiento a su ejecución en los Municipios del Departamento de Santander.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficinas gestoras de áreas subprogramáticas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones de mejora en Servicios de Salud.</li> <li>• Cumplimiento de metas establecidas en los planes y programas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Población del departamento de Santander</li> <li>• Municipios del Departamento</li> <li>• IPS, EPS-S, EPS, ESE.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión jurídica</li> <li>• Servicio al Cliente PQR.</li> <li>• Usuarios</li> <li>• IPS, EPS-S y/o ESE</li> <li>• Acción social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derechos de petición.</li> <li>• Tutelas.</li> <li>• Solicitud de prestación de servicios.</li> <li>• Quejas y reclamos respecto a prestación de servicios de salud.</li> </ul>	<p>Recepcionar y gestionar las peticiones de los usuarios, referentes a la prestación de servicios de salud de la población del Departamento de Santander.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficina SAC.</li> <li>• Subdirección de Seguridad Social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuerdos interinstitucionales.</li> <li>• Autorizaciones.</li> <li>• Circulares, comités, visitas.</li> </ul>	<p>Población del Departamento de Santander.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de la Protección Social.</li> <li>• Gestión Financiera.</li> <li>• Planificación estratégica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad, lineamientos</li> <li>• Planes y programas</li> <li>• Recursos humanos y económicos</li> <li>• Planeación de actividades.</li> </ul>	<p>Mantener la salud de los Santandereanos por medio de actividades de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de riesgos y enfermedades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subdirección de Salud Pública.</li> </ul>	<p>Cumplimiento de metas.</p>	<p>Población del Departamento de Santander.</p>



PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE QUE EJECUTA	SALIDA	CLIENTE
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión Financiera.</li> <li>Planificación estratégica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos humanos y económicos</li> <li>Planeación de actividades.</li> </ul>	Fortalecer acciones dirigidas a mitigar, prevenir y atender emergencias y desastres que se presenten en los Municipios, las cuales deban ser atendidas por las instituciones hospitalarias del Departamento de Santander.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subdirección de Seguridad Social.</li> </ul>	Prevención y atención de desastres	Población del Departamento de Santander
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de la Protección Social.</li> <li>Representantes legales de los establecimientos prestadores de servicios de Salud.</li> <li>Municipios del Departamento de Santander.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normatividad y guías.</li> <li>Documentación e información.</li> </ul>	Ejecutar actividades de vigilancia en salud (salud pública, salud ambiental, gestión del conocimiento, laboratorio departamental); e inspección vigilancia y control a los establecimientos prestadores de servicios de salud y todos aquellos que sean sujetos a la inspección, vigilancia y control.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subdirección de Salud Pública.</li> <li>Subdirección de Seguridad Social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento de normatividad.</li> <li>Registro e inscripción de IPS, EPS-S, EPS, ESE y demás establecimientos sujetos a vigilancia y control en salud.</li> </ul>	IPS, EPS-S, EPS, ESE y demás establecimientos sujetos a vigilancia y control en salud.

VERIFICAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Auditoria interna de calidad</li> <li>Control servicio no conforme</li> <li>Seguimiento indicadores de gestión                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión por la dirección</li> </ul> </li> <li>Revisión del cumplimiento legal                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis de riesgos</li> </ul> </li> </ul>

República de Colombia



Gobernación de Santander

CARACTERIZACION DE PROCESO	Código: DS-CT-01 5.0.0-01-08	Fecha: 30/05/08	Versión: 0	Página 4 de 5
----------------------------	---------------------------------	-----------------	------------	---------------

ACTUAR
<ul style="list-style-type: none"><li>• Acciones correctivas</li><li>• Acciones preventivas</li><li>• Acciones de mejora.</li></ul>

RECURSOS	INDICADOR(ES)
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Talento Humano:</b> Servidores públicos.</li><li>• <b>Infraestructura:</b> Edificio, equipos y muebles de oficina, equipos de cómputo, página web, intranet de la Gobernación de Santander, red telefónica.</li><li>• <b>Ambiente de Trabajo:</b> sistemas de iluminación y ventilación.</li></ul>	Ver listado de indicadores

REQUISITOS APLICABLES		
DOCUMENTOS ASOCIADOS	NORMA NTC GP 1000:2004	LEGALES Y REGLAMENTARIOS
Formatos de Calidad Formularios del Ministerio de la Protección Social	Todos	Ver normograma.

República de Colombia



Gobernación de Santander

CARACTERIZACION DE PROCESO	Código: DS-CT-01.5.0.0-01-08	Fecha: 30/05/08	Versión: 0	Página 5 de 5
----------------------------	---------------------------------	-----------------	------------	---------------

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	
RIESGO	CONTROLES PARA ESTOS RIESGOS
Información: Manejo inadecuado de los sistemas de información, carencia de recursos (hardware, software).	Gestionar la renovación de los equipos y capacitar a los funcionarios para el manejo de nuevos programas
Conflicto: Situaciones de desacuerdo y oposición arbitraria o injustificada.	Unificar criterios de dirección.
Logística: Disponibilidad de recursos físicos, humanos, económicos.	Gestionar la vinculación de personal que supla las necesidades, solicitar recursos económicos para la realización de las actividades.
Demora: Tardanza en el cumplimiento de los compromisos y responsabilidades frente a la ejecución de acciones de prevención, atención y capacitación.	Disminuir los trámites internos y fortalecer los procesos de comunicación.
Incumplimiento: Inoportunidad en la presentación de información de las oficinas o entidades gestoras para la revisión y consolidación de información.	Capacitar a los funcionarios, disminuir la carga laboral y ofrecer incentivos por las labores



GOBERNACION DE SANTANDER

NTCGP 1000:2004  
PROCESO GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales



## ANEXO D

<b>PROCEDIMIENTO</b>	Código: <b>DS-PR-01.5.0.0-10-08</b>	Fecha: <b>30/05/08</b>	Versión: <b>0</b>	Página 1 de 3
----------------------	--	------------------------	-------------------	---------------

<b>PROCESO</b>	Gestión en Salud y Seguridad Social	<b>PROCEDIMIENTO</b>	Procedimiento para brindar asesoría y asistencia técnica en la conformación, funcionamiento y vigilancia del SIAU.	
<b>OBJETIVO</b>	Buscar el funcionamiento de un espacio en las Entidades Prestadoras De Servicios De Salud donde el usuario reciba orientación y capacitación en lo referente a sus deberes y derechos en salud.	<b>CÓDIGO</b>		
<b>ALCANCE</b>	Desde la solicitud de información para crear el SIAU hasta su registro en base de datos.			

