

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y
ASISTENCIALES DEL HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES**

**BEATRIZ HERNÁNDEZ MATAJIRA
MAGDA LUCÍA BURGOS GALINDO**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA – DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2005**

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y
ASISTENCIALES DEL HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES**

**BEATRIZ HERNÁNDEZ MATAJIRA
MAGDA LUCÍA BURGOS GALINDO**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Administración de Servicios de Salud.**

**Directora:
LINA MARÍA VERA CALA
Médico
Magíster en Epidemiología**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA – DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2005**

*A Dios, por darme esta oportunidad
de estudiar y mejorar cada día más.*

*A mi esposo, Alejandro, por su
apoyo incondicional.*

Beatriz

A Dios, por permitirme escalar un poco más y mejorar a nivel profesional.

A mi familia, por ser el bastón de mi esfuerzo.

A Betty, por que me permitió compartir con ella esta maravillosa experiencia de trabajo.

Magda

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

A la Universidad Industrial de Santander, Facultad de Salud, Escuela de Medicina – Departamento de Salud Pública, por proporcionarnos los conocimientos que nos convierten en especialistas en administración de servicios de salud, gracias a los cuales podremos alcanzar nuestras metas laborales.

A Lina María Vera Cala, Médico, Magíster en epidemiología, directora del proyecto, por su valiosa colaboración, apoyo y motivación para la realización de este documento.

A Edna Ruth Ovalle Zuleta, Directora del Hospital Integrado de Sabana de Torres, por facilitarnos la información requerida para la elaboración de este trabajo de grado, esperamos que el mismo sea de su completo agrado.

A los empleados del área administrativa y asistencial del Hospital Integrado de Sabana de Torres, por colaborarnos con el diligenciamiento de los diferentes instrumentos de recolección de información, utilizados para el desarrollo del proyecto.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2.1 Espacial.	5
1.2.2 Conceptual.	6
1.2.3 Cronológica.	7
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	8
1.4 JUSTIFICACIÓN	8
1.5 OBJETIVOS	9
1.5.1 General.	9
1.5.2 Específicos.	9
2. MARCO DE REFERENCIA	10
2.1 CONTEXTUAL	10
2.1.1 El municipio de Sabana de Torres.	10
2.1.2 El sector salud en Colombia.	27
2.1.3 El Hospital Integrado de Sabana de Torres.	28
2.2 TEÓRICO	32
2.2.1 La administración tradicional.	32
2.2.2 Principios de gestión de calidad.	33
2.2.3 Enfoque basado en procesos.	38
2.2.4 Proceso.	39
2.2.5 Flujograma.	41
2.2.6 Definición de los procesos de las instituciones prestadoras de servicios de salud.	43

	pág.
2.2.7 Medición de la calidad.	49
2.3 CONCEPTUAL	51
2.4 LEGAL	52
3. METODOLOGÍA	58
3.1 TIPO DE ESTUDIO	58
3.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	58
3.3 POBLACIÓN	59
3.4 FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	61
3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	61
3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	62
4. PROPUESTA DEL PROYECTO	64
4.1 PRINCIPIOS ÉTICOS	64
4.2 CRONOGRAMA DEL PROYECTO	64
4.3 PRESUPESTO DEL PROYECTO	64
5. SITUACIÓN ACTUAL	66
6. MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	75
6.1 FILOSOFÍA EMPRESARIAL	75
6.1.1 Visión.	75
6.1.2 Misión.	76
6.1.3 Mapa de procesos y procedimientos.	77
6.2 PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS	77
6.2.1 Procesos y procedimientos de gestión gerencial.	77
6.2.2 Procesos y procedimientos de apoyo administrativo.	91
6.3 PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES	147
6.3.1 Procesos ambulatorios.	147
6.3.2 Procesos especializados.	165
6.3.3 Procesos de apoyo diagnóstico.	171

	pág.
6.4 INDICADORES DE GESTIÓN	176
6.4.1 Indicadores de los procesos y procedimientos administrativos.	177
6.4.2 Indicadores de los procesos y procedimientos asistenciales.	180
CONCLUSIONES	182
RECOMENDACIONES	185
BIBLIOGRAFÍA	186
ANEXOS	190

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Población Sabana de Torres, según sexo.	21
Cuadro 2. Población Sabana de Torres, casco urbano y rural.	21
Cuadro 3. Población Sabana de Torres, por grupos etareos.	21
Cuadro 4. Distribución por ARS, sisbenizados, contributivos y particulares del total de la población.	32
Cuadro 5. Cronograma del proyecto.	64
Cuadro 6. Presupuesto del proyecto.	65
Cuadro 7. Escala salarial del Hospital.	74
Cuadro 8. Procesos y procedimientos de gestión gerencial.	77
Cuadro 9. Proceso: Planeación operativa y estratégica.	79
Cuadro 10. Proceso: Oferta de servicio.	82
Cuadro 11. Proceso: Control de gestión.	84
Cuadro 12. Proceso: Gestión de dirección médica.	87
Cuadro 13. Proceso: Gestión de enfermería.	90
Cuadro 14. Procesos y procedimientos de apoyo administrativo.	91
Cuadro 15. Proceso: Finanzas - Subproceso: Costos.	92
Cuadro 16. Proceso: Finanzas - Subproceso: Presupuesto.	94
Cuadro 17. Proceso: Contabilidad - Subproceso: Caja.	96
Cuadro 18. Proceso: Contabilidad - Subproceso: Proveedores.	99
Cuadro 19. Proceso: Facturación y Cartera - Subproceso: Facturación.	102
Cuadro 20. Proceso: Facturación y Cartera - Subproceso: Cartera.	105
Cuadro 21. Proceso: Insumos.	108
Cuadro 22. Proceso: Atención al cliente – Subproceso: Asignación de citas.	111
Cuadro 23. Proceso: Atención al cliente – Subproceso: Inscripción y admisión de pacientes.	113

	pág.
Cuadro 24. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Requerimiento.	115
Cuadro 25. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Selección.	117
Cuadro 26. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Admisión.	119
Cuadro 27. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Capacitación y desarrollo.	121
Cuadro 28. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Evaluación de desempeño.	123
Cuadro 29. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Retiro voluntario.	125
Cuadro 30. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Desvinculación por justa causa.	128
Cuadro 31. Proceso: Mantenimiento de equipos.	131
Cuadro 32. Proceso: Estadística – Subproceso: Sistema de información.	134
Cuadro 33. Proceso: Estadística – Subproceso: Apertura de Historias Clínicas.	136
Cuadro 34. Proceso: Estadística – Subproceso: Custodia de Historias Clínicas.	138
Cuadro 35. Proceso: Servicios generales – Subproceso: Lavandería.	141
Cuadro 36. Proceso: Servicios generales – Subproceso: Aseo.	144
Cuadro 37. Procesos y procedimiento ambulatorios.	147
Cuadro 38. Proceso: Salud pública y vigilancia epidemiológica – Subproceso: Promoción y Prevención, Consulta Nutricional y Atención al Medio Ambiente.	148
Cuadro 39. Proceso: Consulta externa – Subproceso: Consulta médica general.	150
Cuadro 40. Proceso: Consulta externa – Subproceso: Odontología.	152
Cuadro 41. Proceso: Consulta externa – Subproceso: Nutrición.	154
Cuadro 42. Proceso: Consulta externa – Subproceso: Enfermería.	156
Cuadro 43. Proceso: Consulta externa – Subproceso: Vacunación.	158

	pág.
Cuadro 44. Proceso: Urgencias.	160
Cuadro 45. Proceso: Ambulancia.	163
Cuadro 46. Procesos y procedimientos especializados.	165
Cuadro 47. Proceso: Consulta especializada – Subproceso: Cirugía General, Ginecobstetricia, Anestesiología, Medicina Interna, Pediatría, Fonoaudiología y Optometría.	165
Cuadro 48. Proceso: Hospitalización.	168
Cuadro 49. Procesos y procedimientos de apoyo diagnóstico.	171
Cuadro 50. Proceso: Apoyo diagnóstico – Subproceso: Rehabilitación Física y Respiratoria, Laboratorio Clínico, Electrocardiograma, Ecografía y Radiología.	171
Cuadro 51. Proceso: Apoyo diagnóstico – Subproceso: Farmacia.	174

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Modelo de sistema de gestión de la calidad basado en procesos.	38
Figura 2. Organigrama del Hospital Integrado de Sabana de Torres.	73
Figura 3. Mapa de procesos y procedimientos del Hospital Integrado de Sabana de Torres.	79
Figura 4. Proceso: Planeación operativa y estratégica.	81
Figura 5. Proceso: Oferta de servicio.	83
Figura 6. Proceso: Control de gestión.	86
Figura 7. Proceso: Gestión de dirección médica.	88
Figura 8. Proceso: Gestión de enfermería.	90
Figura 9. Proceso: Finanzas - Subproceso: Costos.	93
Figura 10. Proceso: Finanzas - Subproceso: Presupuesto.	95
Figura 11. Proceso: Contabilidad - Subproceso: Caja.	98
Figura 12. Proceso: Contabilidad - Subproceso: Proveedores.	101
Figura 13. Proceso: Facturación y Cartera - Subproceso: Facturación.	104
Figura 14. Proceso: Facturación y Cartera - Subproceso: Cartera.	107
Figura 15. Proceso: Insumos.	110
Figura 16. Proceso: Atención al cliente – Subproceso: Asignación de citas.	112
Figura 17. Proceso: Atención al cliente – Subproceso: Inscripción y admisión de pacientes.	114
Figura 18. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Requerimiento.	116
Figura 19. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Selección.	118
Figura 20. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Admisión.	120

	pág.
Figura 21. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Capacitación y desarrollo.	122
Figura 22. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Evaluación de desempeño.	124
Figura 23. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Retiro voluntario.	127
Figura 24. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Desvinculación por justa causa.	130
Figura 25. Proceso: Mantenimiento de equipos.	133
Figura 26. Proceso: Estadística – Subproceso: Sistema de información.	135
Figura 27. Proceso: Estadística – Subproceso: Apertura de Historias Clínicas.	137
Figura 28. Proceso: Estadística – Subproceso Custodia de Historias Clínicas.	140
Figura 29. Proceso: Servicios generales – Subproceso: Lavandería.	143
Figura 30. Proceso: Servicios generales – Subproceso: Aseo.	146
Figura 31. Proceso: Salud pública y vigilancia epidemiológica – Subproceso: Promoción y Prevención, Consulta Nutricional y Atención al Medio Ambiente.	149
Figura 32. Proceso: Consulta externa – Subproceso: Consulta médica general.	151
Figura 33. Proceso: Consulta externa – Subproceso: Odontología.	153
Figura 34. Proceso: Consulta externa – Subproceso: Nutrición.	155
Figura 35. Proceso: Consulta externa – Subproceso: Enfermería.	157
Figura 36. Proceso: Consulta externa – Subproceso: Vacunación.	159
Figura 37. Proceso: Urgencias.	162
Figura 38. Proceso: Ambulancia.	164
Figura 39. Proceso: Consulta especializada – Subproceso: Cirugía General, Ginecobstetricia, Anestesiología, Medicina Interna, Pediatría, Fonoaudiología y Optometría.	167
Figura 40. Proceso: Hospitalización.	170

	pág.
Figura 41. Proceso: Apoyo diagnóstico – Subproceso: Rehabilitación Física y Respiratoria, Laboratorio Clínico, Electrocardiograma, Ecografía y Radiología.	173
Figura 42. Proceso: Apoyo diagnóstico – Subproceso: Farmacia.	175

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Guía de observación directa.	191
Anexo B. Guía de revisión de archivos.	192
Anexo C. Entrevista estructurada.	193
Anexo D. Cuestionario.	198

RESUMEN

TITULO: MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES DEL HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES*.

AUTORES: HERNÁNDEZ ^{Matajira,} Beatriz y BURGOS Galindo, Magda Lucía ^{**}.

PALABRAS CLAVES: Manual, Procesos, Procedimientos, Administrativos, Asistenciales, Hospital Integrado de Sabana de Torres.

DESCRIPCION O CONTENIDO:

Este proyecto, se realiza con el fin de saber cuáles son los procesos y procedimientos que se realizan en el Hospital Integrado de Sabana de Torres.

Inicialmente, se realiza un diagnóstico interno del Hospital, con base en la información recopilada en el cuestionario dirigido a los empleados del área administrativa y asistencial del Hospital; así como, guías de observación, guías de revisión de archivos y la entrevista estructurada dirigida a la Dirección del Hospital. Después, se diseña el manual de procesos y procedimientos administrativos y asistenciales del Hospital, teniendo en cuenta el análisis de la información recopilada anteriormente. Finalmente, se proponen indicadores para evaluar el manual de procesos y procedimientos diseñado, con el fin de hacer los correctivos necesarios.

El manual de procesos y procedimientos administrativos y asistenciales del Hospital, es necesario para mejorar la calidad de la atención e incrementar la satisfacción de los clientes internos y externos. El mapa de procesos y procedimientos, se estructuró de la siguiente manera (35 procesos). Cinco procesos y procedimientos de gestión gerencial: planeación operativa y estratégica, oferta de servicio, control de gestión, gestión de dirección médica; y gestión de enfermería. Veinte procesos y procedimientos administrativos: finanzas, contabilidad, caja y cartera, insumos, atención al cliente, gestión del talento humano, mantenimiento de equipos, estadística y servicios generales. Diez procesos y procedimientos asistenciales: ambulatorios, especializados y apoyo diagnóstico. Para controlar el desempeño del manual de procesos y procedimientos, se formularon los indicadores de gestión, para detectar inconvenientes y hacer las mejoras requeridas.

* Trabajo de Grado.

** Facultad de Salud. Escuela de Medicina. Departamento de Salud Pública. Especialización en Administración de Servicios de Salud. VERA Cala, Lina María.

SUMMARY

TITLE: MANUAL OF PROCESSES AND PROCEDURES ADMINISTRATIVE AND ASSISTANCE OF THE HOSPITAL INTEGRATED SABANA OF TORRES *.

AUTHORS: HERNÁNDEZ Matajira, Beatriz y BURGOS Galindo, Magda Lucía **.

KEY WORDS: Manual, Processes, Procedures, Administrative, Assistance, Integrated hospital of Sabana de Torres.

DESCRIPTION OR CONTENT:

This project, is carried out with the purpose of knowing which they are the processes and procedures that are carried out in the Integrated Hospital of Sabana of Torres.

Initially, is carried out an internal diagnosis of the Hospital, with base in the information gathered in the questionnaire directed to the employees of the administrative and assistance area of the Hospital; as well as, observation guides, guides of revision of files and the structured interview directed to the Address of the Hospital. Then, it is designed the manual of processes and administrative and assistance procedures of the Hospital, keeping in mind the analysis of the information gathered previously. Finally, they intend indicators to evaluate the manual of processes and designed procedures, with the purpose of making the necessary correctives.

The manual of processes and administrative and assistance procedures of the Hospital, it is necessary to improve the quality of the attention and to increase the satisfaction of the internal and external clients. The map of processes and procedures, it was structured in the following way (35 processes). Five processes and procedures of managerial administration: operative and strategic to drift, offer of service, administration control, administration of medical address; and infirmary administration. Twenty processes and administrative procedures: finances, accounting, box and wallet, inputs, attention to the client, administration of the human talent, maintenance of teams, statistic and general services. Ten processes and assistance procedures: national health clinics, specialized and diagnostic support. To control the acting of the manual of processes and procedures, the administration indicators were formulated, to detect inconveniences and to make the required improvements.

* Work of Grade.

** Ability of Health. School of Medicine. Department of Public Health. Specialization in Administration of Services of Health. VERA Cala, Lina María.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto, se realiza con el fin de saber cuáles son los procesos y procedimientos que se realizan en el Hospital Integrado de Sabana de Torres.

El Hospital Integrado de Sabana de Torres es una institución prestadora de servicios de salud que compite en el mercado del Sistema de Seguridad Social, actualmente liderado por las instituciones que poseen procesos y procedimientos; frente a estas instituciones el Hospital está en desventaja, debido a que no cuenta con un manual de procesos y procedimientos administrativos y asistenciales estandarizado, que le permita garantizar y mejorar la calidad de sus servicios, la satisfacción de sus empleados y la supervivencia en el mercado.

Para elaborar el manual de procesos y procedimientos administrativos y asistenciales del Hospital Integrado de Sabana de Torres, se emplea el modelo de modernización institucional, con el fin de integrar todas las áreas funcionales y lograr los objetivos corporativos del Hospital.

Inicialmente, se realiza un diagnóstico interno del Hospital Integrado de Sabana de Torres, con base en la información recopilada en el cuestionario dirigido a los empleados del área administrativa y asistencial del Hospital; así como, guías de observación, guías de revisión de archivos y la entrevista estructurada dirigida a la Dirección del Hospital.

Después, se diseña el manual de procesos y procedimientos administrativos y asistenciales del Hospital Integrado de Sabana de Torres, teniendo en cuenta el análisis de la información recopilada anteriormente.

Finalmente, se proponen indicadores para evaluar el manual de procesos y procedimientos diseñado, con el fin de hacer los correctivos necesarios.

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente, en Colombia las instituciones prestadoras de servicios de salud funcionan dentro del marco de un sistema de seguridad social diseñado como un mercado regulado, donde deben competir por ganar la preferencia de los usuarios. Es decir, tienen que resolver la exigencia que les plantea la competitividad, entendida ésta como la capacidad de mantenerse con éxito en un entorno cambiante y competido. Para ser competitiva, una institución prestadora de servicios de salud tiene que presentar a sus clientes una oferta diferenciada, construida sobre la base de su capacidad para diseñar procesos en los que cada actividad agrega valor y de ésta manera, prestar mejores servicios a menores costos.

No obstante, en el país la mayoría de las instituciones prestadoras de servicios de salud aún carecen de procesos administrativos y asistenciales estandarizados, mediante metodologías y herramientas, que les permitan generar una cultura de servicio al cliente, a través de la utilización persistente del ciclo: planear, hacer, verificar y actuar, que contribuya a su mejoramiento continuo.

A nivel nacional, el sector salud presenta un programa de calidad deficiente, como consecuencia de las carencias propias de las instituciones que se encuentran inmersas en el Sistema de Seguridad Social, entre ellas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en relación con la falta de planeación administrativa a mediano y largo plazo; así como, la toma de decisiones sobre la marcha de los acontecimientos, sin previo análisis de las

variables, internas o externas, que afectan los resultados en el ámbito administrativo.