Nº	TAREAS	RESPONSABLES		PROVEEDORES	PUNTO DE CONTROL	REGISTROS	CLIENTES
		ÁREA	CARGO				
1	Solicitar información para la creación del SIAU	Entidad prestadora de Servicios de Salud		Entidad prestadora de Servicios de Salud			
2	Brindar asesoría y asistencia técnica	SAC	Profesional universitario			Registro de Actividades	Entidades Prestadoras de Servicios de Salud
3	Organizar y crear el SIAU mediante acto administrativo	Entidad prestadora de Servicios de Salud			Acto Administrativo	Acto Administrativo	SAC Departamental
4	Realizar seguimiento y acompañamiento permanente al funcionamiento del SIAU	SAC	Profesional universitario			Acta de seguimiento	Entidad prestadora de Servicios de Salud
5	Elaborar informe del acompañamiento	SAC	Profesional universitario			Informe de acompañamiento	

<b>PROCEDIMIENTO</b>	Código: DS-PR-01.5.0.0-10-08	Fecha: 30/05/08	Versión: 0	Página 2 de 3
----------------------	---------------------------------	-----------------	------------	---------------

Nº	TAREAS	RESPONSABLES		PROVEEDORES	PUNTO DE CONTROL	REGISTROS	CLIENTES
		ÁREA	CARGO				
6	Registrar información en base de datos	SAC	Profesional universitario			Base de datos	

<b>SALIDA DEL PROCEDIMIENTO</b>	Funcionamiento del SIAU.
<b>DEFINICIONES</b>	SIAU: Sistema de Información y Atención al Usuario.

<b>PROCEDIMIENTO</b>	Código: <b>DS-PR-01.5.0.0-10-08</b>	Fecha: <b>30/05/08</b>	Versión: <b>0</b>	Página 3 de 3
----------------------	--	------------------------	-------------------	---------------

<b>DOCUMENTOS ASOCIADOS</b>	
<b>INTERNOS</b>	<b>EXTERNOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Listado Maestro de Documentos y Registros de la Gobernación (NTC GP 1000:2004).</li> <li>Código de Ética</li> <li>Mapa de Riesgos de la Gobernación.</li> <li>Plan de Desarrollo Departamental.</li> <li>Manual de procedimientos de la gobernación de Santander.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acto Administrativo de la creación del SIAU.</li> <li>Plan de Desarrollo Municipal</li> </ul>

<b>REQUISITOS APLICABLES</b>	
<b>ORGANIZACIONALES</b>	<b>LEGALES Y REGLAMENTARIOS</b>
Plan de Desarrollo Departamental	Ver normograma

<b>ELABORÓ:</b>	<b>REVISÓ:</b>	<b>REVISÓ:</b>	<b>APROBÓ:</b>
<b>FIRMA:</b>	<b>FIRMA:</b>	<b>FIRMA:</b>	<b>FIRMA:</b>
<b>FECHA:</b>	<b>FECHA:</b>	<b>FECHA:</b>	<b>FECHA:</b>



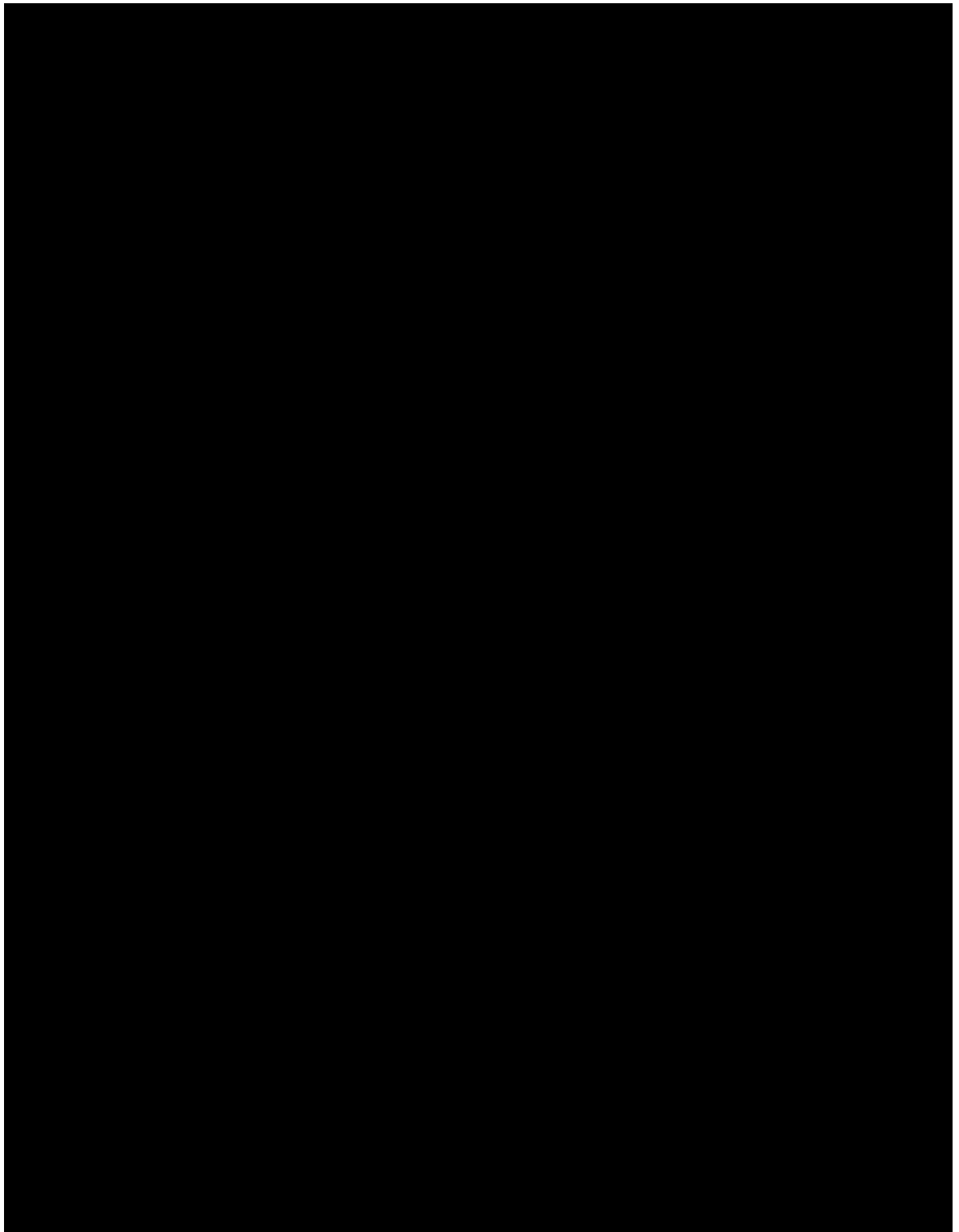
GOBERNACION DE SANTANDER

NTCGP 1000:2004  
PROCESO GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales



## ANEXO E





GOBERNACION DE SANTANDER

NTCGP 1000:2004  
PROCESO GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales



## ANEXO F



REGISTRO DE REUNIÓN	Código: DS-RG-01.5.0.0-31-06	Fecha: 08/11/06	Versión: 1	Pág. ___ de ___
---------------------	---------------------------------	-----------------	------------	-----------------

OFICINA GESTION DE LA CALIDAD

Lugar: Auditorio de la Secretaria de Educación	Fecha: 17 de junio	Hora: 2:00 – 6:00 p.m.
Objetivo: Definir los procesos de la entidad		
Temas a Tratar: Evaluar los Procesos de la entidad y Mapa de Procesos.		