Esta situación obedece a factores como la falta de concientización del personal directivo, acerca de la importancia de la estandarización de los procesos administrativos y asistenciales; así como, la tendencia a resultados inmediatos, lo que crea un ambiente de improvisación, dificultad en la previsión de eventos futuros y falta de cultura organizacional en los programas de mejoramiento continuo, a través de la aplicación de los procesos administrativos y asistenciales, desvirtuándose el rol de la alta dirección, específicamente en la dedicación que requiere la aplicación de procesos y procedimientos.

Lo expuesto anteriormente, indica que las instituciones prestadoras de servicios de salud desaprovechan el uso de herramientas que les permiten desarrollar procesos de mejoramiento, en la calidad de sus servicios y su supervivencia en el mercado. El Hospital Integrado de Sabana de Torres, carece de un manual de procesos y procedimientos; por esto, prevé la necesidad de plantear un modelo de procesos y procedimientos administrativos y asistenciales, que permita la participación del talento humano en el cumplimiento de la misión, la visión y los objetivos institucionales.

Incorporar un modelo de procesos y procedimientos, ordena internamente las empresas y aumenta su eficiencia; pues, cuando se inician los programas de mejoramiento continuo en las empresas, se centra la atención en el mejoramiento de los aspectos que redundan directamente en la satisfacción del cliente, de sus colaboradores y de los accionistas; como la calidad de los productos y servicios, las habilidades del personal para trabajar en equipo y

resolver problemas, elevar la productividad y disminuir los desperdicios, entre otros.

El mejoramiento de la calidad total en el Hospital Integrado de Sabana de Torres, permitirá el desarrollo y ejecución de procesos y procedimientos eficaces, efectivos y eficientes que producirán mejores resultados. Esto será posible, mediante la realización de tareas mas eficientes, optimizando la estructura de la organización, definiendo con precisión responsabilidades y funciones, previniendo errores en etapas tempranas, aprovechando mejor los recursos disponibles, disminuyendo los rechazos y reprocesos; es decir, ahorrando costos, mejorando las relaciones con los usuarios y proveedores, logrando mayor satisfacción de los empleados, mejorando la conciencia y la cultura de la calidad de la empresa, así como, su imagen y credibilidad en el mercado.

1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Espacial. La investigación se va a desarrollar e implementar en el Hospital Integrado de Sabana de Torres, que está ubicado en la Calle 14 No. 9 – 50 del barrio Carvajal, en el municipio de Sabana de Torres, departamento de Santander, de la República de Colombia.

El Hospital funciona en una casa, abarca un área total de 2.225 m² (media cuadra) y está distribuido en cuatro áreas, así:

- **Urgencias.** Pequeña cirugía, reanimación, sala de partos y observación; y sala de cirugía (primer piso).

- **Consulta externa.** Tres consultorios médicos, vacunación, Droguería, laboratorio clínico, consultorio de promoción y prevención, rayos x, odontología, nutrición y dietética, estadística, entre otros (primer piso).
- **Hospitalización.** Cinco habitaciones, con dos camas cada una (primer piso).
- **Area administrativa.** (segundo piso).

1.2.2 Conceptual. La herramienta administrativa que se emplea en la elaboración del manual de procesos y procedimientos administrativos y asistenciales del Hospital Integrado de Sabana de Torres, es la modernización institucional que permite formular, implementar y evaluar las decisiones interfuncionales en pro del logro de los objetivos institucionales, integrando todas las áreas funcionales: gerencial, de mercadeo, de servicios, financiera y de talento humano, para que esta institución prestadora de servicios de salud fortalezca sus procesos, procedimientos administrativos, gerenciales, asistenciales y sea sostenible y competitiva en el mercado.

Para lograr este propósito, se cuenta con la participación de la Dirección y todos los empleados del Hospital Integrado de Sabana de Torres, quienes poseen el mayor conocimiento de la situación actual de las áreas funcionales del Hospital.

Inicialmente, se lleva a cabo el proceso de diagnóstico de la situación actual del Hospital Integrado de Sabana de Torres. Este diagnóstico consta de un análisis interno, teniendo en cuenta la información aportada por los empleados del área administrativa y asistencial del Hospital.

En esta fase es imperativo emplear de técnicas para recopilar información, tanto de fuentes secundarias, a través de consultas bibliográficas, como de fuentes primarias, por medio de la elaboración y aplicación de un cuestionario y una entrevista estructurada.

Paso seguido, se analiza y prioriza la información recogida para diseñar el manual de procesos y procedimientos administrativos y asistenciales del Hospital Integrado de Sabana de Torres, buscando la forma de solucionar los problemas detectados, a través de acciones económicas y efectivas.

Posteriormente, se determinan los recursos requeridos para la implementación del manual de procesos y procedimientos administrativos y asistenciales del Hospital Integrado de Sabana de Torres, identificando: personas, tiempo, dinero, entre otros, mostrando el proceso de ejecución.

Finalmente, se proponen acciones de apoyo a la implementación del manual de procesos y procedimientos administrativos y asistenciales del Hospital Integrado de Sabana de Torres, diseñando los correspondientes sistemas de evaluación y seguimiento, para medir el desempeño de las acciones y hacer los correctivos necesarios.

1.2.3 Cronológica. La elaboración y presentación del manual de procesos y procedimientos administrativos y asistenciales del Hospital Integrado de Sabana de Torres, que es el objeto del presente trabajo, se plantea para ser desarrollada durante el primer semestre del año 2.005.

La implementación del manual de procesos y procedimientos administrativos y asistenciales del Hospital Integrado de Sabana de Torres, podrá realizarse a partir del segundo semestre del año 2.005, previa evaluación y consideración de la Dirección del Hospital.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los procesos y procedimientos que se realizan en el Hospital Integrado de Sabana de Torres?

1.4 JUSTIFICACIÓN

Actualmente, el Hospital Integrado de Sabana de Torres requiere asegurar la continua satisfacción de sus clientes internos y externos, para mejorar su desempeño; razón por la cual, es de vital importancia crear el manual de procesos y procedimientos administrativos y asistenciales del Hospital.

Por otra parte, en Colombia todas las entidades del sector salud, están obligadas a cumplir con las disposiciones del Decreto 2.309 del 17 de octubre de 2.002, para obtener su habilitación y poder participar en el mercado de los servicios de salud. Esto se debe a que el sector está encaminado a generar, mantener y mejorar la calidad de sus servicios; lo que implica que las instituciones prestadoras de servicios de salud, deben implementar la estandarización de los procesos y procedimientos administrativos y asistenciales, para promover, coordinar y desarrollar acciones que permitan lograr mayor equidad, justicia social, calidad, eficacia, eficiencia y acceso a los servicios de salud.

Para lograr este objeto, es necesario identificar los aspectos positivos y negativos del Hospital Integrado de Sabana de Torres, para ofrecer una herramienta mediante la cual la Dirección del Hospital, pueda programar actividades en el corto plazo y responder a los objetivos institucionales.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General. Documentar los procesos y procedimientos administrativos y asistenciales que se realizan en el Hospital Integrado de Sabana de Torres, con base en los resultados del análisis interno.

1.5.2 Específicos. A continuación, se formulan los objetivos específicos que se deben lograr para alcanzar el objetivo general:

- Realizar un diagnóstico interno, con base en la información proporcionada por los empleados del área administrativa y asistencial del Hospital Integrado de Sabana de Torres, identificando las ventajas y desventajas de la institución.
- Diseñar el manual de procesos y procedimientos del Hospital Integrado de Sabana de Torres, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el análisis interno.
- Formular los indicadores de gestión del manual de procesos y procedimientos del Hospital Integrado de Sabana de Torres, diseñado anteriormente, con el fin de fijar estándares de calidad.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 CONTEXTUAL

2.1.1 El municipio de Sabana de Torres. A continuación, se presenta información general del municipio de Sabana de Torres:

- **Reseña histórica.** Lo que hoy se conoce como el municipio de Sabana de Torres, tuvo sus inicios en el 1.872 con el famoso pasado de Don José María Torres, sitio de recogimiento, hospedaje y alimentación de los primeros obreros que construyeron la vía férrea que unía a Cúcuta con el Río Magdalena en el Puerto de Paturia cerca de Puerto Wilches, y la vía de Bucaramanga a Puerto Wilches iniciada bajo las órdenes del Presidente Soberano del Estado de Santander: General Solón Wilches, en el año 1.880, así como de las líneas telegráficas de Bucaramanga a Puerto Wilches.

En una de las visitas que hiciera el general Wilches, en vista de que las líneas del telégrafo no avanzaban en 10 Km, partiendo de Puerto Wilches ordenó que iniciando trabajos en la posada de Torres se aligerara la trocha multiplicando el número de trabajadores; de igual manera, que no se le siguiera llamando La Posada de los Torres a esta bella zona; a partir de entonces oficialmente se convirtió en Sabana de Torres, era el 10 de Diciembre de 1.882, a partir de entonces La Posada de Torres tuvo días de gran movimiento como hospedaje, donde su abundante alimentación fue aprovechada por los infatigables obreros de estas obras públicas.

A partir de 1.924 sobre la hoya del Río Lebrija en un punto llamado Llaneros La Tigra, se iniciaron los trabajos para exploración en busca de petróleo. La empresa *Colombian Sydicate*, fue la que tomó la iniciativa. Una de las

entradas principales para llegar al sitio de la exploración era por Regaderos (Provincia), por un camino amplio que llegaba hasta Campo 7.

A este punto de La Tigra venían “gentes” de todas partes buscando una oportunidad de trabajo. Los norteamericanos que dirigían las obras al final del trabajo abandonaron la región y le donaron sus pertenencias al ferrocarril.

Buscando petróleo también hicieron exploraciones las empresas *Leonard Co. y Lobitos Oil Fields Ltda.*, quienes se instalaron en las propiedades que habían sido de los hermanos Torres; este punto llamado La Palestina, contó con un aeropuerto propio y un pequeño ferrocarril.

Con la llegada de las compañías petroleras en el año de 1.961 hubo un interesante proceso de inmigración de personas que llegaron en busca de trabajo, especialmente de la zona costea.

Poco a poco fue creciendo hasta convertirse en un corregimiento de Puerto Wilches, aunque otros sitios que hoy la comprenden como La Gómez, El Ochenta, Provincia y Sabaneta, tenían más renombre que Sabana¹.

▪ **Ubicación geográfica.** El Municipio de Sabana de Torres se encuentra localizado geográficamente al norte del Departamento de Santander, en la parte media de la línea del anterior ferrocarril que comunica a la Ciudad de Bucaramanga con el Municipio de Puerto Wilches, correspondiendo la mayoría de su territorio a la zona del valle del Río Magdalena.

Las coordenadas geográficas de la cabecera municipal corresponden a 7 grados 24 minutos de longitud norte, y 73 grados 26 minutos de longitud

¹ MONCADA, Carlos Alberto. Sabana de Torres: Tierra de bonanza. Editorial MH. Bogotá, 1998.

oeste del meridiano de Greenwich. Su geografía se enmarca dentro de los límites de los municipios de Rionegro por el norte, de Lebrija y Rionegro por el oriente, de Girón y Barrancabermeja por el sur y con Puerto Wilches por el occidente. Su relieve está constituido en su mayor parte por tierras planas, bien dotadas de recursos naturales, con un clima cálido, sometido a un régimen de lluvias bimodal a lo largo del año.

La extensión total del municipio es 1.169 Km², los cuales dan cabida a los diferentes corregimientos y veredas. El IGAC reporta un área municipal de 1.163 Km². El municipio está integrado por 54 veredas según el mapa elaborado por Planeación Municipal de Sabana de Torres.

El municipio cuenta con infraestructura vial en el perímetro urbano, la cual sirve para el desplazamiento de la población asentada en los 11 barrios, las 317 manzanas, las 1.268 cuadras y los 4.560 predios del municipio, con 54 Km de vías urbanas y 630 Km de vías rurales; sin embargo, éstas se encuentran en regulares condiciones, pues solo 50 cuadras están pavimentadas; las demás vías están destapadas y en constante deterioro por la acción de agentes naturales y por el uso rutinario.

El principal acceso actual se realiza a través de la vía principal, que corresponde a la troncal de La Paz, la cual comunica a través de una entrada vial de dos carriles pavimentada con el casco urbano principal. Desde la ciudad de Bucaramanga se parte por la ruta Barrancabermeja, desviando en La Lizama al norte. Este acceso ubica la cabecera a dos horas promedio de Bucaramanga.

Existen otros accesos demarcados con menos kilometraje, pero como vías de muy regulares especificaciones que aumentan el tiempo recorrido. Uno

de ellos parte desde el sitio conocido como La Azufrada continuando por La Uribe – Uribe y Provincia.

Estos accesos le dan su principal comunicación terrestre con centros urbanos que facilitan el relevo urbano hacia fuera del municipio con capitales como Bucaramanga y Barrancabermeja.

Existen accesos secundarios a diferentes cascos urbanos de segundo nivel, que sirven de articulación representativa a caseríos o inspecciones de policía, que en otrora constituían cabeceras de corregimientos o región, pero que ahora han cedido bastante espacio en un nuevo orden: en función de la troncal La Paz.

La Supervía que se proyecta por el Río Lebrija, desde ahora, esta cambiando la dinámica de algunas de las regiones. Los impactos que pueden causar grandes obras de infraestructura se empiezan a sentir mucho antes de entregados los proyectos. A su vez, los estudios de diseño y ambientales programados se ven incompletos por la falta de presupuesto y planeación concertada con las diferentes entidades territoriales.

Es así como las veredas que colindan con el curso del Río Lebrija, empiezan a comprender que deben establecer canales de salida de sus productos a través de los caseríos que hicieron parte de la infraestructura de servicios del ferrocarril, como lo son Provincia, Puerto Santos y Doradas en Sabana de Torres.

Sabana de Torres posee grandes ventajas por estar articulado y proyectarse a grandes ejes viales departamentales y nacionales; así mismo, posee algunas zonas de poca accesibilidad, que le dan un contraste bastante amplio.

En Sabana de Torres hay tres grupos grandes de recursos naturales no renovables: petróleo - gas, arenas industriales y los aluviones auríferos; Explotados de manera poco técnica en forma irracional y sin ningún control en su explotación, de acuerdo con el cuidado y manejo ambiental que exigen las leyes y normas vigentes del magisterio. Según un informe de Empresa Colombiana de Petróleos ECOPETROL, el petróleo - gas, recurso no renovable, presenta la siguiente producción diaria: petróleo 8.000 barriles y gas 6,75 millones de pies cúbicos. Sin embargo, existen las siguientes reservas remanentes recuperables: petróleo 28 millones de barriles y gas 184.000 millones de pies cúbicos. En cuanto a las arenas silíceas la situación de este recurso radica en sus grandes reservas existentes aún no explotadas, la posibilidad de explotación por parte de empresas industriales de vidrio está en estudio, actualmente se transporta arena en volquetes a la empresa Nare en el departamento de Antioquía.

▪ **Servicios.** Entendido como urbano la cabecera municipal, o ciudad, o núcleos poblados con más de 1.500 habitantes², como el espacio físico, social y económico donde gran parte de las actividades humanas de naturaleza locativa se desarrollan. Allí es donde las escuelas y colegios ofrecen mayores oportunidades a la población con expectativas de estudio; es allí donde se han instalado mejores posibilidades para atender emergencias y problemas de salud de las comunidades, también es allí donde las fuentes de empleo pueden ser mayores y las oportunidades para el comercio, negocios y disposición de bienes se dan con mayor frecuencia; también es allí donde los miembros de las comunidades del municipio acuden y participan en la toma de decisiones que afectan sus intereses para satisfacer necesidades básicas; finalmente, es allí donde los habitantes del municipio se reúnen y se relacionan de manera que se establecen la identidad o pertenencia de las comunidades.

² DANE.

Estas razones económicas, sociales, políticas y culturales hacen de la cabecera municipal un centro de atención en la gestión del Alcalde y su administración local. La importancia de ellas para el municipio, consiste en gran parte del desarrollo de la localidad y el nivel de calidad de vida de la población depende de la forma como estos centros urbanos se conviertan en lugares de convivencia colectiva ordenada que garantice oportunidades de crecimiento económico y desarrollo social.

En Sabana de Torres los servicios públicos dependen de la Administración Municipal. La empresa de servicios públicos del municipio cubre los servicios de aseo, acueducto y alcantarillado.

A pesar del deteriorado perfil urbanístico de la cabecera municipal, la dotación y la prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado, recolección de basuras, electrificación, telefonía y gas domiciliario es de buena calidad y mantienen unas coberturas muy por encima de los promedios nacionales y departamentales, pues alcanzan porcentajes superiores al 85% para cada uno de ellos.

En cuanto a la calidad en la prestación de estos servicios, el servicio de aseo se hace por recolección separando los desechos tanto orgánicos como los desechos inorgánicos, el estado de las calles, andenes, zonas verdes, parques y áreas de recreo y deporte; además, la disposición final de las basuras se realiza técnicamente, lo cual trae consigo impactos positivo en el medio ambiente.

Infraestructura. Sabana de Torres está ubicada a 113 Km de Bucaramanga, vía Panamericana, tiene alrededor de 500 Km de vías rurales y 60 Km de vías urbanas.

Con la construcción de la Troncal de La Paz el municipio ubicado en el corazón de Colombia está tomando gran fuerza como despensa agrícola y pecuaria, con excelentes perspectivas para inversionistas del interior y de la Costa Atlántica.

Con respecto a la aeronavegación se cuenta con una pista de aterrizaje de 2.500 m totalmente asfaltada y con capacidad para aviones DC – 8.

Educación. La educación preescolar en instalaciones propias en el Barrio Carvajal, ubicado en la cabecera municipal, llamado Rin Rin Renacuajo; también existen guarderías infantiles en barrios y algunas veredas, que nacen de la organización de la comunidad con el apoyo de la Alcaldía Municipal, pero todavía su dotación es escasa.