Asistentes	Dependencia	Firma	Teléfono	Correo Electrónico
MARITZA PRIETO CASTA	SECRETARIA DE DESARROLLO	MARITZA PRIETO CASTA	6337055-6844848	maritza_prieto@hotmail.com
ANA MARÍA ARENAS S.	Secretaría de Gobierno	ANA MARÍA ARENAS S.	301-4196292	anamarias@yahoo.com
Jorge E. Varazona	Despacho. Gobernador	Jorge E. Varazona		varazona@torcu70.urs.edu
Henry Vera González	Secr. transporte e Infraes.	Henry Vera González	6300677	henryvera47@hotmail.com
MARCO ANTONIO RIVERO DURAN	OFICINA DE CONTR. DISC.	MARCO ANTONIO RIVERO DURAN	6844840	marcosrivero45@hotmail.com
GUSTAVO RODRIGUEZ POLTRA	SEO EDUCACION -	GUSTAVO RODRIGUEZ POLTRA	6427061	gustavo.poltra@ucsb.edu
Orlando Díaz Carreras	Secret de Planeación	Orlando Díaz Carreras	6300794	orlandodiazcar@hotmail.com
MARIA HERCILIA YERDES A	SEO. PLANEACION	MARIA HERCILIA YERDES A	6300799	yerdeslinoc@hotmail.com
MAGDA PADILLA JAIMES C	EDUCACION	MAGDA PADILLA JAIMES C	6427061	magj088@yahoo.com
Marta Carolina Díaz	Educación	Marta Carolina Díaz	6420296	magju1005@hotmail.com
Wander A. Díaz Palencia	Planeación	Wander A. Díaz Palencia	6423055	cdiaz07@hotmail.com
WILLIAM A. DIAZ PALENCIA	PLANEACION	WILLIAM A. DIAZ PALENCIA	6521469	williamdiazpalencia@hotmail.com
Gloria Isabel Villabona S.	Personal	Gloria Isabel Villabona S.	6338465	glorisa453@yahoo.es
Claudia L. García Calzadilla	Personal	Claudia L. García Calzadilla		
Esperanza Rojas Pabón	Planeación	Esperanza Rojas Pabón	6300799	esperanzarojaspabon@hotmail.com
Eduardo José González Pérez	Oficina Gestión de Calidad	Eduardo José González Pérez	300 5749144	gambitos74@hotmail.com
Óscar Augusto Rojas Torres	Oficina Gestión de Calidad	Óscar Augusto Rojas Torres	3157053162	ohmar.rojas@gmail.com
Luis Alberto Montañez Cielvez	Oficina Gestión de Calidad	Luis Alberto Montañez Cielvez	300 2875673	lwamona@gmail.com
Cristian Pico Rodríguez	Oficina Gestión de Calidad	Cristian Pico Rodríguez	300 3232049	Cristianp446@hotmail.com
Liliana Marcela Anzo Acosta	Oficina Gestión de Calidad	Liliana Marcela Anzo Acosta	300 2704509	lilianamordelbarizo@hotmail.com
Yenny Liseth García López	Oficina Gestión de Calidad	Yenny Liseth García López	3103123170	lyeth18@hotmail.com
Yoneira Sánchez Rincón	Oficina Gestión de Calidad	Yoneira Sánchez Rincón	300 5522588	dyoneira@hotmail.com
Paula Magaly Posada	Oficina Gestión de Calidad	Paula Magaly Posada	3007840737	Paula_mi83@hotmail.com



GOBERNACION DE SANTANDER

NTCGP 1000:2004  
PROCESO GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales



## ANEXO H

Política	Objetivo	Índice	Indicador	Tipo de Indicador	Meta	Proceso	Frecuencia
		Cobertura universal en salud de la población santandereana de los niveles 1 y 2 del SISBEN.	Porcentaje de población con cobertura en salud	Eficacia	100%	Gestión en Salud y Seguridad Social	Anual
		Ejercer la vigilancia y control de los 87 municipios del Dpto. en lo relacionado con el régimen Subsidiado.	Número de municipios Vigilados	Efectividad	87	Gestión en Salud y Seguridad Social	
		Calidad de los servicios de salud (accesibilidad, oportunidad y efectividad).	No. de personas atendidas con accesibilidad, oportunidad y efectividad/ No. de personas que demandan el servicio X100	Eficacia	50%	Gestión en Salud y Seguridad Social	

		Ampliación de los servicios del CRU para incluir la atención de Consulta externa y procedimientos Ambulatorios.	Porcentaje de Ampliación de CRU fortalecidos y atendiendo procedimientos	Eficacia	100%	Gestión en Salud y Seguridad Social	
		Inspección, Vigilancia y Control de las áreas, financiera, administrativa y Técnica de las IPS Públicas del Departamento.	Número de IPS públicas del Departamento inspeccionadas, vigiladas y controladas	Eficacia	60	Gestión en Salud y Seguridad Social	

		Prestación de servicios oportunos e integrales a las personas declaradas jurídicamente inimputables en el Departamento de Santander.	No. de Personas atendidas.	Eficacia	39	Gestión en Salud y Seguridad Social	
		Tasa de mortalidad en menores de un año y de cinco años.	Número de muertes en menores de un año / total de nacidos vivos (por 1000) y tasa mortalidad < 5 años por 100.000 menores de 5 años	Efectividad	10,4 en menores de un año por mil nacidos vivos y 11.8 por cien mil menores de 5 años.	Gestión en Salud y Seguridad Social	
		Fecundidad global en mujeres entre 15 Y 49 años.	Mantener la fecundidad global en mujeres entre 15 Y 49 años por debajo de 2.2	Efectividad	22	Gestión en Salud y Seguridad Social	

	Razón de Mortalidad Materna.	Razón de mortalidad materna x cien mil Nacidos Vivos - N.V.	Efectividad	30,5%	Gestión en Salud y Seguridad Social	
	Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino.	Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino x cien mil mujeres	Efectividad	6,5%	Gestión en Salud y Seguridad Social	
	Controlar o mantener la prevalencia de infección por VIH.	Tasa de incidencia de VIH de transmisión perinatal (vertical)	Eficacia	0,5	Gestión en Salud y Seguridad Social	
	Índice de Cariados, Obturados y Perdidos (COP) promedio en la población a los 12 años de edad.	Índice de COP	Efectividad	< 2.3	Gestión en Salud y Seguridad Social	

		Adaptar y adoptar la política de: Salud Mental, de Reducción de consumo de sustancias Psicoactivas, y de construcción de paz y convivencia familiar Haz Paz en los municipios de el Departamento.	Número de municipios con planes de Salud Mental, de Reducción de consumo de sustancias Psicoactivas, y de construcción de paz y convivencia familiar Haz Paz Implementados	Efectividad	87	Gestión en Salud y Seguridad Social	
		Tasa de curación de los casos de Tuberculosis Pulmonar Baciloscopia positiva.	Porcentaje de curación de casos de Tuberculosis Baciloscopia Positivas	Eficacia	79%	Gestión en Salud y Seguridad Social	
		Eliminación de lepra por municipios.	Número de municipios que no cumplen con la meta de eliminación de la	Efectividad	16	Gestión en Salud y Seguridad Social	