Existen nueve centros de educación primaria (siete oficiales y dos privados) localizados en el área urbana y 52 establecimientos en el área rural, con un total de 155 docentes que educan a 3.449 estudiantes, de los cuales 2.018 viven en el área urbana y 1.431 en el área rural. En cuanto a los centros del sector rural se han venido mejorando tanto en sus instalaciones físicas como en su dotación, con aportes del sector público y privado (empresas existentes en la zona y compañías petroleras).

El municipio cuenta con tres centros de educación secundaria: Colegio Integrado Madre de la Esperanza CIME, con énfasis en el área comercial, con una nómina de 30 profesores y 1.000 alumnos. El Instituto Técnico y Agropecuario ITA, orientado al área de la agropecuaria, localizado en el Corregimiento de Provincia a 10 Km de la cabecera municipal, con una extensión de tierras aproximadas de 30 Ha, cuenta con 18 docentes y 300 alumnos. El Colegio Santo Ángel, de carácter privado, con énfasis en académico y sistemas, ubicado en el Barrio Carvajal, tipo campestre, cuenta

en la actualidad con 27 docentes, horario extendido, y aproximadamente unos 180 alumnos; se espera que este centro educativo genere altos niveles educativos por su tipo de educación, selección del alumnado y horario educativo.

Salud. Existe en este municipio el Hospital Integrado de Sabana de Torres, que depende de la Secretaría de Salud Departamental y cuenta con las siguientes áreas de servicios: hospitalización, cirugías, administración, consulta externa, urgencias, rayos X, vacunación, estadística, maternidad, odontología, laboratorio clínico, nutricionista, Droguería y anfiteatro, entre otros.

En el municipio hay nueve puestos de salud, que dependen de la Alcaldía Municipal.

Adicionalmente, el municipio cuenta con cuatro proveedores de servicios de salud, de carácter privado: Centro Clínico Carvajal, Saludamos, Vivasalud y Coomeva, los cuales se desenvuelven como competidores del Hospital Integrado de Sabana de Torres.

Acueducto. El servicio de acueducto se presta a través de la Empresa de Servicios Públicos de Sabana de Torres, que en la actualidad tienen un cubrimiento del 95% de la población urbana, el agua para el consumo viene de la Cuenca El Reposo, a través de la Quebrada San Rafael y llega por un sistema de captación lateral a unos tanques de acceso a la represa, luego se conduce por sistema de bombeo desde la represa hasta la planta de tratamiento ubicada a 34 Km mediante tubos de asbesto – cemento, ésta debe ser nuevamente bombeada para la distribución domiciliaria ocasionando un alto costo por consumo de energía eléctrica, este servicio es subsidiado en un porcentaje por el municipio.

El número de suscriptores en este momento es de 1.895 y el consumo mensual es de 298 lts / habitante, su tratamiento es eficiente y se cuenta con una planta para dicho proceso.

Es de vital importancia el mantenimiento y la preservación de la cuenca, con el fin de mantener la capacidad de caudal, que según aforo realizado por el HIMAT en Septiembre de 1.992 era de 472 lts / segundo en el momento de la prueba, este caudal ha permitido que Sabana de Torres cuente con un buen servicio de agua, que seguirá manteniendo por un tiempo considerable.

Alcantarillado. En la actualidad la Empresa de Servicios Públicos de Sabana de Torres tiene un cubrimiento del 80% del casco urbano del municipio, el otro 20% se cubre a través de pozos sépticos y cañerías, o pequeños alcantarillados comunales que desembocan en los caños que atraviesan el municipio, y a la vez son afluentes de la Quebrada La Puyana, donde también desagua el Alcantarillado Municipal ocasionando la contaminación de dichas aguas, problema sanitario que se espera solucionar con el montaje de la planta de tratamiento de aguas residuales propuesta en el Plan Prioritario Municipal.

Aseo. Este servicio es prestado por la Administración Municipal a través de la Empresa de Servicios Públicos de Sabana de Torres, la cual tiene un cubrimiento del 95% del casco urbano del municipio.

La Empresa de Servicios Públicos de Sabana de Torres dispone de equipo y maquinaria para llevar a cabo esta labor, realizando la recolección domiciliaria dos veces por semana, de acuerdo a lo establecido para cada barrio; los residuos tienen disposición final en una planta de tratamiento. El promedio de toneladas de basuras recolectadas semanalmente es de 40 toneladas de residuos que pueden ser materia prima útil en un apropiado

sistema de tratamiento para la conformación de una microempresa de reciclaje.

Matadero y plaza de mercado. El matadero es administrado por la Asociación de Expendedores de Carnes, dotado de las siguientes secciones: corral para 1.000 reses, báscula, área de sacrificio, zona de lavado de vísceras, zona de aseo, zona de patas y cabezas, zona de administración y zona de parque automotor; además cuenta con servicios sanitarios completos.

La plaza de mercado tiene una extensión de 4.700 m² de área cubierta, distribuida en 214 puestos fijos y 25 ambulantes, posee bodega de almacenamiento, cuarto frío, parqueo con vigilancia, adicionalmente está administrado por una asociación conformada por los propietarios de los negocios que allí funcionan.

Comunicaciones. Posee una central telefónica con todos los servicios de comunicación, en la actualidad posee aproximadamente unas 1.500 líneas instaladas, el equipo de planta posee capacidad para 2.000 abonados telefónicos. Existen centros telefónicos en los corregimientos de La Gómez, El Cerrito, La Payoa, Magará, Sabaneta, y en algunos como Provincia y San Rafael ya existe cubrimiento del servicio telefónico a nivel domiciliario y telefonía celular con la empresa Bellsouth Movistar.

▪ **Población.** El poblamiento de lo que hoy es la cabecera municipal del municipio de Sabana de Torres se enmarca dentro del proceso que ha venido atravesando la ocupación de los territorios que conforman el Magdalena Medio, cuyos orígenes se remontan al inicio de la agricultura comercial y a la exploración y refinación del petróleo, todo ello dinamizado por los desarrollos viales.

El comportamiento poblacional de la cabecera municipal y del resto de su territorio se deriva de los análisis de resultados obtenidos de los censos realizados en el período 1.985 y 1.993 cuya dinámica reciente está correlacionada con la construcción de la Troncal del Magdalena en la búsqueda de una salida rápida y eficiente, desde el interior y el occidente del país, hacia los puertos del Caribe en el marco de la apertura e internacionalización de la economía.

No puede escapar el análisis de la población, la situación generada por la valorización del territorio a través de los descubrimientos y explotación de los recursos mineros (hidrocarburos, arenas silíceas, oro, etc.) y por la dotación de infraestructura vial la que convierte al municipio en un territorio para competir con ventaja por la localización de las inversiones, hecho que lo hace vulnerable a las disputas que genera el capital y que a su vez provoca la expulsión y recepción simultánea de población dándole un carácter muy heterogéneo en lo que a su origen se refiere.

La búsqueda de alternativas es un imperativo para la subsistencia, es así como la población distribuida por edad muestra una curva decreciente, en donde la económicamente activa, tienden a ser un sector inferior a la población infantil y mayor, por lo tanto a la responsabilidad de mantener la estructura productiva y social del municipio se encuentra en las poblaciones más vulnerables, lo cual ni siquiera garantiza la construcción de un grupo social que articule e integre un territorio, pues sobre ellos solo queda la expectativa de un centro urbano en el caso de la población infantil, y la necesidades únicamente de subsistir, por lo tanto construir territorio se convierte en un dilema, pues la condición de migrante sólo sigue sustentando la economía de una sociedad eminentemente extractiva.

Según el “Censo de población y vivienda” elaborado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE en 1.993, el municipio de Sabana de Torres contaba para la fecha con 21.984 habitantes de los cuales el 55% se encontraba en la cabecera municipal (área urbana) y el 45% restante estaban localizados en núcleos poblados y en forma dispersa en toda el área rural del municipio; del total de la población el 52,7% eran hombres y el 47,3% mujeres. De acuerdo, con información suministrada por la Secretaría de Salud de Santander, se sabe que actualmente la población del municipio de Sabana de Torres está distribuida así (Véase Cuadro 1 a 3):

Cuadro 1. Población Sabana de Torres, según sexo.

Sexo		Total
Hombres	Mujeres	
10.327 (49,39%)	10.580 (50,61%)	20.907 (100,00%)

Fuente: <http://www.saludsantander.gov.co/poblacion.htm>.

Cuadro 2. Población Sabana de Torres, casco urbano y rural.

Casco		Total
Urbano	Rural	
11.195 (53,55%)	9.712 (46,45%)	20.907 (100,00%)

Fuente: <http://www.saludsantander.gov.co/poblacion.htm>.

Cuadro 3. Población Sabana de Torres, por grupos etareos.

Grupo etareo						Total
< 1 año	1 – 5 años	5 – 14 años	14 – 45 años	45 – 60 años	> 60 años	
510 (2,44%)	2.899 (13,87%)	4.939 (23,62%)	9.177 (43,89%)	2.082 (9,96%)	1.300 (6,22%)	20.907 (100,00%)

Fuente: <http://www.saludsantander.gov.co/poblacion.htm>.

En el municipio existen áreas que se comportan diferencialmente en términos de los movimientos migracionales, justamente por las posibilidades de

resolver las necesidades básicas, en la medida de las oportunidades de otrora, o simplemente por la gran riqueza que se pensaba hacia parte del municipio y del territorio de Lebrija, que hoy simplemente es una ilusión.

Esta oportunidad para todos los colombianos fue algo que generó procesos de inmigración dirigida, en el municipio de Sabana de Torres, que hoy se encuentran consolidadas como las mejores comunidades en términos de servicios sociales, públicos, disponibilidad de tierras, propuestas organizaciones, que han incorporado una opción para el territorio del Magdalena Medio, una opción, pero al mismo tiempo la iniciativa local que intentan articular la acción de las instituciones hacia el favorecimiento de una población asentada en el municipio, pero que aún no representa continuidad, prospección, cierre de circuitos económicos, construcción de capital humano, desarrollo tecnológico apropiado por el colectivo y la ciencia, por lo tanto se siente en el momento de integrar los procesos grandes debilidades en la administración de recursos y sostenibilidad de las acciones.

El municipio de Sabana de Torres tiene alta incidencia de los factores de orden público que afectan el resto del país como son la guerrilla, grupos paramilitares y la delincuencia común. En la región hay presencia de los tres grupos que ocasionan grandes desplazamientos de la zona rural a la urbana, a pesar de ser un municipio expulsor y receptor (envía y recibe desplazados), desde mediados de este siglo “la violencia” desplazó decenas de millares de campesinos que hallaron refugio en esta zona del país; en su mayoría se asentaron en la ribera oriental del Magdalena, allí la rápida desaparición de la selva, la ganadería extensiva, las labores permanentes de la Empresa Colombiana de Petróleos ECOPETROL, su tecnología, la inversión de capitales, la agroindustria, la explotación masiva de recursos naturales y la nueva realidad vial, aceleraron el proceso de legalización de la tenencia de la tierra, hicieron desaparecer los baldíos con la nueva posesión de medianos y

grandes propietarios. Al otro lado del Río Magdalena quedan aún extensas zonas selváticas donde predominan los colonos, y en las cuales se repite el proceso. El mapa de confrontación armada actual se rige por esas mismas normas.

▪ **Economía.** Hacer alusión de manera específica a los impactos provocados por la forma indiscriminada desde comienzos de la década del noventa, dado que, los efectos fueron directos e inmediatos sobre la economía local al basar su desarrollo en la agricultura comercial, la ganadería extensiva y la agricultura tradicional, con excepción de la minería del petróleo. Esta situación se traduce en una fuerte caída de los ingresos y en el agravamiento del problema del desempleo de la población vinculada a las actividades económicas antes señaladas, tendencia que aún no ha sido posible controlar y que por el contrario tiende a agravarse por cuanto la administración municipal principal generador de empleo, ha visto disminuir sus ingresos en forma paralela con la crisis y por la progresiva disminución de la producción de hidrocarburos³. Todo esto enfocado a un concepto nuevo, donde es esencial lograr una acumulación de capital y una tecnología como ejes fundamentales para competir en el mercado con los países desarrollados, y no seguir dependiendo solamente de la agricultura como fuente de divisas.

Con la nueva política nacional de descentralización y modernización del Estado, se ha dado la responsabilidad a los municipios para que sean los actores principales de su propio desarrollo. El primer paso en Colombia para la globalización de la economía se da con la descentralización; sin embargo ésta ha afectado directamente al sector primario, pues éste se ha visto obligado a realizar grandes cambios estructurales y erogaciones de dinero, en búsqueda de la modernización de todo el sector productivo del país, para

³ POT. Plan de Ordenamiento Territorial. Sabana de Torres. 1.998 – 2.000.

fortalecerlo y hacerlo más competitivo en el mercado internacional. Hoy ésta responsabilidad recae en los municipios donde la gran mayoría de sus economías son de una economía campesina con mínima utilización de tecnología reflejando baja productividad y una comercialización incipiente, lo que no permite la acumulación de capital en el proceso productivo.

El municipio de Sabana de Torres se caracteriza por desarrollar una economía propia del sector primario, con algunas actividades en el agroindustrial a través del enfriamiento de la leche en APRISA y recientemente con la siembra de cultivos de palma. Las actividades que predominan son agrícolas y pecuarias; en la primera sobresalen los cultivos de: arroz, algo de frutales, y como para subsistencia y poco excedente la yuca, maíz. En la segunda prevalece una ganadería extensiva doble propósito, en primera instancia, siguiendo la de carne.

Generalmente la poca comercialización de productivos se realiza entre las dos ciudades aledañas de Barrancabermeja y la ciudad de Bucaramanga. Este último, es el principal núcleo funcional por excelencia donde se comercializan los excedentes económicos que se generan.

Para el sabanero el empleo se ha convertido en un problema. Este punto ha tocado la iniciativa de la agrupación, presentándose varias asociaciones de desempleados.

Las fluctuaciones en políticas de mercado, en torno a productos agrícolas como el arroz, la dedicación del agro a renglones que generan muy poco empleo como la ganadería en pequeña y mediana escala, y la caída de los precios de venta de los derivados del petróleo, lo mismo que la ausencia de recuperaciones proyectadas, han ensombrecido más el panorama en los últimos meses, notándose el decaimiento en muchos sectores, en especial el

comercial, con el cierre de locales, aparición de pequeñas ventas y aumento de precios a elementos, incluso de bastante demanda.

Las cifras muestran que Sabana de Torres sigue mostrándose como líder en cuanto a producción lechera frente a la totalidad del departamento de Santander, pero es de tener en cuenta que el sistema productivo no tiene indicadores de sostenibilidad, sino que son de subsistencia cuando se comparan con la potencialidad de las tierras y el espacio adecuado para el levante y el pastoreo. De esta forma, el sistema de producción aun no se muestra como de carácter empresarial y más bien supone que se maneja en forma de economía individual particular, en donde los únicos beneficios los percibe el dueño de la tierra y los comerciantes. Esto debe incentivar a que en Sabana de Torres se fundamente la actividad, no solo en este sector, de tipo empresarial en las diferentes dinámicas económicas y de producción.

El comportamiento económico se resiente, aunque muy poco, en proporción a otros factores que acrecentaron el impacto de costos de producción, incluyendo los factores de violencia y la baja de la demanda debido a la misma baja en el nivel adquisitivo de la población, y el repunte de otros factores externos como la mayor importación de leche, y el precio competitivo que tiene esta.

Para la iglesia Católica existen diócesis, las cuales están basadas en el concepto de las antiguas provincias, y tienen unos recortes territoriales prácticos que facilitan la prestación de servicios. En la región hace presencia la diócesis de Barrancabermeja.

La ganadería ha sido la actividad predominante de la región, ya que se ha utilizado como un medio de civilización de tierras y posteriormente se ha ido

mejorando tanto sus pasturas como las razas, llegando a convertirse en la fuente de ingresos de la mayoría de la población⁴.

Los anteriores canales de comunicación lo constituían los ríos y a través de ellos se pudo abrir paso para la colonización de todo un territorio. A medida que se consolidó, el factor tecnológico y la gestión de recursos tanto administrativos como humanos, hace que se encuentren al alcance de todas las personas oportunidades de abrir nuevas perspectivas de desarrollo de acuerdo a su cosmovisión.

De esta forma, se toma que la funcionalidad de un municipio se mide en primer lugar por el juego que se articula entre: accesibilidad, áreas de influencia directa e indirecta, caracteres geográficos relevantes, subregiones geográficas preestablecidas y división político – administrativa.

Estas variables muestran como el municipio establece conexiones y flujos entre sí, como parte de su dinámica interna. Se deben asegurar más a su interior, los espacios de concertación creados, partiendo desde las restricciones naturales que los delimitan hasta las divisiones veredales establecidas por diferencias de expectativas y necesidades sentidas, espacios que deben encontrarse validados por una junta de acción comunal y/o agremiaciones que en el momento no se entrelazan entre la producción y la administración.

La economía urbana de este municipio basa su desarrollo en la existencia de un gran numero de establecimientos comerciales, unas pocas empresas prestadoras de servicios y algunos establecimientos industriales, pero ante todo se reconoce la actividad que adelanta el municipio en distintos frentes

⁴ Según la URPA - Unidad Regional de Planificación Agropecuaria.

de lo público, la que lo convierte en el primer generador de empleo y de ingreso para la población asalariada⁵.

2.1.2 El sector salud en Colombia. Como organización y empresa se comportan como un sistema abierto que opera en diferentes medios, responden a unas necesidades del medio, reciben una serie de insumos propios y emiten unos servicios dentro de su ámbito o especialidad.

Sus insumos o recursos son en su mayoría elementos dinámicos, lo cual es bien importante al momento de asimilarlos u operacionalizarlos. Se tiene talento humano, el capital, la infraestructura física, la tecnología, los conocimientos y habilidades, su configuración estratégica y otros más. Sólo se convierten en resultados hasta después de ser combinados adecuadamente por aquellos especialistas que laboran en la organización. Los anteriores recursos se involucran en los diferentes procesos, donde se integran y se transforman a través de elementos técnicos, pero unificados por actividades interpersonales y de comunicación entre grupos de trabajo interdisciplinarios.