		Lepra				
	Número de casos de Mortalidad por Malaria.	Número de Muertes por Malaria	Eficacia	0	Gestión en Salud y Seguridad Social	
	Letalidad por Dengue.	Tasa de mortalidad de dengue	Efectividad	<0.019%	Gestión en Salud y Seguridad Social	
	Morbilidad por Leishmaniasis en el Departamento.	Número de casos por Leishmaniasis	Eficacia	887	Gestión en Salud y Seguridad Social	
	Caracterización de los municipios en riesgo para CHAGAS.	Número de municipios caracterizados para Chagas	Eficacia	40	Gestión en Salud y Seguridad Social	

		Número de casos de rabia humana transmitida por perro y gato.	Número de casos confirmados de rabia humana transmitida por perro y gato.	Eficacia	0	Gestión en Salud y Seguridad Social	
		Reducir los factores de Riesgo de las enfermedades Crónicas No Transmisibles.	Prevalencia de actividad física global en adolescentes entre 15 y 17 años y Prevalencia de actividad física global en adultos entre 18 y 64 años. Edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos en población menor de 18 años.	Eficacia	30% prevalencia actividad física de 15 a 17 años; 46% prevalencia actividad física en adultos de 18 a 64 años; 14 años edad promedio de inicio de consumo de cigarrillo.	Gestión en Salud y Seguridad Social	

		Discapacidad por enfermedad.	Porcentaje de casos con limitaciones evitables como: ver, Moverse, oír, caminar y entender.	Eficacia	6.6%	Gestión en Salud y Seguridad Social	
		Tasa de mortalidad por desnutrición crónica en niños menores de 5 años.	Tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años.	Efectividad	5	Gestión en Salud y Seguridad Social	
		Desnutrición global en población escolar de 5 a 17 años de edad.	Prevalencia desnutrición global en población escolar de 5 a 17 años.	Efectividad	4.9	Gestión en Salud y Seguridad Social	
		Seguridad Sanitaria y Ambiental.	Porcentaje de municipios de 4ª, 5ª y 6ª categoría con proyectos de promoción de la salud ambiental y prevención de los riesgos.	Eficacia	100%	Gestión en Salud y Seguridad Social	

		Fortalecer la regulación y fiscalización de las acciones de salud en los 87 municipios.	Número de municipios con fortalecimiento de las competencias de salud pública según LEY 715 de 2001.	Efectividad	87	Gestión en Salud y Seguridad Social	
		Actividades de Promoción de la salud y prevención de riesgos en poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad en los municipios del departamento.	Porcentaje de municipios con actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos en poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad.	Efectividad	70%	Gestión en Salud y Seguridad Social	
		Caracterización de la población vulnerable.	Número de municipios caracterizados	Eficacia	40	Gestión en Salud y Seguridad Social	

		Fortalecer la participación social y comunitaria en las acciones de la promoción de la salud y prevención de riesgos.	Porcentaje de acciones de promoción de salud con participación social.	Efectividad	70%	Gestión en Salud y Seguridad Social	
		Verificar en el 80% las acciones de salud de la Red Juntos en los municipios del Departamento.	Porcentaje de verificación de las acciones de salud de la RED JUNTOS.	Efectividad	80%	Gestión en Salud y Seguridad Social	
		Fortalecer la Coordinación intersectorial e interinstitucional en las acciones de salud.	Porcentaje de acciones de salud con coordinación intersectorial e interinstitucional.	Efectividad	70%	Gestión en Salud y Seguridad Social	

		Fortalecer en la Secretaría de Salud de Santander el eje de Promoción Social.	Número de ejes fortalecidos.	Efectividad	1	Gestión en Salud y Seguridad Social	
		Fortalecer la participación social en salud en los municipios del Departamento.	Número de municipios fortalecidos.	Eficacia	87	Gestión en Salud y Seguridad Social	
		Vigilar el cumplimiento de la ejecución de convenios para la atención en salud a la población en situación de desplazamiento.	No. De convenios vigilados.	Eficacia	28	Gestión en Salud y Seguridad Social	

		Vigilar que las ARP desarrollen actividades de promoción de la salud y reorientación a los servicios de prevención de riesgos de la salud y riesgos profesionales-ocupacionales en las poblaciones afiliadas a ARP.	Porcentaje de cobertura de acciones de IEC y/o sensibilización en derechos y deberes en salud y reorientación de servicios en la población trabajadora por ARP.	Eficacia	30%	Gestión en Salud y Seguridad Social	
		Verificar que los municipios desarrollen actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos en las población trabajadora informal.	Porcentaje de municipios verificados.	Eficacia	50%	Gestión en Salud y Seguridad Social	

		Verificar la Implementación del Sistema de información del menor trabajador en los municipios del Departamento.	Número de Municipios del Departamento verificados	Eficacia	87	Gestión en Salud y Seguridad Social	
--	--	---	---	----------	----	-------------------------------------	--



GOBERNACION DE SANTANDER

NTCGP 1000:2004  
PROCESO GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales



## ANEXO I



GRUPO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	PROCESO
Servicio de atención a la comunidad (SAC)	1. Para brindar asesoría y asistencia técnica en la conformación, funcionamiento y vigilancia del SIAU.	Matilde Parra Anaya	Gestión en Salud y Seguridad Social
	2. Para brindar asesoría, asistencia técnica y acompañamiento a las Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud (IPS) y Empresas Sociales Del Estado (ESE) en la conformación y funcionamiento de la Asociación de Usuarios.	Matilde Parra Anaya	Gestión en Salud y Seguridad Social
	3. Para brindar asesoría, asistencia técnica y seguimiento en la conformación y funcionamiento del SAC municipal.	Matilde Parra Anaya	Gestión en Salud y Seguridad Social
	4. Para recepción y trámite de quejas e inquietudes presentadas por el usuario en el SAC departamental.	Matilde Parra Anaya	Gestión en Salud y Seguridad Social
	5. Para brindar asesoría y asistencia técnica y acompañamiento para la organización de las veedurías en salud.	Matilde Parra Anaya	Gestión en Salud y Seguridad Social
	6. Para recepción y análisis de los informes trimestrales de quejas remitidas por las oficial SAC de los municipios.	Matilde Parra Anaya	Gestión en Salud y Seguridad Social