Situarse en el presente exige a las instituciones prestadoras de servicios de salud, evaluarse a si mismas y especificar claramente su misión ante un entorno cambiante. Para consolidarse como empresa requiere desarrollar autocontrol sobre cada actividad que ejecuta, atendiéndola hasta los mínimos detalles. Por ello se habla ahora de confianza, lealtad recíproca, de inteligencia y raciocinio aplicado a cada acción, de equidad de participación y promoción, de formación de colaboradores, capacitación permanente,

⁵ GOBERNACION DE SANTANDER. Diagnóstico socioeconómico y tecnológico de la economía en Sabana de Torres. 1998.

comunicación directa y congruencia entre el ser y el actuar. Todo lo anterior apuntando hacia su crecimiento⁶.

2.1.3 El Hospital Integrado de Sabana de Torres. A continuación, se presenta información general del Hospital Integrado de Sabana de Torres:

- **Reseña histórica.** El Hospital Integrado de Sabana de Torres fue creado en el año 1.970 como Unidad de Salud de Sabana de Torres del Municipio de Puerto Wilches con domicilio en Sabana de Torres, por el Reverendo Padre Jaime Jiménez. Mediante la Resolución No. 7.592 de diciembre 30 de 1.992, la Gobernación de Santander aprueba los estatutos. Mediante el Acuerdo No. 031 de noviembre 26 de 1.993, emanado del Concejo Municipal de Sabana de Torres, es creado el Hospital Integrado Sabana de Torres.
- **Dependencia territorial.** Secretaría de Salud Departamental.
- **Nivel de atención.** Primer nivel de atención.
- **Servicios que ofrece.** El Hospital Integrado de Sabana de Torres ofrece servicios de: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, consulta externa, laboratorio clínico, rayos X, odontología, farmacia, vacunación, urgencias, hospitalización, sala de partos, sala de observación, estadística, consulta especializada de medicina general y ginecología, cirugía programada, entre otros.
- **Dirección.** La actual Directora es la Doctora Edna Ruth Ovalle Zuleta, nombrada por período fijo de cuatro años, mediante la Resolución No. 318 del 26 de febrero de 2.005 de la Gobernación de Santander.

⁶ BLANCO RESTREPO, J.M. Fundamentos de salud pública. Tomo II. Administración de servicios de salud.

- **Planta de personal.** El Hospital Integrado de Sabana de Torres cuenta actualmente con 22 empleados del área asistencial y seis empleados del área administrativa.

- **Presupuesto.** Presupuesto básico: \$1.210.107.000, presupuesto complementario: \$29.773.000.00, presupuesto total: \$1.239.880.000, APRA el año 2.004.

- **Misión actual.** “La misión del Hospital es prestar servicios de salud de primer nivel de atención al Municipio de Sabana de Torres y su área de influencia en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con talento humano calificado, que garantiza a los usuarios una atención integral, oportuna y eficaz para mejorar su calidad de vida, mediante la optimización y capacitación de su recurso humano, científico y tecnológico”.

- **Visión actual.** “Nuestro excelente equipo transdisciplinario de trabajo, el desarrollo tecnológico de todas nuestras áreas y el continuo crecimiento de nuestra institución, mediante la investigación de nuevos escenarios, nos garantizará ser en el 2.008 el Hospital líder en la región del nor – oriente del Departamento de Santander”.

- **Principios corporativos actuales.** El Hospital Integrado de Sabana de Torres actualmente posee los siguientes principios corporativos:

Liderazgo: nuestros empleados se sienten líderes en sus funciones; dirigen, organizan, sirven, participan, etc.

Compañerismo: es la colaboración y el respeto mutuo.

Participación: es el actuar activamente del potencial humano en los eventos que van en pro del desarrollo institucional.

Universalidad: que llegue la atención a toda la población, sin discriminación de alguna naturaleza.

Equidad: es la oportunidad de igual calidad en los servicios a toda la población.

Eficacia: es la garantía de recuperación y satisfacción en torno a los problemas de salud.

Eficiencia: uso racional de los recursos económicos, administrativos y técnicos disponibles para prestar en forma adecuada y oportuna los servicios técnicos.

Oportunidad: garantiza la atención en el momento en que el cliente lo necesite.

Calidad: nuestra mayor preocupación en ofrecerle al cliente servicios integrales de salud y que se sienta satisfecho en todos los aspectos con nuestros servicios.

▪ **Objetivos corporativos actuales.** El Hospital Integrado de Sabana de Torres actualmente tiene los siguientes objetivos corporativos:

General: mantener la supervivencia en el Municipio de Sabana de Torres, a través del liderazgo, ofreciendo servicios de salud con calidad, lo que aportará mayor rentabilidad y crecimiento a la institución.

Específicos:

Cubrir el 80% de la población urbana y rural con los servicios que ofrece la institución.

Capacitar el talento humano de la Institución mediante talleres de calidad y sentido de pertenencia.

Conocer y evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios.

Mejorar la infraestructura Hospitalaria.

Evaluar mensualmente los Indicadores de Gestión.

Ampliar el portafolio de servicios.

Establecer un sistema de información que permita establecer las bases de datos actualizados.

Desarrollar programas efectivos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

▪ **Áreas funcionales.** El Hospital Integrado de Sabana de Torres actualmente cuenta con las siguientes áreas funcionales:

Área de dirección: la dirección del Hospital Integrado Sabana de Torres, es un área encargada de dirigir, gestionar, planear y evaluar los procesos, actividades, recursos financieros y del talento humano, para prestar un servicio de salud con calidad a los usuarios.

Área de apoyo logístico: es la encargada del uso racional de los recursos.

Área de atención al usuario: es la encargada de prestar servicios de salud con calidad, efectividad y atención oportuna en las unidades funcionales de consulta externa, urgencias, apoyo terapéutico, apoyo diagnóstico, hospitalización, quirófano, sala de partos, promoción y prevención. Seguidamente, se puede observar la distribución por ARS, vinculados, contributivo y particulares (Véase Cuadro 4).

Cuadro 4. Distribución por ARS, sisbenizados, contributivos y particulares del total de la población.

ATENCIÓN	POBLACIÓN
Solsalud A. R. S.	4.801
Cajasalud A. R. S.	4.690
Vinculados	7.319
Contributivo y particulares	4.097
Total	20.907

Fuente: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL. Subdirección de Seguridad Social. División Régimen de Afiliación. Vigencia 1º Abril – 30 Septiembre 2005.

2.2 TEÓRICO

2.2.1 La administración tradicional. La administración tradicional ha estado centrada en el mantenimiento del estado actual de desempeño de la empresa tratando de evitar que la situación se deteriore, para lo cual se toman generalmente medidas de tipo correctivo. Por esto los problemas se vuelven crónicos. La verdadera prevención de los problemas no está involucrada en la agenda de los administradores y se descuida el aspecto más importante: los procesos y procedimientos.

Cada departamento toma decisiones, pensando únicamente en ellos mismos. Las modificaciones que se hacen casi nunca consultan las necesidades y los

requerimientos de los demás departamentos y por esto, los procedimientos que gobiernan la empresa terminan convertidos en una verdadera “colcha de rechazos”, porque cada quien tiene su “manera de trabajar”⁷.

Las empresas son tan eficientes como lo son sus procesos. La mayoría de las empresas que han tomado conciencia de esto, han reaccionado ante la ineficiencia que representan las organizaciones departamentales, con sus nichos de poder y su inercia excesiva ante los cambios, potenciando el concepto de proceso, con un foco común y trabajando con una visión de objetivos en el cliente⁸.

La tendencia apunta hacia una sociedad, donde el conocimiento va a jugar un papel de competitividad de primer orden; y donde desarrollar la destreza del “aprender a aprender” y la administración del conocimiento, a través de la formación y sobre todo de las experiencias vividas, es una de las variables del éxito empresarial.

2.2.2 Principios de gestión de calidad⁹. Para conducir y operar una organización en forma exitosa se requiere que esta se dirija y controle en forma sistemática y transparente, se puede lograr el éxito implementando y manteniendo un sistema de gestión que esté diseñado para mejorar continuamente su desempeño, mediante la consideración de las necesidades de todas las partes interesadas. La gestión de una organización comprende la gestión de la calidad, entre otras disciplinas de gestión.

La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia, de

⁷ <http://www.geocities.com/mejoramiento de los procesos>.

⁸ <http://www.web.jet.es/amozarrain/gestión-procesos>.

⁹ ICONTEC. Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9000. Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario.

acuerdo con los requisitos de la norma internacional. En este orden de ideas, la organización debe:

- Identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización.
- Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.
- Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces.
- Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.
- Realizar el seguimiento y el análisis de estos procesos.
- Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

En los casos en que la organización opte por contratar externamente cualquier proceso que afecte la conformidad del producto con los requisitos, la organización debe asegurarse de controlar tales procesos. El control sobre dichos procesos contratados externamente debe estar identificado dentro del sistema de gestión de la calidad.

La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:

- Declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad.

- Un manual de la calidad.
- Los procedimientos documentados requeridos en esta norma internacional.
- Los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus productos.
- Los registros requeridos por esta norma internacional.

La organización debe establecer y mantener un manual de la calidad que incluya:

- El alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión.
- Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad o referencia a los mismos.
- Una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad.

Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Como consecuencia, debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:

- Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión.
- Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente.

- Asegurarse de que identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos.
- Asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.
- Asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.
- Asegurarse de que identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución.
- Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos y aplicarles una identificación adecuada, en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

Los registros deben establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos; así como, de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad. Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.

Adicionalmente, se han identificado ocho principios de gestión de la calidad, que pueden ser utilizados por la alta dirección, con el fin de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño:

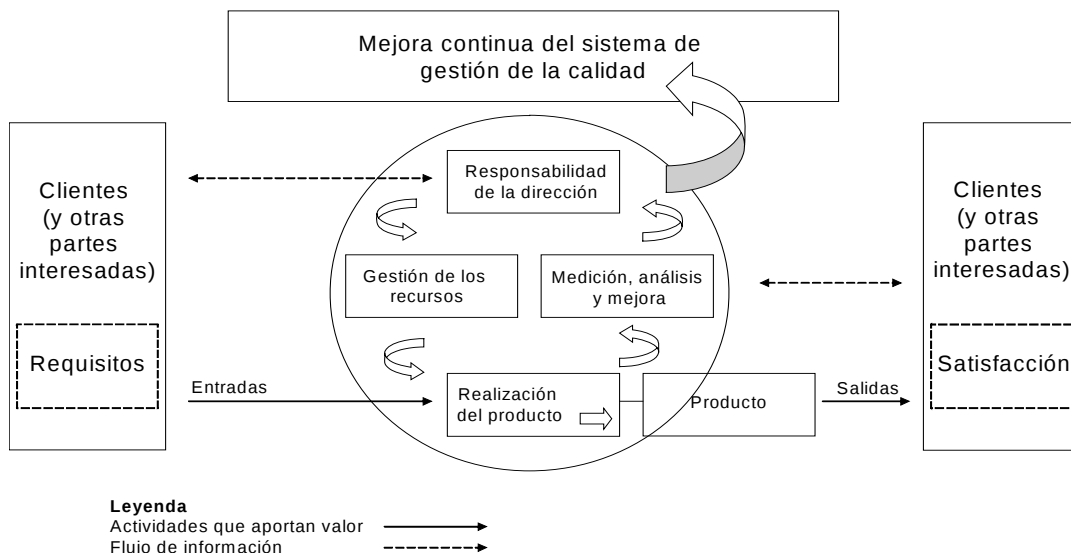
- **Enfoque al cliente.** Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los

clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.

- **Liderazgo.** Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.
- **Participación del personal.** El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
- **Enfoque basado en procesos.** Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como procesos.
- **Enfoque de sistema para la gestión.** Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
- **Mejora continua.** La mejora continua de desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de esta.
- **Enfoque basado en hechos para la toma de decisión.** Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
- **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor.** Una organización, y sus proveedores son interdependientes y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

2.2.3 Enfoque basado en procesos. Cualquier actividad o conjunto de actividades, que utiliza recursos para transformar entradas en salidas puede considerarse como un proceso. Para que las organizaciones operen de manera eficaz, tienen que identificar y gestionar numerosos procesos interrelacionados y que interactúan. A menudo la salida de un proceso forma directamente la entrada del siguiente. La identificación y gestión sistemática de los procesos se conoce como enfoque basado en procesos (Véase Figura 1).

Figura 1. Modelo de sistema de gestión de la calidad basado en procesos.



La dirección debería identificar los procesos necesarios para la realización de productos que satisfagan los requisitos de los clientes y de otras partes interesadas. Para asegurarse de la realización del producto debería tomarse en consideración los procesos de apoyo asociados así como los resultados deseados. Las etapas del proceso, las actividades, los flujos, las medidas de control, las necesidades de formación, los equipos, las metodologías, la información, los materiales y otros recursos.

Entradas, salidas y revisión del proceso. El enfoque basado en procesos asegura que los elementos de entrada del proceso se definan y registren con el fin de proporcionar una base para la formulación de requisitos que pueda utilizarse para la verificación y validación de los resultados. Los elementos de entrada pueden ser internos o externos a la organización.

La resolución de requisitos de entrada ambiguos o conflictivos puede implicar la consulta con las partes internas y externas afectadas. Las entradas derivadas aun no evaluadas completamente deberían estar sujetas a evaluación a través de revisión, verificación y validación subsiguiente.

Los resultados del proceso que se hayan verificado frente a los requisitos de entrada del proceso, incluyendo los criterios de aceptación deberían considerar necesidades y expectativas del cliente y de otras partes interesadas. Para propósito de verificación, las salidas deberían registrarse y evaluarse contra los requisitos de entrada y los criterios de aceptación.

Esta evaluación debería identificar las acciones correctivas, las acciones preventivas o las mejoras potenciales necesarias en la eficacia y eficiencia del proceso. La verificación del producto puede llevarse a cabo durante el proceso con el fin de identificar la variación.

La dirección de la organización debería llevar a cabo revisiones periódicas de desempeño del proceso para asegurarse de que el proceso es coherente con el plan de operación¹⁰.

2.2.4 Proceso. Secuencia de actividades lógicamente relacionadas que emplean recursos de la organización, a los cuales se les agrega valor, para

¹⁰ ICONTEC. Norma Técnica Colombiano NTC-ISO 9.004. Sistema de Gestión de la Calidad. Directrices para la mejora del desempeño.

dar resultados o productos definidos para un usuario interno o externo, en apoyo de los objetivos de la empresa¹¹.

Características de los procesos:

- Alguien que se considera responsable de que el proceso se cumpla (responsables o dueños del proceso).
- Límites bien definidos (alcance del proceso).
- Interacciones o responsabilidades bien definidas.
- Procedimientos documentados, obligaciones de trabajos y requisitos de entrenamiento.
- Medidas de evaluación.
- Tiempos del ciclo bien definidos.
- Propuesta de cambio
- De fácil manejo
- Se adaptan a las necesidades cambiantes del cliente.

Formato para el levantamiento de un proceso:

Origen. Dependencia o persona que suministra los elementos necesarios para llevar a cabo las actividades propias.

- **Actividades.** Se describen cada una de las actividades o pasos necesarios de manera secuencial para la labor.

¹¹ SALGADO, F. Módulo gerencia en salud. Universidad Industrial de Santander. Especialización en Administración de Servicios de Salud. Bucaramanga, 2.004.

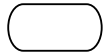
- **Responsable.** Cargo de la persona que ejecuta la actividad descrita.
- **Resultado.** Producto que se obtiene al ejecutar la actividad descrita.
- **Mecanismo de control.** Identifica a los documentos o registros que se deben verificar.
- **Representación gráfica de los procesos.** El ordenar los procesos en forma secuencial permite, comprender su verdadera dimensión tornándolos mas eficientes, la mejor forma de entender un proceso es mediante su diagramación o flujo grama.

2.2.5 Flujograma. Es un método para describir gráficamente un proceso, mediante la utilización de símbolos, líneas y palabras similares, permite conocer y comprender los procesos a través de los diferentes pasos, documentos y unidades administrativas comprometidas.

Ventajas del flujograma:

- Facilita ejecutar los trabajos.
- Describe los diferentes pasos del proceso.
- Impide las improvisaciones.
- Permite visualizar todos los procesos.
- Genera un sentido de responsabilidad.
- Identifica las debilidades y fortalezas del proceso.
- Permite un equilibrio de las cargas laborales.
- Establece los límites del proceso.
- Plantea la diferencia de lo que se hace contra lo que debería hacerse.
- Genera calidad y productividad.

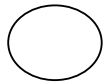
Símbolos estandarizados para el flujograma:



Límites. Indica el principio y el fin del proceso, dentro del símbolo se escribe la palabra inicio o fin.



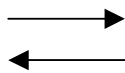
Acción. Se utiliza para representar una actividad, por ejemplo: recibir, elaborar, verificar, encargar, etc. Se incluye en el rectángulo una descripción de la actividad.



Inspección. Indica que el proceso se ha detenido. Involucra una inspección por alguien diferente a quien desarrolla la actividad, este símbolo requiere una firma de aprobación.



Conector. Se utiliza para efectuar un enlace de una página a otra donde se continúa el flujo grama.



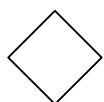
Sentido del flujo. La flecha indica la dirección del flujo. Puede ser horizontal. Ascendente.



Transmisión. La flecha quebrada se utiliza para mostrar transmisión de los datos.



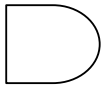
Transporte. La flecha ancha significa movimiento del output.



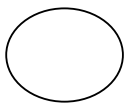
Decisión. Plantea la posibilidad de elegir una alternativa para continuar en una u otra vía, incluye una pregunta clave.



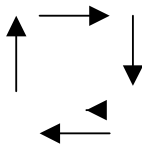
Documentación. Este rectángulo con la parte inferior ondulada significa que se requiere una documentación para desarrollar el proceso.



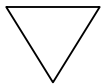
Espera. Este símbolo también llamado bala se utiliza para indicar espera antes de realizar una actividad.



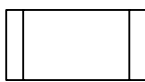
Conector. Representa una conexión o enlace de una parte del diagrama con otra parte del mismo o con otro diagrama.



Dirección del flujo. Conecta los símbolos señalando el orden en que se deben realizar las actividades.



Almacenamiento. Este símbolo se utiliza con frecuencia para mostrar que el output se encuentra almacenado esperando al cliente.



Proceso predefinido. Representa la descripción de un proceso ya descrito.



Multidocumento. Genera copias de los documentos.