GRUPO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	PROCESO
Oficina de Sistemas de Información	1. Para la consolidación de Bases de datos régimen contributivo	Ing. Manuel Enrique Cupabán	Gestión de Sistemas de Información
	2. Para el proceso de bases de datos de desplazados	Ing. Manuel Enrique Cupabán	Gestión de Sistemas de Información
	3. Para la capacitación	Ing. Manuel Enrique Cupabán	Asesoría y Asistencia Técnica
	4. Para la consolidación de RIPS	Ing. Leticia Castellanos	Gestión de Sistemas de Información
	5. Para la consolidación de Bases de datos SISBEN	Ing. Manuel Enrique Cupabán	Gestión de Sistemas de Información
	6. Para la consolidación de bases de datos Régimen Subsidiado	Gloria Galindo - Jorge Mantilla	Gestión de Sistemas de Información
	7. Para el manejo de Estadísticas Vitales	Nelly Quintana	Gestión de Sistemas de Información
	8. Para la oferta de información (consultas, informes, verificaciones)	Ing. Leticia Castellanos – Ing. Manuel Enrique Cupabán	Gestión de Sistemas de Información
	9. Para el mantenimiento del comprobador de derechos	Ing. Manuel Enrique Cupabán	Gestión de Sistemas de Información
Régimen de Afiliación	1. Para la cofinanciación de recursos	Ivonne Almeida	Gestión en Salud y Seguridad Social
	2. Para el trámite de asignación de recursos para garantizar la continuidad en la cofinanciación en el régimen subsidiado	Ivonne Almeida	Gestión en Salud y Seguridad Social



GRUPO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	PROCESO
	3. Para contratación del régimen subsidiado	Ivonne Almeida	Gestión Contratación
	4. Para la inspección, vigilancia y control	Ivonne Almeida	Gestión contratación
Acreditación, Vigilancia y Control	1. Para la inscripción y registro de profesionales en salud.	Ana Victoria Merchán de Cadena	Gestión en Salud y Seguridad Social
	2. Para la solicitud de tarjeta profesional de médicos.	Ana Victoria Merchán de Cadena	Gestión en Salud y Seguridad Social
	3. Para inscripción en el registro especial de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)	Henry Paredes Ariza	Gestión en Salud y Seguridad Social
	4. Para planificar visitas de inspección, vigilancia y control a las IPS y profesionales del departamento.	Henry Paredes Ariza	Gestión en Salud y Seguridad Social
	5. Para la inscripción de establecimientos farmacéuticos.	Leonel Robles Robles	Gestión en Salud y Seguridad Social
	6. Para realizar visitas de Inspección, Vigilancia Y Control.	Leonel Robles Robles	Gestión en Salud y Seguridad Social
	7. Para la inscripción de manejo de Medicamentos de Control Especial.	Leonel Robles Robles	Gestión en Salud y Seguridad Social
	8. Para la apertura de proceso sancionatorio.	Leonel Robles Robles	Gestión en Salud y Seguridad Social
	9. Para presentar Informe de consolidado mensual al FNE.	Leonel Robles Robles	Gestión en Salud y Seguridad Social



GRUPO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	PROCESO
	10. Para la compra de medicamentos monopolio.	Leonel Robles Robles	Gestión en Salud y Seguridad Social
	11. Para la venta de medicamentos monopolio y recetario oficial.	Leonel Robles Robles	Gestión en Salud y Seguridad Social
	12. Para el registro de firmas de médicos prescriptores para recetario oficial.	Leonel Robles Robles	Gestión en Salud y Seguridad Social
	13. Para la recepción y almacenamiento de medicamentos monopolio.	Leonel Robles Robles	Gestión en Salud y Seguridad Social
	14. Para la expedición de credenciales de expendedores de droga.	Leonel Robles Robles	Gestión en Salud y Seguridad Social
	15. Para la expedición de certificados.	Leonel Robles Robles	Gestión en Salud y Seguridad Social
	16. Para coordinar el proceso de investigaciones administrativas de las diferentes IPS del departamento de Santander.	Evila Caicedo	Gestión en Salud y Seguridad Social
	17. Para otorgar Licencia Sanitaria de funcionamiento para ambulancias.	Sergio Ferro	Gestión en Salud y Seguridad Social
	18. Para la referencia y contrareferencia de pacientes.	Sergio Ferro	Gestión en Salud y Seguridad Social
	19. Para la revisión y análisis de los planes hospitalarios de emergencias de la red pública y privada.	Sergio Ferro	Gestión en Salud y Seguridad Social



GRUPO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	PROCESO
	20. Para evaluar el sistema de referencia y contrareferencia de las IPS descentralizadas.	Sergio Ferro	Gestión en Salud y Seguridad Social
Apoyo Municipal	1. Para brindar asistencia técnica para la elaboración de los Planes Territoriales de Salud	Luz Marina Castro Ayala	Gestión en Salud y Seguridad Social
	2. Para realizar la evaluación de la Capacidad de Gestión de los Municipios descentralizados	Luz Marina Castro Ayala	Gestión en Salud y Seguridad Social
	3. Para realizar seguimiento a la ejecución del Plan Departamental de Desarrollo en el sector salud	Luz Marina Castro Ayala	Gestión en Salud y Seguridad Social
	4. Para brindar asesoría en la elaboración de proyectos del sector salud	Luz Marina Castro Ayala	Gestión en Salud y Seguridad Social
Apoyo Administrativo	1. Para realizar programas de Salud Ocupacional.	Edilma Ordóñez Carrillo	Gestión Talento Humano
	2. Para la revisión del proceso de acreditación de educación no formal	Edilma Ordóñez Carrillo	Gestión Educativa
	3. Para realizar capacitación y/o reinducción del personal	Edilma Ordóñez Carrillo	Gestión Talento Humano
	4. Para la inducción para la prestación de servicio social obligatorio.	Cecilia Meléndez Delgado	Asesoría y Asistencia Técnica



GRUPO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	PROCESO
	5. Para la preparación de los cursos para rurales (servicio social Obligatorio)	Sandra Milena Ruiz Naranjo	Gestión en Salud y Seguridad Social
	6. Para el manejo y organización de historias laborales	Mayda Luz Bahamon Gazaban	Gestión Talento Humano
	7. Para la liquidación de cesantías de funcionarios afiliados al Fondo Nacional del Ahorro	Mayda Luz Bahamon Gazaban	Gestión Talento Humano (Situaciones administrativas)
	8. Para la liquidación de cesantías ley 50 de los funcionarios de planta	Mayda Luz Bahamon Gazaban	Gestión Talento Humano (Situaciones Administrativas)
	9. Para la liquidación de cesantías retroactivas	Mayda Luz Bahamon Gazaban	Gestión Talento Humano (Situaciones Administrativas)
	10. Procedimiento para Generar la Nómina para los Servidores Públicos del Departamento	Laura Victoria Martínez	Gestión Talento Humano
Financiera y Control de Recursos	1. Para la revisión y liquidación de cuentas de obligaciones contraídas	Bernardo Galvis	Gestión Financiera
	2. Para verificar y ejecutar el presupuesto según requerimientos de las oficinas (programas) gestoras	Bernardo Galvis	Gestión Financiera
	3. Para tramitar con oportunidad los pagos de aporte de ley (pensionados) según convenio 326, 266, 390	Bernardo Galvis	Gestión Financiera



GRUPO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	PROCESO
	4. Para la presentación del informe de flujo de recursos a la SuperSalud.	Bernardo Galvis	Gestión Financiera
	5. Para la elaboración de los decretos de traslado presupuestal	Bernardo Galvis	Gestión Financiera
	6. Procedimiento para la planeación de la distribución de los recursos recaudados para el sector salud	Bernardo Galvis	Gestión Financiera
	7. Procedimiento para la preparación y elaboración del anteproyecto de presupuesto de funcionamiento e inversión de la Secretaría de Salud de Santander	Bernardo Galvis	Gestión Financiera
Vigilancia y Control en Salud Pública	1. Procedimiento para el seguimiento a casos de bancos de sangre	Diana Patricia Ariza	Gestión en Salud y Seguridad Social
	2. Procedimiento para la elaboración del POA en Vigilancia y Control en Salud Pública	Alba Nury Ramírez Cano	Planificación Estratégica
	3. Para la notificación y ajuste de casos de vigilancia en Salud Pública	Olga Jiménez	Gestión en Salud y Seguridad Social
	4. Para el análisis y difusión de la información en Salud.	Alba Nury Ramírez Cano	Gestión en Salud y Seguridad Social



GRUPO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	PROCESO
	5. Para realizar comités de Vigilancia en Salud Pública Departamental (COVE Departamental).	Alba Nury Ramírez Cano	Gestión en Salud y Seguridad Social
	6. Para realizar supervisión a la ejecución de recursos	Alba Nury Ramírez Cano	Contratación
Promoción y Prevención Programa Ampliado de Inmunización (PAI)	1. Para la asistencia y capacitaciones Nacionales, Departamentales y Municipales.	Janeth Velandia González	Asesoría y Asistencia Técnica
	2. Para la consolidación, análisis, remisión y toma de decisiones en base a las coberturas de vacunación.	Janeth Velandia González	Gestión en Salud y Seguridad Social
	3. Para la ejecución y seguimiento de nuevos acuerdos de lineamientos PAI	Janeth Velandia González	Gestión en Salud y Seguridad Social
	4. Para la elaboración del Plan Territorial de Salud Pública	Janeth Velandia González	Planificación Estratégica
	5. Para realizar el seguimiento en la elaboración de los planes locales de salud	Janeth Velandia González	Planificación Estratégica
	6. Para realizar supervisión a la ejecución de los proyectos del Plan territorial	Janeth Velandia González	Contratación
Promoción y Prevención Salud Mental	1. Para el diseño e implementación de las diferentes políticas manejadas en salud mental.	Amath Sandra Milena Oliveros Tarazona	Planificación Estratégica



GRUPO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	PROCESO
	2. Para la construcción del Plan Operativo del Comité Departamental de drogas	Amath Sandra Milena Oliveros Tarazona	Planeación Estratégica
	3. Para la recolección de información de las fichas de violencia intrafamiliar, sexual y de género.	Amath Sandra Milena Oliveros Tarazona	Gestión de Sistemas de Información
	4. Para realizar supervisión a la ejecución de recursos	Amath Sandra Milena Oliveros Tarazona	Contratación
Promoción y Prevención Atención Integrada de Eventos Prevalentes de Infancia (AIEPI)	1. Para la elaboración del Plan Territorial de Salud Infantil	Gloria Ortiz	Planeación Estratégica
	2. Para coordinar las acciones de salud infantil	Gloria Ortiz	Gestión de Control y Evaluación
	3. para realizar asistencia técnica	Gloria Ortiz	Asesoría y Asistencia Técnica
Promoción y Prevención Alimentación y Nutrición	1. Para la planificación de programas de alimentación y nutrición.	Linda Salazar Grimaldos	Planificación Estratégica
	2. Para la coordinación de programas de alimentación y nutrición	Linda Salazar Grimaldos	Gestión de Control y Evaluación
	3. Para la evaluación de las acciones de Alimentación y Nutrición.	Linda Salazar Grimaldos	Gestión de Control y Evaluación
	4. Para la supervisión y control de la ejecución de acciones de alimentación y nutrición.	Linda Salazar Grimaldos	Contratación



GRUPO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	PROCESO
Promoción y Prevención TBC y Lepra	1. Para realizar capacitación, seguimiento y evaluación de los lineamientos estipulados por el Ministerio de la protección Social para el programa TBC y Lepra	Débora Villa Villa	Gestión en Salud y Seguridad Social
	2. Para realizar asistencia técnica.	Débora Villa Villa	Asesoría y Asistencia Técnica
	3. Para realizar vigilancia y control	Débora Villa Villa	Gestión en Salud y Seguridad Social
Promoción y Prevención Enfermedades de Transmisión Transversal (ETV)	1. Para el requerimiento de insumos críticos, medicamentos e insumos.	Carlos García - Luís José Gualdrón	Gestión en Salud y Seguridad Social
	2. Para la entrega de medicamentos para el tratamiento de pacientes con diagnóstico confirmado de leishmaniasis, malaria y chagas	Carlos García - Luís José Gualdrón	Gestión en Salud y Seguridad Social
	3. Para la entrega de insecticidas para control integrado de vectores	Carlos García - Luís José Gualdrón	Gestión es Salud y Seguridad Social
	4. Para brindar asistencia técnica a municipios de categoría especial 1-2-3, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Secretarías de Salud Municipal en acciones ETV.	Carlos García - Luís José Gualdrón	Asesoría y Asistencia Técnica



GRUPO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	PROCESO
	5. Para la ejecución de actividades operativas de prevención y control	Carlos García - Luís José Gualdrón	Gestión de Control y Evaluación
	6. Para la ejecución de recursos de transferencia Nacional del programa ETV	Carlos García - Luís José Gualdrón	Gestión en Salud y Seguridad Social
	7. Para la formulación del Plan de Salud Territorial	Carlos García - Luís José Gualdrón	Planificación Estratégica
	8. Para la inspección, vigilancia y control de cumplimiento de políticas y normas técnicas a los Municipios categoría especial 1-2-3.	Carlos García - Luís José Gualdrón	Gestión en Salud y Seguridad Social



GOBERNACION DE SANTANDER

NTCGP 1000:2004  
PROCESO GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

Escuela  
De Estudios  
Industriales y  
Empresariales



## ANEXO J

**NORMATIVIDAD PROCEDIMIENTOS SECRETARÍA DE SALUD**

**OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

<b>Proceso</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Normatividad</b>	<b>Enunciado</b>	<b>TIPO (nacional o departamental)</b>	<b>Artículos a los que hace referencia</b>
	Procedimiento de Estadísticas Vitales	Decreto 1633 de 1995	Por el cual se aclara el decreto 1921 del 5 de agosto de 1994, por el cual se establece la estructura de cargos de las entidades del Subsector Oficial del Sector Salud Territorial, en el sentido que este acto administrativo desarrolla el artículo 193 de la Ley 100 de 1993.	Nacional	Artículo 75
		Ley 79 de 1993	Por la cual se regula la realización de los censos de población y vivienda en todo el territorio nacional.	Nacional	Artículo 5
	Procedimiento para la consolidación de bases de datos Régimen Subsidiado	Resolución 812 de 2007 marzo 21	Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud.	Nacional	
		Anexo técnico 1 y 2 de la resolución 812 de 2007	Base de datos única de afiliados – bdua Resolución 812 / 2007	Nacional	