2.2.6 Definición de los procesos de las instituciones prestadoras de servicios de salud. A continuación, se definen los procesos administrativos y asistenciales de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Procesos administrativos: los procesos administrativos tienen por objeto brindar planear, organizar, ejecutar y controlar las diferentes actividades que se deben realizar para cumplir con el objeto social de la institución prestadora de servicios de salud.

- **Recurso humano.** En los servicios de salud trabajan seres humanos para seres humanos. Ninguno de los equipos o elementos que se utilizan en cada institución de salud, tienen la virtud de trabajar por su propia iniciativa. Detrás de cada bisturí, bolígrafo, jeringa, escoba o teclado de computador, está siempre un ser humano que responde por lo que ese elemento hace.

- **Búsqueda y localización.** Tarea importante para alcanzar éxito en la gestión humana, en la búsqueda y localización de aquellas personas que se ajusten a los delineamientos básicos del perfil trazado previamente. Existen varias estrategias para realizar el reclutamiento del personal: acopio indiscriminado o especializado de hojas de vida, consulta a bolsa de empleo, contactos con universidades o entidades educativas, avisos en medios de comunicación, gestiones a través de los colaboradores vinculados, comunicación con personas y empresas colegas, bancos de hojas de vida, consultas a empresas de trabajo temporal, concursos internos entre personas ya vinculadas o convocatoria pública a concursos de personas no vinculadas a la entidad que requiere los servicios, procesos de carrera administrativa. Estas estrategias y muchas otras son posibles y dependen de diversos factores, según la filosofía de la entidad, la complejidad del cargo, el medio social, las condiciones laborales, el nivel económico, las exigencias académicas, de capacitación y de entrenamiento previo, entre otras.

- **Elección – selección.** Es la etapa en la cual se decide formalmente quien o quienes han de vincularse a la organización. Una vez hecho el acopio de hojas de vida que se acomodan al perfil definido previamente, es

imperativo contactar a los candidatos, conocerlos personalmente. Entrevistas: averiguar por sus antecedentes académicos, laborales, sociales, familiares, su filosofía de vida. Estas deben ser hechas por personal previamente capacitado para esa labor y con un profundo conocimiento de la filosofía y propósitos de la empresa. Para ello se requiere un responsable de la gestión humana. Fundamentalmente en este proceso se requiere de la participación activa y directa del funcionario responsable del área en la cual se pretende que trabaje la persona que se está eligiendo.

- **Inducción – reinducción.** Busca introyectar en el colaborador o empleador los principios y la filosofía de la empresa en la cual se va a servir y cuya imagen dará desde su puesto de trabajo en todos y cada uno de los “momentos de verdad” que le corresponda afrontar frente a los clientes, tanto externos como internos. Es la etapa de “imposición de la camiseta” que portará el colaborador, del “contrato psicológico” y debe cumplirse tan pronto se formaliza su vinculación laboral.

- **Entrenamiento.** Es la etapa dedicada al acople del nuevo colaborador a su puesto de trabajo dentro de la organización; en ella conoce detalladamente sus funciones, dependencia administrativa, líneas de mando, modalidad de reportes, exigencias directas de su cargo, clientes internos y externos con quienes se relaciona, horarios, herramientas, insumos y equipos que utiliza, riesgos, mecanismos de prevención, detalles intrínsecos de su tarea, resultados que de ella se esperan y mecanismos y medidas de evaluación.

- **Capacitación.** Debe hacerse, tanto en lo humano como en lo tecnológico y académico, debe ser constante y ascendente en su complejidad. No basta con un excelente proceso de elección, inducción y entrenamiento, dado que el ser humano busca cada día crecer y adquirir nuevos conocimientos y

experiencias. El conocimiento es variable, cambiante y veleidoso, por ello la tarea de capacitación debe ser constante.

- **Valoración – evaluación.** Permite a la empresa y a cada uno de sus colaboradores, hacer consistente de sus fortalezas, oportunidades de mejoramiento, necesidades de capacitación y logros personales para cada persona. A la luz de una guía previamente establecida y conocida por quien será valorado, se hace periódicamente y con frecuencia no mayor de un año, el análisis de cada colaborador. Es un proceso constructivo, antes que punitivo, requiere disciplina, conocimiento y espíritu constructivo. El resultado de la valoración de cada colaborador debe ser escrito que contenga el plan de mejoramiento acordado y debe anexarse a la respectiva hoja de vida, porque se constituye herramienta importante para el seguimiento permanente¹².

Procesos asistenciales: los procesos asistenciales tienen por objeto brindar atención en los diferentes problemas de salud que afectan a los individuos y a una comunidad.

- **Servicio de hospitalización o de internación.** Conformado por las áreas para que el enfermo permanezca internado en el hospital, debido a que sus condiciones requieren de la disponibilidad en el sitio de atención de los recursos tecnológicos y el personal especializado para ello.

- **Servicio de consulta externa.** Conformado por consultorios al cual acuden personas que tienen la posibilidad de desplazarse, para actividades de breve duración porque las circunstancias del paciente permiten que él pueda.

¹² VELEZ ATEHORTUA, I. D. Gestión humana en una institución de servicios de salud.

- **Servicio de urgencias.** Identificable por la camilla; a la cual acuden las personas que presentan alteraciones no previsibles, de moderada a severas sobre su salud, que ponen en riesgo grave su vida o que tienen la probabilidad, si no son atendidos en forma oportuna, de dejar secuelas sobre el funcionamiento normal del individuo.
- **Servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico.** Conformadas por las áreas de laboratorio, radiología e imágenes diagnósticas, el electrodiagnóstico, las cuales tienen como finalidad la evaluación de la conformación anatómica, la medición de componentes constitutivos del organismo y de la determinación del funcionamiento de los órganos del paciente¹³.
- **Historias clínicas y registros asistenciales.** Toda institución prestadora de servicios debe garantizar la existencia física de un documento donde se registre y se pueda conocer en cualquier momento, por personal autorizado los antecedentes patológicos, las manifestaciones clínicas sintomáticas que causan la demanda de servicios asistenciales, las constantes vitales, los signos encontrados, la evolución y el estado observado y las conductas diagnósticas o terapéuticas adoptadas en el proceso de atención asistencial.

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

¹³ ZATATE MARTÍNEZ, A. Administración de Instituciones Hospitalarias. Módulo No. 22. Universidad Industrial de Santander. Especialización en Administración de Servicios de Salud. Bucaramanga, 2004.

La historia clínica es un documento confidencial de forzosa ejecución que tiene fuerza probatoria en procesos jurídicos. La historia clínica se define como el conjunto de formularios en los cuales se registra en forma detallada y ordenada todos los datos relativos a la salud de una persona. Esta definición incorpora tres conceptos críticos. El primero implica que la historia debe contener todos los datos relativos a la salud de una persona, es decir que no habrá historias separadas por programas o especialidad. El segundo se refiere a la palabra salud, esto es, que la persona no necesariamente deberá estar enferma para contar con una historia clínica, ya que en este documento debe incorporarse la información correspondiente a la atención tanto preventiva como curativa y de rehabilitación brindada a una persona. El tercero se relaciona con la palabra persona, lo cual significa que de acuerdo con la definición de Historia clínica es un documento para atención individual.

La historia clínica cumple dos papeles fundamentales: contribuye a mejorar la calidad de atención brindada, al servir como ayuda memoria al responsable de la atención y como instrumento de comunicación entre todos los miembros del equipo de salud e instituciones que intervienen en la atención del paciente; facilita el control y evaluación de la calidad y eficacia de la atención brindada al paciente, con base en los parámetros definidos para tal evaluación y a través de la revisión periódica o sistemática de las historias.

Todo el personal que participe en la atención de un paciente es responsable por la integridad, exactitud y guarda de la historia clínica y por que esta cumpla con los propósitos para los cuales ha sido diseñada.

En las instituciones prestadoras de servicios de salud de primer nivel donde la atención de los pacientes está asignada tanto al médico como al personal

de enfermería específicamente en los programas de promoción y prevención. Por otra parte disciplinas como la enfermería, nutrición y odontología; que contribuyen directamente a la atención del paciente, deberán tener normas escritas sobre registro y consignación de la información en la historia clínica, para lo cual deberá recibir información especial, acerca de sus responsabilidades.

2.2.7 Medición de la calidad. Para la medición de la calidad se han utilizado tradicionalmente dos modelos. El primero, desarrollado por Donabedian, evalúa tres áreas, a saber: la estructura, los procesos y los resultados. La estructura se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros. Los procesos corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención. Los resultados representan el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

El segundo modelo, desarrollado por Ricardo Galán Morera, es más amplio en cuanto a áreas de evaluación y posibilidades de inferir sobre los distintos atributos de la calidad, pues analiza el contexto en la cual se presta la atención, la demanda, la oferta, el proceso, los resultados y el impacto.

Las variables en el modelo de evaluación que se proponen corresponden a los atributos del contexto, demanda, oferta, procesos, resultados e impacto.

Por la complejidad de las áreas de evaluación, algunas variables, por sí solas, no alcanzan a medir los atributos de la calidad. En consecuencia se debe recurrir a la combinación de variables para formar indicadores, que sí representan dichas cualidades en la realidad. Como ejemplo de indicadores

se mencionan las tasas, las proporciones, concentración, utilización de los recursos, satisfacción de usuarios y proveedores, entre otros.

El estándar es el patrón de referencia para el análisis. Se le reconoce también como norma. Son difíciles de precisar, pues deben corresponder a las condiciones particulares en las cuales se presta la atención, es decir, deben elaborarse teniendo en cuenta el contexto general en la cual operan los servicios de salud.

La calidad de la atención médica es un problema muy complejo, que se origina por la interacción de numerosos factores relacionados con las seis áreas del modelo de evaluación propuesto. En efecto, el paciente, que resulta de un contexto y de una necesidad de atención médica, recibe los recursos que ofrece el hospital a través de un proceso de atención. De la interacción de la oferta y los procesos surgen unos resultados o productos que se traducen, finalmente en un impacto.

La calidad se puede evaluar, utilizando los indicadores de impacto, que miden los cambios en los riesgos de enfermar o morir, la satisfacción de los usuarios y proveedores y el costo-efecto de la atención. Si los indicadores muestran cambios significativos en el tiempo, es posible asumir que la Institución está brindando una atención de buena calidad, presunción que se puede confirmar analizando los indicadores de las cinco áreas precedentes, los cuales muestran que los atributos de la calidad se logran en las distintas dependencias y servicios (oportunidad, continuidad, suficiencia, racionalidad lógico-científica, eficiencia, etc.). Si el resultado es adverso para la calidad, los indicadores permitirán identificar los vacíos en cada una de las áreas de evaluación, información de vital importancia para la toma de decisiones. Así, por ejemplo, una alta mortalidad materna puede aparecer relacionada con un bajo número de consultas de control prenatal, alto número de cesáreas, la no

existencia de protocolos de manejo, deficiencias en el diligenciamiento de la historia clínica, falta de estructura orgánica y manual de funciones en los servicios de obstetricia, limitaciones en los recursos humanos y físicos, y finalmente, una demanda excesiva de pacientes de alto riesgo.

2.3 CONCEPTUAL

El marco conceptual comprende los términos específicos que se van a utilizar en el proyecto; es decir, aquellos que son propios al mismo; en el mismo, se definen las palabras que son poco comunes y que se emplean en el documento.

PROCESO: secuencia de actividades lógicamente relacionadas que emplean recursos de la organización, a los cuales se les agrega valor, para dar resultados o productos definidos para un usuario interno o externo, en apoyo de los objetivos de la empresa. Una actividad es un conjunto de tareas elementales: homogéneas desde el punto de vista de sus comportamientos de costos y de eficiencia, realizadas por un individuo o un grupo, que utilizan una experiencia específica, efectuadas a partir de un conjunto de entradas, que permiten suministrar una salida, a un usuario interno o externo.

PROCEDIMIENTO: son las descripciones pormenorizadas de una actividad u operación. Son las guías para la ejecución permanente de una misma tarea, y, por sus características especiales, requieren otras explicaciones (cómo se hace en la práctica diaria). Pueden relacionarse con diversos aspectos: técnicos, administrativos, de enfermería, de atención médica y otros.

SUBPROCESO: actividades o pasos que se deben ejecutar de manera secuencial para realizar un proceso, que se encaminen al logro de un objetivo final. Un proceso puede involucrar varios procesos. Ejemplo: orden de examen, toma de la muestra, análisis de la muestra.

TAREA O ACTIVIDAD: es la más pequeña acción ejecutada por una persona que suele terminarse en un plazo determinado. Ejemplo: tomar la presión arterial, atender un cliente, elaborar un informe, analizar documentos, llenar un cuestionario, elaborar una factura, toda actividad es: específica u observable, además debe contener un verbo y un sustantivo. Las tareas pueden ser: preventivas, correctivas y normativas.

AREA FUNCIONAL: conjunto de procesos, procedimientos y actividades realizados por diferentes dependencias de la institución alrededor de una finalidad común definida y diferenciada convencionalmente de otras.

2.4 LEGAL

La entidad que regula el comportamiento del Hospital Integrado de Sabana de Torres es la Secretaría de Salud de Santander, por medio de una serie de leyes, decretos y resoluciones, entre los cuales se destacan los siguientes¹⁴:

Leyes:

Ley 10 de 1990 (Enero 10). Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 100 del 23 de Diciembre de 1993. Por la cual se crea el Sistema Social Integral y se dictan otras disposiciones.

¹⁴ SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER. Leyes y Resoluciones. Colombia, 2004.

Ley 715 del 21 de Diciembre 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.

Ley 782 del 23/12/2002, publicada en el Diario Oficial 45.043 (23/12/2002). Por medio de la cual se prorroga la vigencia de la Ley 418 de 1997, prorrogada y modificada por la Ley 548 de 1999 y se modifican algunas de sus disposiciones.

Ley 784 del 23/12/2002, publicada en el Diario Oficial 45.046 (27/12/2002). Por medio de la cual se reforma la Ley 6ª del 14 de enero de 1982.

Ley 788 del 27/12/2002, publicada en el Diario Oficial 45.046 (27/12/2002). Por la cual se expiden normas en materia tributaria y penal del orden nacional y territorial; y se dictan otras disposiciones.

Ley 789 del 27/12/2002, publicada en el Diario Oficial 45.046 (27/12/2002). Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo.

Ley 790 del 27/12/2002, publicada en el Diario Oficial 45.046 (27/12/2002). 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.

Decretos:

Decreto 0250 de 1996 (28 de Septiembre). Por medio del cual se modifican los Decretos Nos. 0141 del 1 de Noviembre de 1995 y 0083 del 15 de Marzo

de 1996, mediante los cuales se creó el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

Decreto 2423 de 1996 o Manual Tarifario SOAT, actualizado con base en el incremento salarial vigente para el año 2004. La fórmula utilizada para la actualización del tarifario es: $SMMLV/30=smdl$ (tomado por decimales) X Puntaje asignado a cada procedimiento = Tarifa actualizada ajustada a la centena más próxima.

Decreto 0133 de Abril de 1998. Por el cual se expide la reestructuración administrativa de la Secretaria de Salud del Departamento de Santander.

Decreto 1280 del 2002 (19 de Junio). Por el cual se organiza el Sistema de Vigilancia, Inspección y Control del Sector Salud.

Decreto 2170 de Septiembre 30 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.

Decreto No. 2309 del 10 de Octubre de 2002. Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto 822 de 2003. Modifica el artículo 96 del Decreto 677 de 1995.

Decreto 825 de 2003. Reglamenta el párrafo del artículo 14 de la Ley 266 de 1996 - Inscripción y registro del profesional de enfermería.

Decreto 163 de 2004 (Enero 21). Por el cual se reglamenta el artículo 216 de la Ley 100 de 1993.

Decreto 515 de 2004 (Febrero 20). Por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS.

Decreto 516 de 2004 (Febrero 20). Por el cual se reglamenta la afiliación colectiva a través de agremiaciones al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de los trabajadores independientes con ingresos inferiores a dos salarios mínimos legales mensuales.

Decreto 536 de 2004 (Febrero 24). Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 192 de la Ley 100 de 1993.

Resoluciones:

Resolución 00412 de 200 (25 de Febrero 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.

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.

Resolución 1439 de Noviembre 1 de 2002. Por la cual se adoptan los Formularios de Inscripción y de Novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y de Procedimientos, y se establecen las Condiciones de Suficiencia Patrimonial y

Financiera del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales.

Resolución 001535 del 20/11/2002, publicada en el Diario Oficial 45.045 (26/12/2002). Por la cual se adopta el carné de salud infantil.

Resolución 316 de 2003. Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, Subproyecto Subsidiado a Demanda – Régimen Subsidiado.

Resolución 474 de 2003 (03 abril 2003). Por la cual se definen los cupos indicativos para la distribución de los recursos de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT FOSYGA – Subproyecto 4: “Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada”.

Resolución 00917 de (30 Marzo 2004). Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA – Subproyecto Subsidio a la Demanda – Régimen Subsidiado.

Resolución 001038 de 2004 (Abril 14 2004). Por la cual se distribuyen recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA – Subproyecto Subsidio a la Demanda – Régimen Subsidiado para ampliación de cobertura.

Resolución 001451 de 2004 (Mayo 18 de 2004). Por la cual se modifica la Resolución 001038 de 2004 y se distribuyen recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA – Subproyecto Subsidio a la DENMA – Régimen Subsidiado par ampliación de cobertura.

Resolución 003629 de 2004 (28 Octubre de 2004). Por la cual asignan recursos de la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA para ampliar cobertura en el régimen subsidiado mediante subsidios parciales.

Resolución 0031810 (12 Noviembre 2004). Por la cual se asignan recursos de la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA para ampliar cobertura en el régimen subsidiado mediante subsidios parciales.

Resolución 4063 (22 Noviembre 2004). Por la cual se asignan recursos de la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA para ampliación de cobertura en el régimen subsidiado.

Resolución 4064 (22 Noviembre 2004). Por la cual se asignan recursos de la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA para ampliación de cobertura en el régimen subsidiado.

Resolución 004152 (26 Noviembre 2004). Por la cual se asignan recursos de la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA para ampliar cobertura en el régimen subsidiado mediante Subsidios Parciales.

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Inicialmente, se realizó un estudio exploratorio del Hospital Integrado de Sabana de Torres, ya que es el apropiado en las etapas iniciales del proceso de la toma de decisiones.