		Acuerdo 244 de 2003 modificado Acuerdo 331	Por medio del cual se definen la forma y las condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
		Acuerdo 343 de 2006	Por medio del cual se definen condiciones de operación del régimen subsidiado	Nacional	
	Procedimiento para el proceso de bases de datos de desplazados	Acuerdo 244 de 2003	Por medio del cual se definen la forma y las condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
	Procedimiento para la capacitación	Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
	Procedimiento para la consolidación de Bases de datos	Resolución 812 de 2007 marzo 21	Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de	Nacional	

	régimen contributivo		Seguridad Social en Salud y al sector salud.		
	Procedimiento para la consolidación de Bases de datos SISBEN	Acuerdo 244 de 2003	Por medio del cual se definen la forma y las condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
	Procedimiento para la consolidación de RIPS	Resolución 3374 de 2000	Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.	Nacional	

#### APOYO ADMINISTRATIVO

Proceso	Procedimiento	Normatividad	Enunciado	TIPO (nacional o departamental)	Artículos a los que hace referencia
	Procedimiento para coordinar y gestionar los procesos y programas	Ley 909 de 2004 y sus reglamentarios	Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras	Nacional	

	relacionados con capacitación del talento humano y de la entidad.		disposiciones.		
	Procedimiento para la participación en la actualización permanente del manual de funciones y requisitos mínimos de la entidad.	Ley 909 de 2004	Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
		Decreto 1227 de 2005.	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y el Decreto-ley 1567 de 1998.	Nacional	
	Procedimiento para diseñar y proponer el programa de bienestar social.	Ley 909 de 2004	Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
		Decreto 1127 de 1994	Por el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de solidaridad Pensional.	Nacional	
		Decreto 1567 de 1998	Por el cual se crean el Sistema Nacional de Capacitación y el sistema de estímulos para los empleados del Estado.	Nacional	
		Decreto 1572 de 1998	Por el cual se reglamenta la	Nacional	

			Ley 443 de 1998 y el Decreto-ley 1567 de 1998. (Vinculación a los empleos de carrera).		
		Decreto 2504 de 1998	Por el cual se modifican los artículos 2o., 4o., 12 (transitorio), 130, 131, 135, 149, 151, 154, 155 y 156 del Decreto 1572 de 1998.	Nacional	
	Procedimiento para la revisión del proceso de acreditación de educación no formal.	Decreto 3616 de 2005	Por medio del cual se establecen las denominaciones de los auxiliares en las áreas de la salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas y se dictan otras disposiciones	Nacional	
		Acuerdo 72	Por medio del cual se define el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado	Nacional	
		Acuerdo 67 y sus modificaciones	Por medio del cual se establecen los lineamientos sobre las condiciones básicas de calidad de los programas de educación no formal en el área de auxiliares de la salud.	Nacional	

### RÉGIMEN DE AFILIACIÓN

Proceso	Procedimiento	Normatividad	Enunciado	TIPO (nacional o departamental)	Artículos a los que hace referencia
	Procedimiento para el trámite de órdenes de pago para los Municipios.	Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
Ley 715 de 2001		Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones Para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.	Nacional		
Decreto 50 de 2003		Por el cual se adoptan unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	Nacional		

	Procedimiento para contratación del régimen subsidiado	Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
		Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	Nacional	
	Procedimiento para el trámite de asignación de recursos para garantizar la continuidad en la cofinanciación en el régimen subsidiado.	Ley 812 de 2003	Por la cual se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2003-2006, hacia un Estado comunitario.	Nacional	
		Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
		Ley 1151 de 2007	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010	Nacional	
		Acuerdos 267 de 2004 del Ministerio de la Protección Social	Por el cual se autoriza la asignación de recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga para ampliar cobertura en el régimen subsidiado de Salud mediante subsidios	Nacional	

			Parciales.		
		Acuerdos 358 de 2007 del Ministerio de la Protección Social	Por el cual se fijan los criterios de distribución de los recursos del Fosyga para ampliación de cobertura del régimen subsidiado en la vigencia 2007 y se dictan otras disposiciones	Nacional	
		Acuerdo 262 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social.	Por el cual se fijan los criterios de distribución de los recursos del Fosyga para ampliación de cobertura del régimen subsidiado y se dictan otras disposiciones.	Nacional	

#### VIGILANCIA Y CONTROL

Proceso	Procedimiento	Normatividad	Enunciado	TIPO (nacional o departamental)	Artículos a los que hace referencia
	Procedimiento para el ajuste y la clasificación de casos	Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
		Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de	Nacional	

			<p>conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones</p> <p>Para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.</p>		
		Decreto 3518 de 2006	<p>Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.</p>	Nacional	
	Procedimiento para el análisis de información en Salud.	Decreto 3518 de 2006	<p>Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.</p>	Nacional	
		Decreto 3039 de 2007	<p>Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010</p>	Nacional	
		Resolución 425 de 2008	<p>Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de</p>	Nacional	

			intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.		
	Procedimiento para la elaboración del POA en Vigilancia y Control en Salud Pública	Decreto 3039 de 2007	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010	Nacional	
		Resolución 425 de 2008	Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.	Nacional	
	Procedimiento para la notificación inmediata y semanal	Decreto 3518 de 2006	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
		Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
		Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de	Nacional	

			<p>conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones</p> <p>Para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.</p>		
	Procedimiento para los bancos de sangre	Decreto 3518 de 2006	<p>Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.</p>	Nacional	
		Decreto 1571 de 1993	<p>Por el cual se reglamenta parcialmente el Título IX de la Ley 09 de 1979, en cuanto a funcionamiento de establecimientos dedicados a la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total o de sus hemoderivados, se crean la Red Nacional de Bancos de Sangre y el Consejo Nacional de Bancos de Sangre y se dictan otras disposiciones sobre la materia.</p>	Nacional	

		Política nacional de sangre 2007 del Ministerio de la Protección Social		Nacional	
	Procedimiento para realizar comités de Vigilancia y Control en Salud Pública departamental (COVE Departamental).	Decreto 3518 de 2006	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.	Nacional	

**ATENCIÓN INTEGRADA DE EVENTOS PREVALENTES DE INFANCIA (AIEPI)**

<b>Proceso</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Normatividad</b>	<b>Enunciado</b>	<b>TIPO (nacional o departamental)</b>	<b>Artículos a los que hace referencia</b>
	Procedimiento para coordinar las acciones de salud infantil	Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones Para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.	Nacional	

		Decreto 439 de 1995	Por el cual se establece el régimen Salarial especial y el programa gradual de nivelación de salarios para empleados públicos de la salud del orden territorial y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
	Procedimiento para la elaboración del POA	Decreto 3039 de 2007	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010	Nacional	
		Resolución 425 de 2008	Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.	Nacional	
	Procedimiento para realizar asistencia técnica	Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones	Nacional	

			Para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.		
		Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	Nacional	

### ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Proceso	Procedimiento	Normatividad	Enunciado	TIPO (nacional o departamental)	Artículos a los que hace referencia
	Procedimiento para el seguimiento y control de la ejecución de acciones de alimentación y nutrición.	Ley 80 de 1993	Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública	Nacional	
		Decreto 2170 de 2002	Por el cual se reglamenta la Ley 80 de 1993, se modifica el Decreto 855 de 1994 y se dictan otras disposiciones en aplicación de la Ley 527 de 1999.	Nacional	
	Procedimiento para la coordinación de programas de alimentación y nutrición	Decreto 3039 de 2007	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010	Nacional	
		Resolución 425 de 2008	Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución,	Nacional	

			seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.		
	Procedimiento para la planificación de programas de alimentación y nutrición.	Decreto 3039 de 2007	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010	Nacional	
		Resolución 425 de 2008	Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.	Nacional	

#### ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN VECTORIAL (ETV)

Proceso	Procedimiento	Normatividad	Enunciado	TIPO (nacional o departamental)	Artículos a los que hace referencia
	Procedimientos para brindar asistencia técnica a municipios de	Resolución 425 de 2008	Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y	Nacional	

	categoría especial 1-2-3, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Secretarías de Salud Municipal en acciones ETV.		control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.		
		Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones Para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.	Nacional	
		Ley 10 de 1990	Por la cual se reorganiza el Sistema nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
		Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	Nacional	
		Ley 9 de 1979	Por la cual se dictan Medidas Sanitarias	Nacional	
	Procedimiento	Resolución 425 de	Por la cual se define la	Nacional	

	para la inspección, vigilancia y control de cumplimiento de políticas y normas técnicas a los Municipios categoría especial 1-2-3.	2008	metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.		
		Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones Para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.	Nacional	
		Ley 10 de 1990	Por la cual se reorganiza el Sistema nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
		Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	Nacional	

		Ley 9 de 1979	Por la cual se dictan Medidas Sanitarias	Nacional	
Procedimiento para la formulación del Plan de Salud Territorial		Resolución 425 de 2008	Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.	Nacional	
		Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones Para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.	Nacional	
		Ley 10 de 1990	Por la cual se reorganiza el Sistema nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
		Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el	Nacional	

			sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones		
		Ley 9 de 1979	Por la cual se dictan Medidas Sanitarias	Nacional	
	Procedimientos para la ejecución de recursos de transferencia Nacional del programa ETV	Resolución 425 de 2008	Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.	Nacional	
		Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones Para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.	Nacional	
		Ley 10 de 1990	Por la cual se reorganiza el Sistema nacional de Salud y	Nacional	

			se dictan otras disposiciones.		
		Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	Nacional	
		Ley 9 de 1979	Por la cual se dictan Medidas Sanitarias	Nacional	

**PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)**

<b>Proceso</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Normatividad</b>	<b>Enunciado</b>	<b>TIPO (nacional o departamental)</b>	<b>Artículos a los que hace referencia</b>
		Norma técnica PAI	Norma técnica para la vacunación	Nacional	
	Procedimiento para el seguimiento y evaluación a nuevos acuerdos de lineamientos PAI	Acuerdo 335 de 2006 de/ Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud	Por el cual se asignan recursos de la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) para el fortalecimiento de programas prioritarios de salud pública y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
		Acuerdo 366 de 2007	Por el cual se asignan recursos de la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, para el fortalecimiento del Programa Ampliado de	Nacional	

			Inmunizaciones, PAI.		
	Procedimiento para la asistencia y capacitaciones nacionales, departamentales y municipales.	Norma técnica PAI	Norma técnica para la vacunación	Nacional	
	Procedimiento para la elaboración del Plan Territorial de Salud Pública	Norma técnica PAI	Norma técnica para la vacunación	Nacional	
		Decreto 3039 de 2007	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010	Nacional	
		Resolución 425 de 2008	Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.	Nacional	
		Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
		Resolución 412 de 2000	Por la cual se establecen las actividades,	Nacional	

			procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública		
	Procedimiento para la consolidación, análisis, remisión y toma de decisiones en base a las coberturas de vacunación.	Norma técnica PAI	Norma técnica para la vacunación	Nacional	
	Procedimiento para realizar el seguimiento y evaluación a los POA (plan operativo anual)	Norma técnica PAI	Norma técnica para la vacunación	Nacional	
	Procedimiento para realizar interventoría en la ejecución de los proyectos del	Norma técnica PAI	Norma técnica para la vacunación	Nacional	

	POA				
--	-----	--	--	--	--

**SALUD MENTAL**

<b>Proceso</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Normatividad</b>	<b>Enunciado</b>	<b>TIPO (nacional o departamental)</b>	<b>Artículos a los que hace referencia</b>
	Procedimiento para el diseño e implementación de las diferentes políticas manejadas en salud mental.	Resolución Numero 412 De 2000	Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.	Nacional	
	Procedimiento para la construcción del Plan Operativo del comité departamental de drogas.	Política de reducción de consumo de sustancias psicoactivas		Nacional	
	Procedimiento para la elaboración del Plan de	Ley 715 de 2001. Congreso de Colombia	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los	Nacional	

	intervenciones colectivos.		artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones Para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.		
		Ley 100 de 1993. Congreso de Colombia	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	Nacional	
		Ley 906 de 2004 del congreso de la República	Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal	Nacional	
		Decreto 2737 de 1989. Presidencia de la República	Por el cual se expide el Código del Menor.	Nacional	
		Ley 790 de 2002. Congreso de la República	Por la cual se expiden disposiciones para adelantar el programa de renovación de la administración pública y se otorgan unas facultades extraordinarias al Presidente de la República	Nacional	
		Ley 789 de 2002. Congreso de Colombia	Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos	Nacional	

			artículos del Código Sustantivo de Trabajo		
		Ley 745 de 2002. Congreso de Colombia	Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro.	Nacional	
		Ley 575 de 2000. Congreso de Colombia	Por medio de la cual se reforma parcialmente la Ley 294 de 1996.	Nacional	
		Ley 383 de 1997. Congreso de Colombia	Por la cual se expiden normas tendientes a fortalecer la lucha contra la evasión y el contrabando, y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
		Ley 361 de 1997. Congreso de Colombia	Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
		Ley 115 de 1994. Congreso de Colombia	Por la cual se expide la ley general de educación	Nacional	
		Ley 294 de 1994. Congreso de Colombia.	Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia	Nacional	

			intrafamiliar.		
		Ley 152 de 1994. Congreso de Colombia	Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.	Nacional	
		Ley 124 de 1994. Congreso de Colombia	Por la cual se prohíbe el Expendio de Bebidas Embriagantes a Menores de Edad y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
		Ley 65 de 1993. Congreso de Colombia.	Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario	Nacional	
		Ley 10 de 1990	Por la cual se reorganiza el Sistema nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
		Ley 30 de 1986. Congreso de Colombia.	Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones.	Nacional	
		Decreto 1108 de 1994. Presidencia de Colombia	Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.	Nacional	
	Procedimiento para la recolección de	Ley 412 de 1997. Congreso Colombia	Por la cual se aprueba la "Convención Interamericana contra la Corrupción",	Nacional	

	información de las fichas de violencia intrafamiliar, sexual y de género.		suscrita en Caracas el 29 de marzo de mil novecientos noventa y seis (1996).		
--	---	--	--	--	--