El diseño de este estudio se caracterizó por la flexibilidad para ser sensible a lo inesperado y descubrir otros puntos de vista, no identificados previamente. Se emplearon enfoques amplios y versátiles.

Para diseñar el manual de procesos y procedimientos administrativos y asistenciales del Hospital Integrado de Sabana de Torres, fue necesario aplicar instrumentos para la recolección y análisis de información.

Durante la etapa de recopilación de información, se entrevistó a los empleados, tanto del área administrativa como del área asistencial, del Hospital Integrado de Sabana de Torres.

Este estudio incluyó también fuentes secundarias de información, observación y entrevistas.

3.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

En las primeras etapas de esta investigación se empleó el método histórico, para analizar e interpretar hechos pasados que son la base para deducir las soluciones a los problemas presentes y futuros que presenta el Hospital Integrado de Sabana de Torres.

Luego se utilizó el método deductivo, extrayendo conclusiones generales como consecuencia de la observación controlada de hechos individuales, usando procesos lógicos adecuados, de lo general a lo particular.

También se usó el método de análisis - síntesis, ya que se propone delimitar los hechos que conforman el problema de investigación caracterizando el comportamiento de los empleados del Hospital Integrado de Sabana de Torres.

La metodología se basó en los fundamentos del método científico, buscando aportar nuevas herramientas administrativas al Hospital Integrado de Sabana de Torres, fundamentadas en experiencias de otros, conocimientos existentes y creaciones específicas para esta institución¹⁵.

3.3 POBLACIÓN

La población objeto del presente estudio está integrada por los empleados del área administrativa y asistencial del Hospital Integrado de Sabana de Torres, que ofrece servicios asistenciales, ambulatorios, de promoción y prevención, atención y rehabilitación del primer nivel de atención y algunos procedimientos de segundo nivel de atención, como son cirugías programadas y consultas especializadas.

Específicamente se hizo un censo a los ocho empleados del área administrativa, que están directamente relacionados con los procesos administrativos que realiza el Hospital Integrado de Sabana de Torres, en relación con: procesos administrativos de finanzas, contabilidad, insumos, atención al cliente, gestión del talento humano, mantenimiento, estadística,

¹⁵ MENDEZ ÁLVAREZ, Carlos Eduardo. Metodología. Guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas. Editorial McGraw Hill. Colombia, Julio 1.996.

historias clínicas y servicios generales. Así mismo, se hizo un censo a los 26 empleados del área asistencial, que están directamente relacionados con los procesos asistenciales que realiza el Hospital Integrado de Sabana de Torres, en relación con: procesos asistenciales ambulatorios, especializados y de apoyo diagnóstico. A continuación, se relaciona la población objeto de estudio en cada una de las dependencias del Hospital Integrado de Sabana de Torres:

Area administrativa:

- Director: 1 persona.
- Contador: 1 persona.
- Control interno: 1 persona.
- Administrador: 1 persona.
- Auxiliar de administración: 1 persona.
- Secretaria: 1 persona.
- Cajera: 1 persona.
- Auxiliar de información en salud: 1 persona.

Area asistencial:

- Médico SSO: 3 personas.
- Médico de planta: 1 persona.
- Bacteriólogo: 1 persona.
- Odontólogo SSO: 1 persona.
- Nutricionista: 1 persona.
- Vacunador: 1 persona.
- Técnico en saneamiento: 1 persona.
- Enfermero jefe: 1 persona.
- Auxiliar de consultorio dental: 1 persona.

- Auxiliar de enfermería – consulta externa: 2 personas.
- Auxiliar de enfermería – urgencias: 5 personas.
- Auxiliar de Laboratorio Clínico clínico: 1 persona.
- Auxiliar de rayos X: 1 persona.
- Auxiliar de droguería: 1 persona.
- Auxiliar de Caja: 1 persona.
- Auxiliar de servicios generales: 3 personas.
- Conductor: 1 persona.

3.4 FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las fuentes de datos fueron internas al Hospital Integrado de Sabana de Torres. Las fuentes internas contienen los estudios previos de investigación y los antecedentes del Hospital.

Las fuentes de información también fueron primarias y secundarias. La información de fuentes primarias se recolectó mediante la elaboración y aplicación de guías de observación, guías de revisión de archivos, entrevista estructurada, cuestionario y charlas informales a la población objeto de estudio; es decir, a los empleados del área administrativa y asistencial del Hospital Integrado de Sabana de Torres; mientras que la información de fuentes secundarias se recopiló a través de la investigación en bibliotecas, centros de documentación y bases de datos de universidades, MINPROTECCIÓN, DANE y consultas en internet, entre otras.

3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La información se recolectó por medio de:

- **Guías de observación directa.** Formato que permitió obtener información sobre los procesos y procedimientos que realizan los empleados del Hospital Integrado Sabana de Torres (Véase Anexo A).
- **Guías de revisión de archivos.** Formato aplicado para constatar los documentos generados en la ejecución de los diferentes procesos y procedimientos administrativos y asistenciales, que realizan los empleados del Hospital Integrado Sabana de Torres (Véase Anexo B).
- **Entrevista estructurada.** Formato diseñado para obtener información de la Dirección, sobre los procesos y procedimientos administrativos del Hospital Integrado Sabana de Torres (Véase Anexo C).
- **Cuestionario.** Formato diseñado para obtener información directa sobre los procesos y procedimientos que realizan los empleados del área administrativa y asistencial del Hospital (Véase Anexo D).

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento de la información incluye la revisión, edición o corrección, la codificación con números o letras para representar cada dato obtenido, la transcripción exacta al computador.

La presentación de los resultados obtenidos se hizo de manera específica, en un formato comprensible, con el fin de que pueda utilizarse en la toma de decisiones.

El análisis de la información dará mayor significado a los datos recopilados. Para tal fin, se emplearon técnicas con una variable para analizar los datos cuando hay una sola medida para cada elemento o unidad en la muestra; si

hay varias medidas para cada elemento, cada variable se analiza en forma aislada. También se emplearon técnicas con variables múltiples, que se utilizaron para analizar los datos cuando hay dos o más medidas en cada elemento y las variables se analizaron de manera simultánea.

Las conclusiones facilitaron el proceso de toma de decisiones, para el diseño del manual de procesos y procedimientos administrativos y asistenciales del Hospital Integrado de Sabana de Torres.

4. PROPUESTA DEL PROYECTO

4.1 PRINCIPIOS ÉTICOS

El estudio se desarrolló guardando los preceptos o conjunto de principios éticos que toda investigación lleva implícita y que le permiten al investigador tener un mínimo de características para la sana convivencia, como son: buenas relaciones interpersonales, justicia, honestidad, servicio, organización, seriedad, responsabilidad, honestidad y confidencialidad respecto a la información suministrada por el Hospital Integrado de Sabana de Torres, con el fin de diseñar un manual de procesos y procedimientos administrativos y asistenciales creativo e ingenioso.

4.2 CRONOGRAMA DEL PROYECTO

A continuación, se presenta el conograma del proyecto (Véase Cuadro 5).

Cuadro 5. Cronograma del proyecto.

Actividades	Tiempo (2.005)																			
	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recolección de información																				
Análisis interno																				
Análisis externo																				
Elaboración del manual																				
Revisión y aprobación																				
Corrección y sustentación																				

4.3 PRESUPUESTO DEL PROYECTO

A continuación, se presenta el presupuesto del proyecto (Véase Cuadro 6).

Cuadro 6. Presupuesto del proyecto.

Actividad	Valor (\$)
Desplazamientos en Sabana de Torres y Bucaramanga	300.000
Aplicación de instrumentos de recolección de información	200.000
Consultas virtuales	100.000
Asesorías externas	200.000
Digitación e impresión del documento	150.000
Libros, textos, revistas, periódicos	250.000
Ayudas audiovisuales para la sustentación	100.000
Subtotal	1.300.000
Imprevistos (10%)	130.000
Total	\$1.430.000

5. SITUACIÓN ACTUAL

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la entrevista estructurada dirigida a la Dirección y el cuestionario dirigido a los empleados del área administrativa y asistencial, del Hospital Integrado de Sabana de Torres:

- **Dependencias.** En el Hospital hay ocho empleados en el área administrativa y 26 empleados en el área asistencial.
- **Cargos.** A continuación, se presenta el listado de todos los cargos, del área administrativa y asistencial del Hospital:

Area administrativa:

Director: 1 persona.

Contador: 1 persona.

Control interno: 1 persona.

Administrador: 1 persona.

Auxiliar de administración: 1 persona.

Secretaria: 1 persona.

Cajera: 1 persona.

Auxiliar de información en salud: 1 persona.

Area asistencial:

Médico SSO: 3 personas.

Médico de planta: 1 persona.

Bacteriólogo: 1 persona.

Odontólogo SSO: 1 persona.

Nutricionista: 1 persona.

Vacunador: 1 persona.

Técnico en saneamiento: 1 persona.

Enfermero jefe: 1 persona.

Auxiliar de consultorio dental: 1 persona.

Auxiliar de enfermería – consulta externa: 2 personas.

Auxiliar de enfermería – urgencias: 5 personas.

Auxiliar de Laboratorio Clínico clínico: 1 persona.

Auxiliar de rayos X: 1 persona.

Auxiliar de droguería: 1 persona.

Auxiliar de Caja: 1 persona.

Auxiliar de servicios generales: 3 personas.

Conductor: 1 persona.

- **Tiempo en el cargo (meses).** De acuerdo con el promedio de todos los empleados, se sabe que la antigüedad en el cargo es de 129 meses; es decir, aproximadamente once años.

- **Tiempo en la institución (meses).** Teniendo en cuenta el promedio de todos los empleados, se determinó el tiempo promedio en el Hospital, con un valor de 142 meses; es decir, aproximadamente doce años.

- **Clientes del Hospital.** Teniendo en cuenta que el total de la población del municipio de Sabana de Torres es de 20.907 habitantes, el Hospital atiende 9.481 usuarios del régimen subsidiado (Solsalud y Cajasalud), a los cuales les presta servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Para los 2.300 usuarios de Cajasalud, se prestan los servicios de consulta de primer nivel de complejidad en salud. Para los 7.319 usuarios vinculados (sisbenizados), se prestan todos los servicios del Hospital. Para los usuarios del régimen contributivo, sólo se presta el servicio de urgencias.

- **Significado de proceso.** Los empleados del Hospital consideran un proceso como las actividades que se requieren para cumplir con el objeto del servicio asignado para cada cargo.

- **Procesos del Hospital.** La oferta del servicio del Hospital se realiza a través de la demanda ejercida por los habitantes del municipio, mediante la contratación con las Administradoras del Régimen Subsidiado, la Secretaria de Salud Departamental y algunas Entidades Prestadoras del Servicio de Salud.

Con base en información suministrada por la Dirección del Hospital, se conocen los procesos que se llevan a cabo en el mismo: elaborar nómina mensual de sueldos, comunicaciones, control y pago de supernumerarios, manejo de fondos de caja menor, avances, elaboración cuentas de pago, elaboración de ejecución del presupuesto, elaborar el plan de cargos, apertura de libros de presupuesto, elaboración de informes solicitados, elaborar estado diario de fondos, llevar el kárdex de personal, liquidar prima semestral y de navidad, liquidar retroactivo de nómina, manejo de avances, novedades de autoliquidación de Fondos de Pensiones y EPS, realizar pago de cesantías parciales y definitivas Ley 50 y Retroactividad, elaborar nómina de vacaciones manejo de correspondencia, manejo de agenda, recepción de llamadas y manejo de fax, secretariado gerencial en labores ejecutivas, atención al cliente, legalización de viáticos, reintegro de depósitos, retención en la fuente, descuentos por nomina, realizar trámite de pensión de jubilación, elaborar estado diario de fondos, elaboración de informes solicitados, realizar la generación de la caja, prestar servicio de ambulancia, elaborar conciliaciones bancarias, elaborar estados financieros, elaborar nómina de vacaciones, liquidar retroactivo de nómina, realizar cobro de cartera, realizar el cobro de incapacidades, realizar supervisión de servicios, finanzas, contabilidad, insumos, inscripción y admisión de pacientes, gestión

del talento humano, apertura de historias clínicas, custodia de historias clínicas, lavandería, aseo, consulta médico general, consulta de nutrición, atención del medio ambiente, odontología, enfermería, vacunación, urgencias, rayos X, hospitalización, laboratorio clínico, farmacia, ecografías, consulta especializada, cirugía programada.

- **Papel del empleado en cada uno de los procesos.** Los empleados manifiestan que su papel en los procesos del Hospital, es el de ejecutar sus funciones de una forma, mediante la cual se logre el resultado esperado por el usuario.

- **Definición de procedimiento.** Para los empleados del Hospital un procedimiento es la descripción desde el inicio hasta el final, de las actividades que se desarrollan para prestar un servicio.

- **Conocimiento de los indicadores y del papel en la toma de los mismos.** Según los empleados, no existen indicadores en los procesos que se llevan cabo en el Hospital.

- **Capacitación sobre los procesos y procedimientos del Hospital.** Algunos empleados han realizado cursos de capacitación, para poder desempeñarse en el cargo para el cual fueron nombrados; los demás, han obtenido conocimientos en el Hospital empíricamente.

Es importante, mencionar que en el Hospital no se realizan programas de capacitación periódica para todo el personal; los programas de capacitación llevados a cabo actualmente, son dirigidos exclusivamente a la Dirección y la Administración.

- **Conocimiento de la misión, visión, políticas y objetivos corporativos del Hospital.** Ninguno de los empleados conoce los elementos de la cultura corporativa del Hospital, mencionados anteriormente. Sin embargo, la Dirección del Hospital dio a conocer la misión, visión, principios y objetivos corporativos, contenidos en el portafolio de servicios actual.

- **Perfil del cargo.** En el Hospital se han definido perfiles ocupacionales con base en educación, formación, habilidades y experiencia; además, se lleva a cabo una evaluación del desempeño, específicamente a los empleados que actualmente se encuentran en carrera administrativa.

- **Conocimiento del manual de funciones del cargo.** Pese a que en el Hospital hay un manual de funciones, los empleados lo desconocen y por ende, las funciones propias del desarrollo del cargo.

- **Actividades desarrolladas en el trabajo de cada cargo.** Aunque en el Hospital no existe un manual de procesos y procedimientos administrativos y asistenciales, cada empleado conoce las actividades, los cargos responsables y los formatos necesarios para el desempeño de sus funciones específicas; por ende, todos los empleados poseen la capacidad de describir los pasos que se requieren para realizar cada una de las actividades desarrolladas en su trabajo, los cargos que se involucran para el cumplimiento de cada actividad realizada, las actividades que finalizan en formatos y los contenidos de cada formato, desde el inicio al fin.

No obstante, es necesaria la formalización y divulgación del manual de procesos y procedimientos administrativos y asistenciales, por medio de un documento escrito, que sirva de guía para facilitar los procesos de inducción y evaluación del desempeño de los cargos del Hospital.

- **Sugerencias para elaborar un modelo de procesos y procedimientos para el Hospital.** Los empleados del Hospital manifiestan que en la elaboración de un manual de procesos y procedimientos, es indispensable establecer los parámetros que conduzcan a la correcta ejecución del proceso en cada dependencia; es decir, que queden plenamente identificados los siguientes aspectos: proceso, subproceso, objetivos, cliente interno, cliente externo, actividad, responsable, formatos e indicadores.
- **Definición de calidad en el servicio.** Para los empleados, tanto administrativos como asistenciales del Hospital, calidad en el servicio es sinónimo de brindar buena atención al cliente; en otras palabras, está directamente relacionada con la capacidad de satisfacer todas las necesidades del usuario, esto implica las actividades tanto administrativas como asistenciales, encaminadas a prestar los servicios con amabilidad, disponibilidad, accesibilidad y ayuda, contando con un recurso humano dispuesto a prestar el servicio que el usuario requiera.

Por su parte, la Dirección manifiesta que ha dado a conocer a todo el personal la necesidad de atender bien a los clientes, para que éstos se vayan satisfechos con el servicio recibido, puesto que el Hospital ofrece un servicio de salud.

- **Satisfacción de los usuarios.** La alta dirección del Hospital no lleva a cabo actividades, que permitan revisar el cumplimiento de los requisitos de los usuarios (clientes internos y externos), ni auditorías internas a los procesos.

Por tal razón, es necesario que se diseñen mecanismos para gestionar las sugerencias, quejas y reclamos de los clientes; así como, los

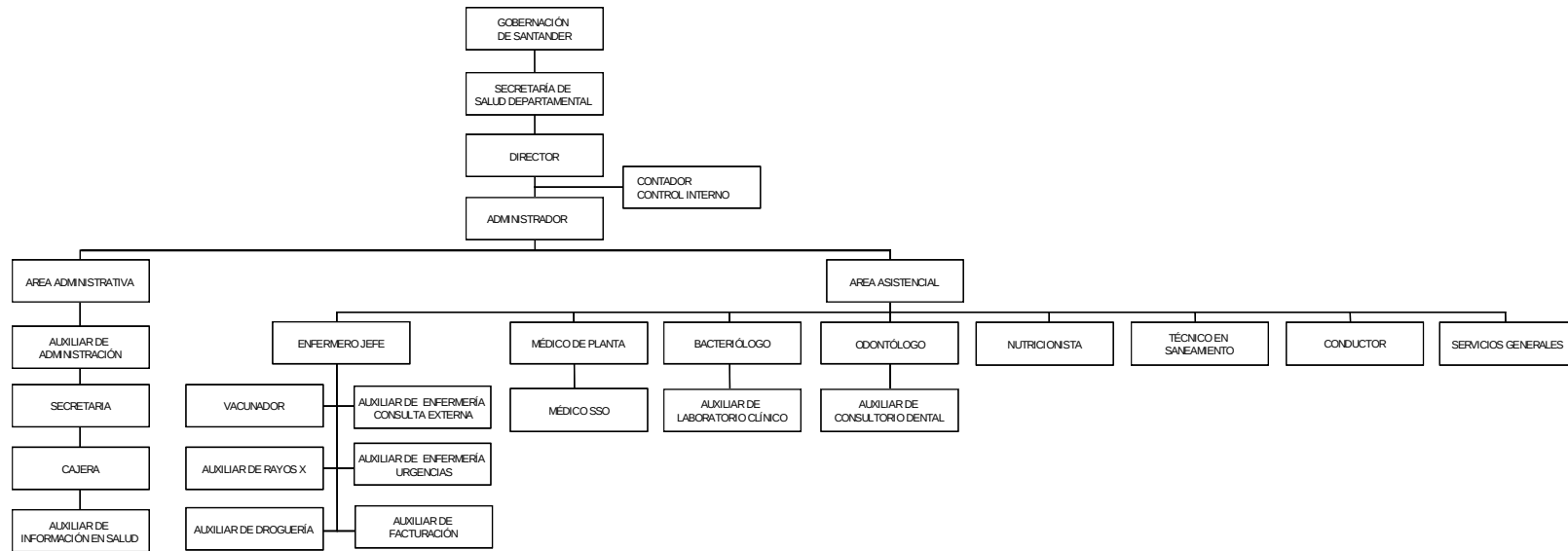
correspondientes indicadores de gestión, de los procesos y procedimientos administrativos y asistenciales del Hospital.

- **Gráfica del organigrama del Hospital.** Teniendo en cuenta los cargos administrativos y asistenciales; así como, las relaciones de responsabilidad y autoridad de los cargos que intervienen en los procesos y procedimientos administrativos y asistenciales del Hospital, se presenta el siguiente organigrama (Véase Figura 2):

- **Tipo de contratación.** En el Hospital hay 27 empleados vinculados por contratos a término indefinido, de los cuales 20 son de carrera administrativa, 5 en provisionalidad y 2 de libre nombramiento y remoción. Los otros siete empleados tienen contrato a término fijo, de seis meses.

- **Escala salarial.** La remuneración se hace teniendo en cuenta todas las obligaciones del empleador, por prestaciones sociales y aportes parafiscales, según la legislación nacional. No existen mecanismos de motivación e incentivos, monetarios o no monetarios. A continuación, se muestra la remuneración mensual para cada cargo (Véase Cuadro 7):

Figura 2. Organigrama del Hospital Integrado de Sabana de Torres.



Cuadro 7. Escala salarial del Hospital.

Cargo	Salario (\$/mes)
Control Interno	800.000
Auxiliar Caja	811.884
Rayos X	811.884
Conductor	823.195
Auxiliar Servicios Generales	842.929
Secretaria	844.975
Auxiliar de Laboratorio Clínico	844.975
Auxiliar de Droguería	898.390
Auxiliar de Consultorio Dental	898.390
Auxiliar de Información en Salud	936.282
Auxiliar de Administración	936.445
Vacunador	936.445
Cajera	983.599
Auxiliar de Enfermería - Consulta Externa	983.599
Contador	1.000.000
Auxiliar de Enfermería - Urgencias	1.149.109
Odontólogo	1.200.000
Bacteriólogo	1.200.000
Técnico en Saneamiento	1.200.011
Administrador	1.428.235
Nutricionista	1.789.600
Médico Servicio Social Obligatorio SSO	1.800.000
Enfermero Jefe	1.941.789
Médico de Planta	2.500.000
Director	2.905.516

6. MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES

6.1 FILOSOFÍA EMPRESARIAL

6.1.1 Visión. La visión corporativa es una declaración amplia, compuesta por ideas generales, que dan el marco de referencia de lo que el Hospital Integrado de Sabana de Torres es y quiere ser en el futuro.

La visión debe ser motivante y estimulante, con el fin de que despierte el sentido de pertenencia de los empleados del Hospital. Por tal razón, debe tener las siguientes cualidades:

- Reflejar lo qué es y lo que aspira ser el Hospital.
- Integradora de todos los empleados del Hospital.
- Amplia y detallada, expresando acción y logros que se esperan alcanzar en un horizonte de tiempo fijado.
- Positiva y alentadora, expresando el compromiso hacia la empresa.
- Realista, convirtiéndose en un sueño posible, sabiendo las restricciones que ofrece el entorno.
- Difundida a los clientes internos y externos del Hospital.
- Enmarcada en un horizonte de tiempo definido.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se formuló la siguiente visión para el Hospital Integrado de Sabana de Torres:

“En el año 2.008 el Hospital Integrado de Sabana de Torres será líder en el nororiente santandereano, en la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención, por ser una institución de servicios de salud autosostenible

y competitiva, gracias a la constante mejora de la calidad de sus servicios y atención al cliente, talento humano calificado e infraestructura y equipos adecuados”.

6.1.2 Misión. La misión es la definición del campo de acción del Hospital Integrado de Sabana de Torres; es decir, la delimitación de las fronteras hasta donde llegan sus servicios.

La misión debe ser identificadora, generadora de emociones, de imagen y no ser demasiado amplia. Por tal razón, debe tener las siguientes características:

- Clientes.
- Servicios.
- Mercados.
- Tecnología básica empleada.
- Preocupación por la supervivencia, el crecimiento y la rentabilidad.
- Filosofía, valores, creencias y orientaciones.
- Autoconcepto sobre factores claves, fortalezas y ventajas competitivas.
- Preocupación por la imagen pública y el posicionamiento en la sociedad.
- Capacidad de reconciliación con sus clientes internos y externos; así como, con la sociedad en general.
- Calidad inspiradora, siendo motivante y estimulante.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se formuló la siguiente misión para el Hospital Integrado de Sabana de Torres:

“El Hospital Integrado de Sabana de Torres es una entidad prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención, cuenta con talento humano calificado, instalaciones cómodas y equipos adecuados, para mejorar la

calidad de vida de la población del municipio y su área de influencia, apoyado en la coordinación, responsabilidad y oportunidad del servicio”.

6.1.3 Mapa de procesos y procedimientos. Teniendo en cuenta la información recolectada por medio de las guías de observación directa, guías de revisión de archivos, entrevista estructurada dirigida a la Dirección y el cuestionario dirigido a los empleados del área administrativa y asistencial, se observó que en el Hospital Integrado de Sabana de Torres las actividades requeridas para cumplir con el objeto social de la institución, se llevan a cabo de manera empírica, sin que existieran registros ni procesos y procedimientos formalmente estructurados.

Por esta razón, se diseñó el siguiente mapa de procesos y procedimientos, para las áreas administrativa y asistencial del Hospital Integrado de Sabana de Torres (Véase Figura 3).

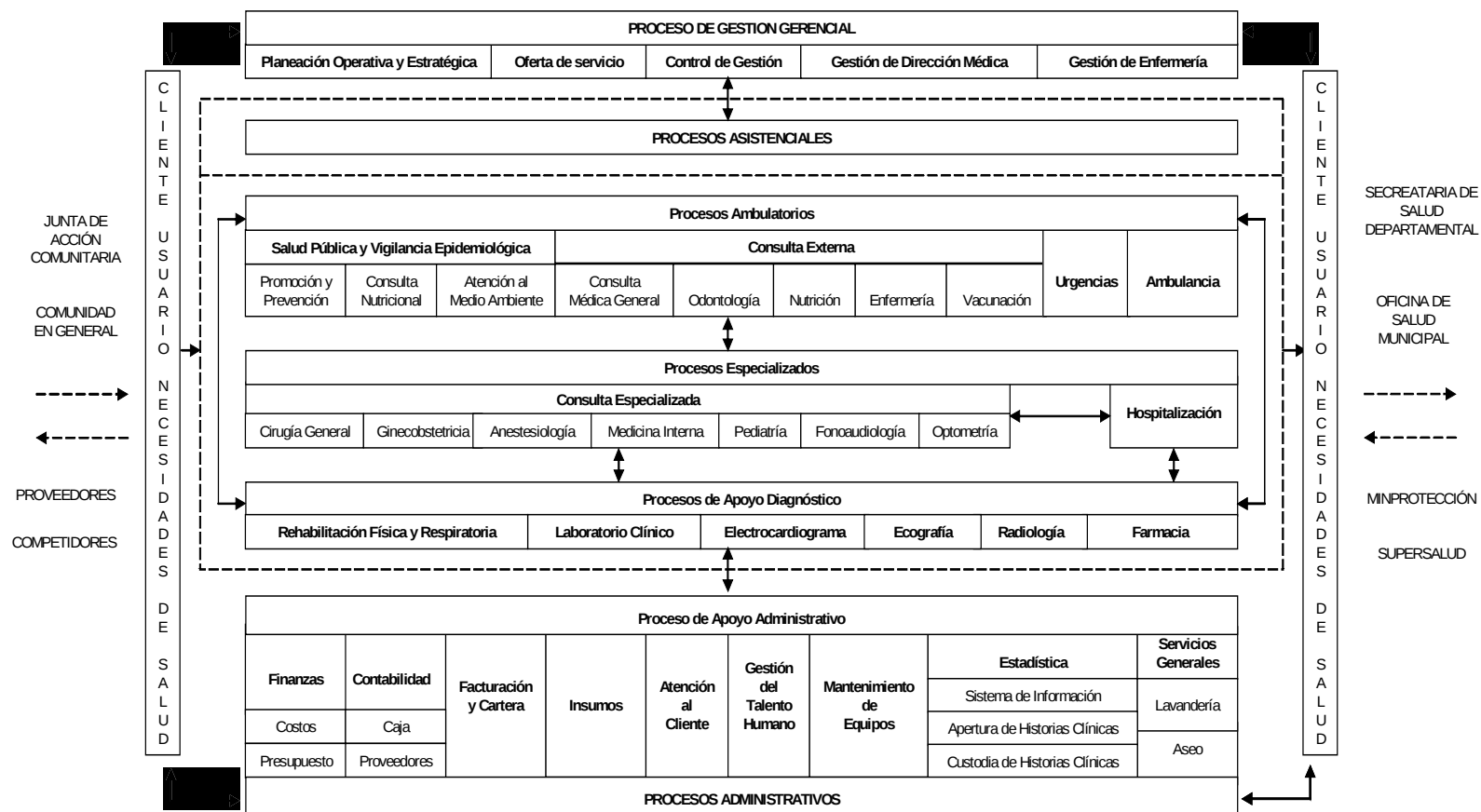
6.2 PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

6.2.1 Procesos y procedimientos de gestión gerencial. Los procesos y procedimientos de gestión gerencial están relacionados con la planeación operativa y estratégica, la oferta de servicio, el control de gestión, la gestión de dirección médica y la gestión de enfermería, necesarios para direccionar las acciones del Hospital Integrado de Sabana de Torres (Véase Cuadro 8).

Cuadro 8. Procesos y procedimientos de gestión gerencial.

Procesos	Código	Subprocesos
Planeación operativa y estratégica	PGG – POE	
Oferta de servicio	PGG – OS	
Control de gestión	PGG – CG	
Gestión de dirección médica	PGG – GDM	
Gestión de enfermería	PGG – GE	

Figura 3. Mapa de procesos y procedimientos del Hospital Integrado de Sabana de Torres.



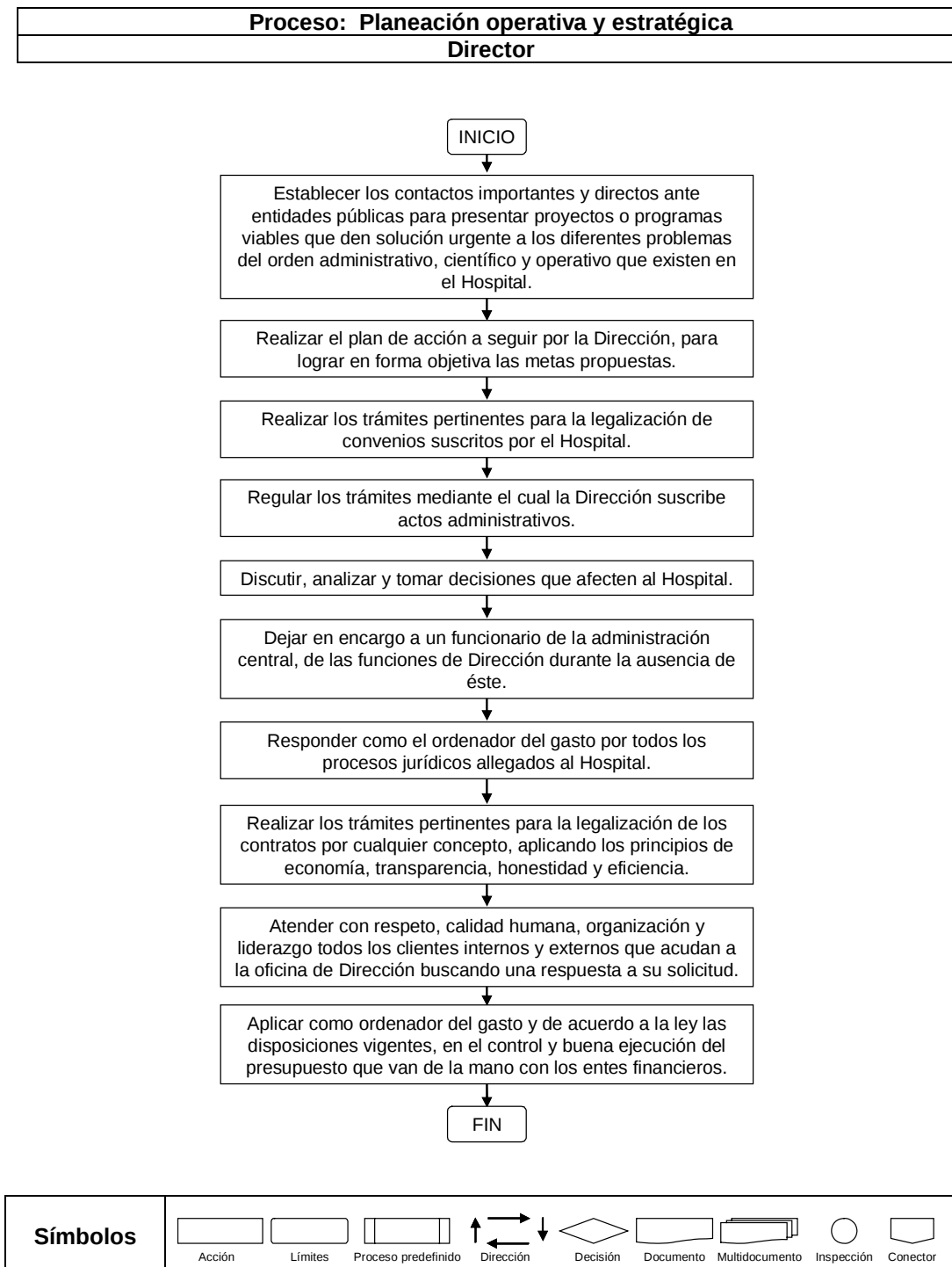
A continuación, se presentan los procesos y procedimientos de gestión gerencial (Véase Cuadro 9 a 13 y Figura 4 a 8):

Cuadro 9. Proceso: Planeación operativa y estratégica.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso		Planeación operativa y estratégica			
Finalidad del proceso		Dirigir, asesorar, supervisar y controlar la administración del Hospital.			
Nombre del (los) productos (s)		▪ Carta de presentación. ▪ Plan de acción. ▪ Convenios suscritos. ▪ Contratos legalizados.			
Nombre del (los) cliente (s) internos		▪ Director.			
Nombre del (los) cliente (s) externos		▪ Clientes y/o usuarios ▪ EPS's ▪ ARS's ▪ SOAT ▪ Alcaldía Municipal ▪ Secretaría Salud Departamental ▪ Contraloría ▪ Supersalud ▪ Ministerio Protección Social			
Dependencia orgánica del proceso		Planeación operativa y estratégica			
Código	PGG – POE	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 3

Procedimiento				
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos
1	Establecer los contactos importantes y directos ante entidades públicas para presentar proyectos o programas viables que den solución urgente a los diferentes problemas del orden administrativo, científico y operativo que existen en el Hospital.	Director	Dirección	Carta de presentación
2	Realizar el plan de acción a seguir por la Dirección, para lograr en forma objetiva las metas propuestas.	Director	Dirección	Plan de acción
3	Realizar los trámites pertinentes para la legalización de convenios suscritos por el Hospital.	Director	Dirección	Convenios suscritos
4	Regular los trámites mediante el cual la Dirección suscribe actos administrativos.	Director	Dirección	
5	Discutir, analizar y tomar decisiones que afecten al Hospital.	Director	Dirección	
6	Dejar en encargo a un funcionario de la administración central, de las funciones de Dirección durante la ausencia de éste.	Director	Dirección	
7	Responder como el ordenador del gasto por todos los procesos jurídicos allegados al Hospital.	Director	Dirección	
8	Realizar los trámites pertinentes para la legalización de los contratos por cualquier concepto, aplicando los principios de economía, transparencia, honestidad y eficiencia.	Director	Dirección	Contratos legalizados
9	Atender con respeto, calidad humana, organización y liderazgo todos los clientes internos y externos que acudan a la oficina de Dirección buscando una respuesta a su solicitud.	Director	Dirección	
10	Aplicar como ordenador del gasto y de acuerdo a la ley las disposiciones vigentes, en el control y buena ejecución del presupuesto que van de la mano con los entes financieros.	Director	Dirección	

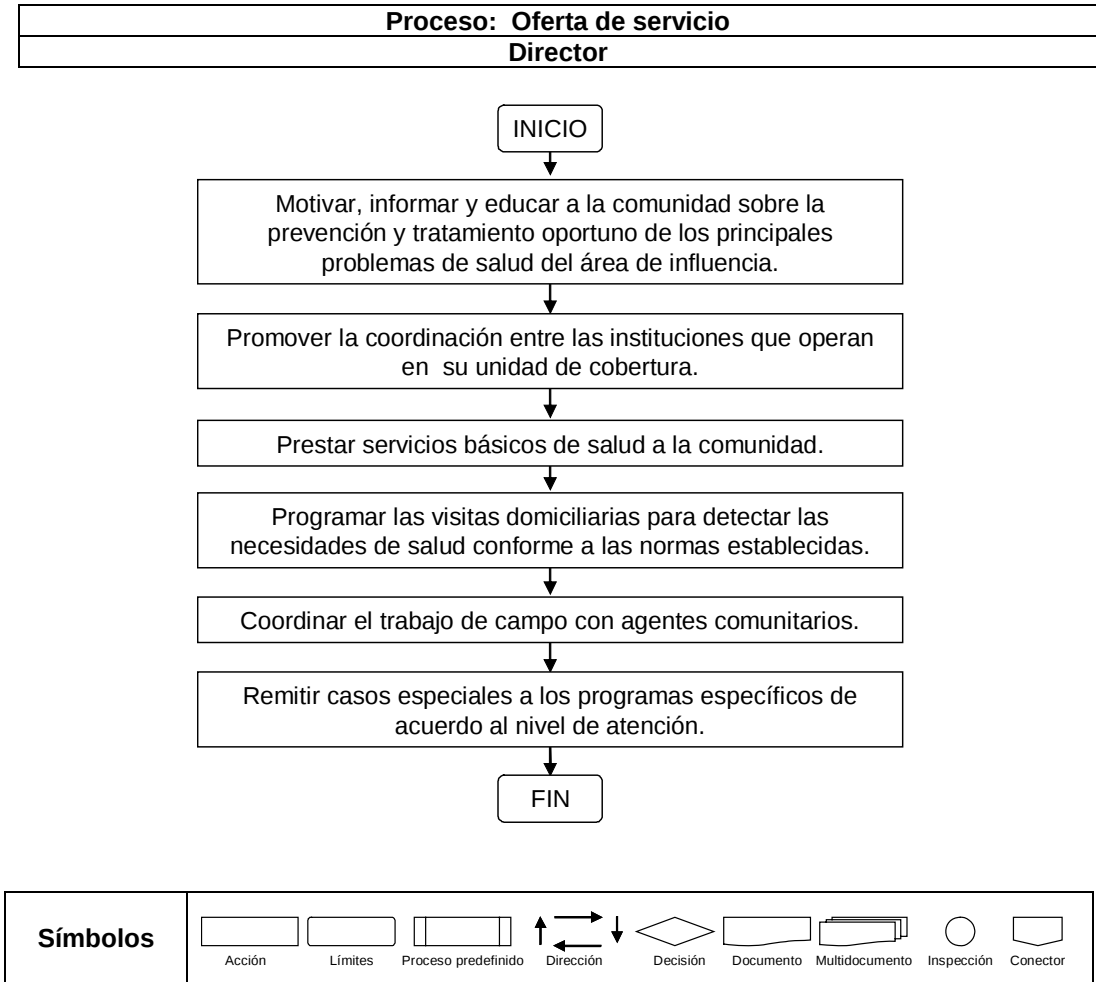
Figura 4. Proceso: Planeación operativa y estratégica.



Cuadro 10. Proceso: Oferta de servicio.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso			Oferta de servicio		
Finalidad del proceso			Ejecutar labores de promoción, prevención y cuidado de la salud del paciente, familia y comunidad en general.		
Nombre del (los) productos (s)			▪ Reporte de visita domiciliaria ▪ Informe de trabajo de campo ▪ Remisión de casos especiales		
Nombre del (los) cliente (s) internos			▪ Dirección		
Nombre del (los) cliente (s) externos			▪ Clientes y/o usuarios ▪ EPS's ▪ ARS's ▪ SOAT ▪ Alcaldía Municipal ▪ Secretaría Salud Departamental ▪ Contraloría ▪ Supersalud ▪ Ministerio Protección Social		
Dependencia orgánica del proceso			Oferta de servicio		
Código	PGG – OS	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
1	Motivar, informar y educar a la comunidad sobre la prevención y tratamiento oportuno de los principales problemas de salud del área de influencia.	Director	Dirección		
2	Promover la coordinación entre las instituciones que operan en su unidad de cobertura.	Director	Dirección		
3	Prestar servicios básicos de salud a la comunidad.	Director	Dirección		
4	Programar las visitas domiciliarias para detectar las necesidades de salud conforme a las normas establecidas.	Director	Dirección	Reporte de visita domiciliaria	
5	Coordinar el trabajo de campo con agentes comunitarios.	Director	Dirección	Informe de trabajo de campo	
6	Remitir casos especiales a los programas específicos de acuerdo al nivel de atención.	Director	Dirección	Remisión de casos especiales	

Figura 5. Proceso: Oferta de servicio.

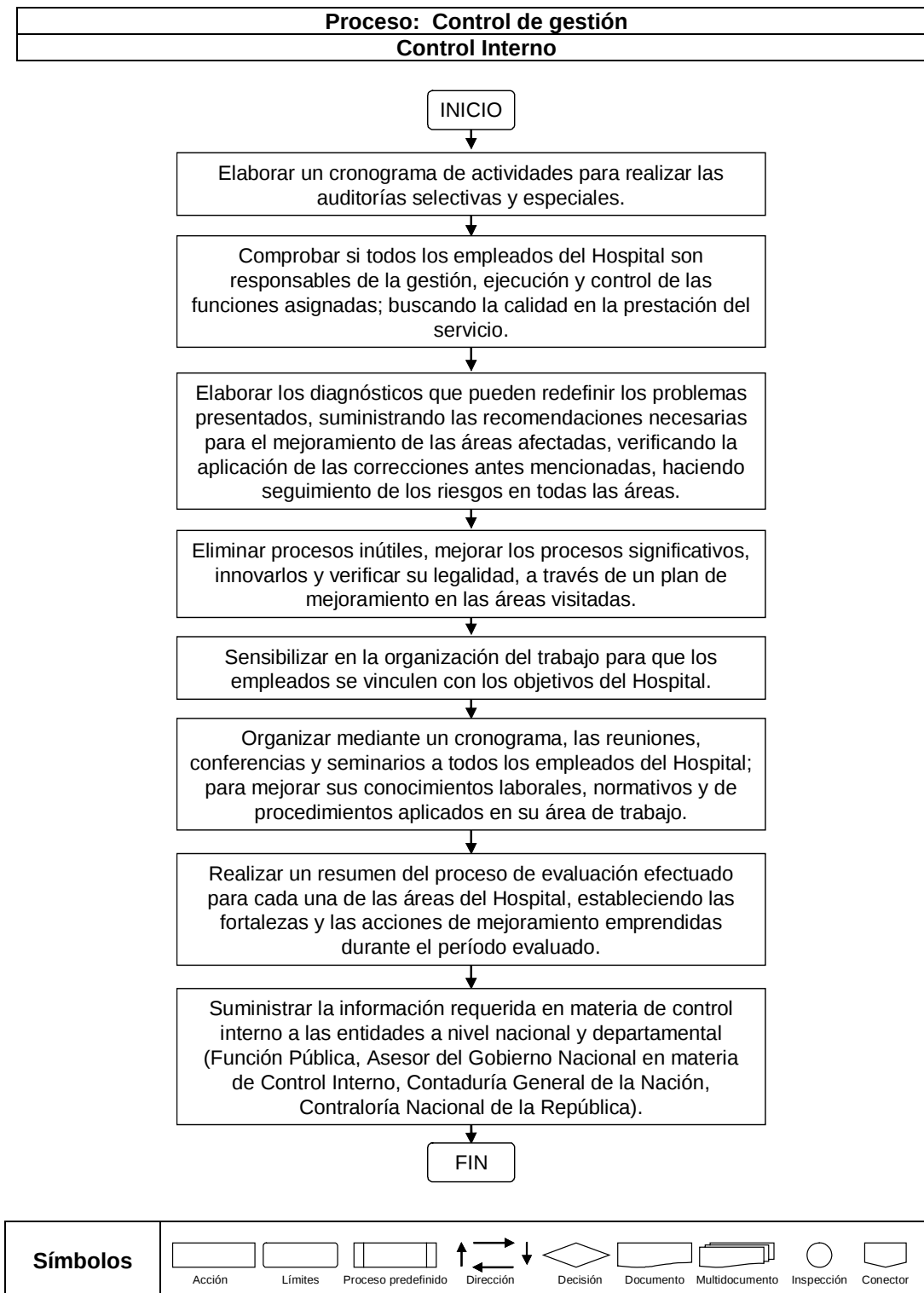


Cuadro 11. Proceso: Control de gestión.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso		Control de gestión			
Finalidad del proceso		Ejecutar labores de investigación, asistencia técnica o administrativa en el Hospital.			
Nombre del (los) productos (s)		▪ Cronograma de auditorías ▪ Evaluación de empleados ▪ Diagnóstico ▪ Plan de mejoramiento ▪ Cronograma de acciones de formación ▪ Resumen del proceso de evaluación ▪ Informe a entidades			
Nombre del (los) cliente (s) internos		▪ Control Interno			
Nombre del (los) cliente (s) externos		▪ Clientes y/o usuarios ▪ EPS's ▪ ARS's ▪ SOAT ▪ Alcaldía Municipal ▪ Secretaría Salud Departamental ▪ Contraloría ▪ Supersalud ▪ Ministerio Protección Social			
Dependencia orgánica del proceso		Control de gestión			
Código	PGG – CG	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 3
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
1	Elaborar un cronograma de actividades para realizar las auditorías selectivas y especiales.	Control Interno	Control Interno	Cronograma de auditorías	
2	Comprobar si todos los empleados del Hospital son responsables de la gestión, ejecución y control de las funciones asignadas; buscando la calidad en la prestación del servicio.	Control Interno	Control Interno	Evaluación de empleados	

No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos
3	Elaborar los diagnósticos que pueden redefinir los problemas presentados, suministrando las recomendaciones necesarias para el mejoramiento de las áreas afectadas, verificando la aplicación de las correcciones antes mencionadas, haciendo seguimiento de los riesgos en todas las áreas.	Control Interno	Control Interno	Diagnóstico
4	Eliminar procesos inútiles, mejorar los procesos significativos, innovarlos y verificar su legalidad, a través de un plan de mejoramiento en las áreas visitadas.	Control Interno	Control Interno	Plan de mejoramiento
5	Sensibilizar en la organización del trabajo para que los empleados se vinculen con los objetivos del Hospital.	Control Interno	Control Interno	
6	Organizar mediante un cronograma, las reuniones, conferencias y seminarios a todos los empleados del Hospital; para mejorar sus conocimientos laborales, normativos y de procedimientos aplicados en su área de trabajo.	Control Interno	Control Interno	Cronograma de acciones de formación
7	Realizar un resumen del proceso de evaluación efectuado para cada una de las áreas del Hospital, estableciendo las fortalezas y las acciones de mejoramiento emprendidas durante el período evaluado.	Control Interno	Control Interno	Resumen del proceso de evaluación
8	Suministrar la información requerida en materia de control interno a las entidades a nivel nacional y departamental (Función Pública, Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, Contaduría General de la Nación, Contraloría Nacional de la República).	Control Interno	Control Interno	Informe a entidades

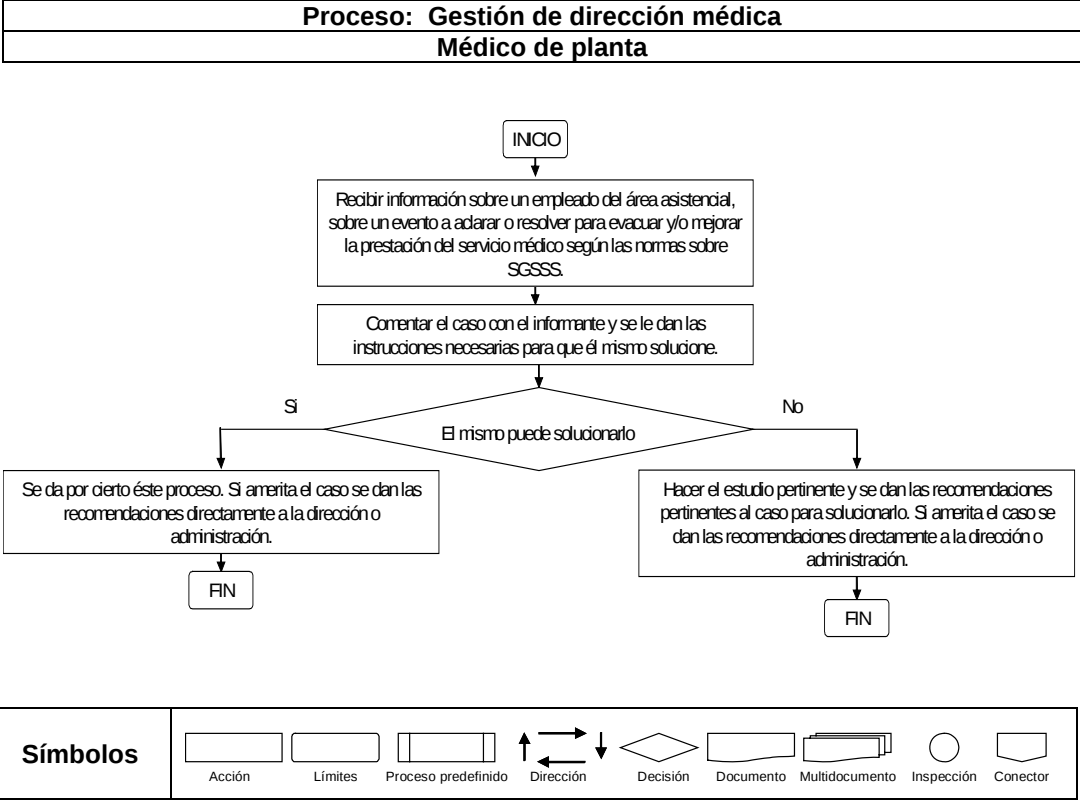
Figura 6. Proceso: Control de gestión.



Cuadro 12. Proceso: Gestión de dirección médica.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso			Gestión de dirección médica		
Finalidad del proceso			Solucionar los inconvenientes de prestación del servicio médico		
Nombre del (los) productos (s)			▪ Informe de empleado ▪ Instrucciones de solución ▪ Recomendaciones de solución		
Nombre del (los) cliente (s) internos			▪ Médico de planta		
Nombre del (los) cliente (s) externos			▪ Clientes y/o usuarios ▪ EPS's ▪ ARS's ▪ SOAT ▪ Alcaldía Municipal ▪ Secretaría Salud Departamental ▪ Contraloría ▪ Supersalud ▪ Ministerio Protección Social		
Dependencia orgánica del proceso			Gestión de dirección médica		
Código	PGG – GDM	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
1	Recibir información sobre un empleado del área asistencial, sobre un evento a aclarar o resolver para evacuar y/o mejorar la prestación del servicio médico según las normas sobre SGSSS.	Médico de planta	Dirección médica	Informe de empleado	
2	Comentar el caso con el informante y se le dan las instrucciones necesarias para que él mismo solucione.	Médico de planta	Dirección médica	Instrucciones de solución	
3	Si él mismo puede solucionarlo, se da por cierto éste proceso.	Médico de planta	Dirección médica		
4	Si no puede solucionarlo el informante, el médico de planta hace el estudio pertinente y se dan las recomendaciones pertinentes al caso para solucionarlo.	Médico de planta	Dirección médica	Recomendaciones para solución	
5	Si amerita el caso se dan las recomendaciones directamente a la dirección o administración.	Médico de planta	Dirección médica		

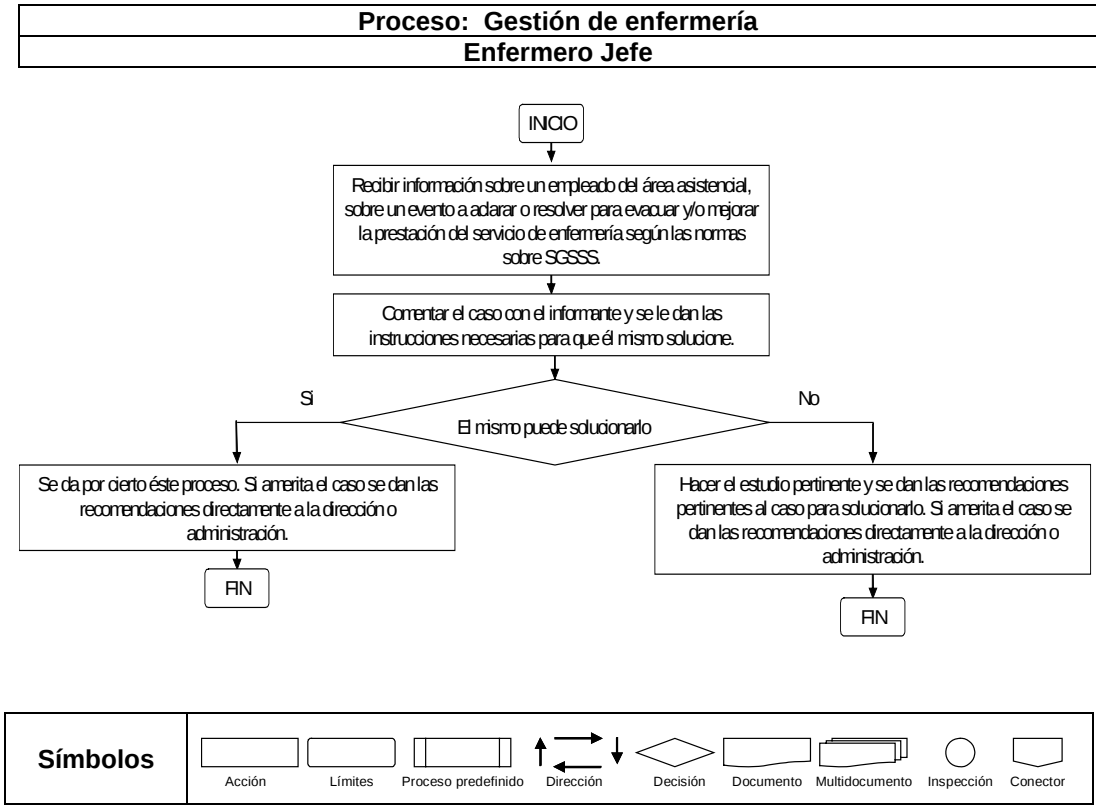
Figura 7. Proceso: Gestión de dirección médica.



Cuadro 13. Proceso: Gestión de enfermería.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso			Gestión de enfermería		
Finalidad del proceso			Solucionar los inconvenientes de prestación del servicio de enfermería		
Nombre del (los) productos (s)			▪ Informe de empleado ▪ Instrucciones de solución ▪ Recomendaciones de solución		
Nombre del (los) cliente (s) internos			▪ Enfermero jefe		
Nombre del (los) cliente (s) externos			▪ Clientes y/o usuarios ▪ EPS's ▪ ARS's ▪ SOAT ▪ Alcaldía Municipal ▪ Secretaría Salud Departamental ▪ Contraloría ▪ Supersalud ▪ Ministerio Protección Social		
Dependencia orgánica del proceso			Gestión de enfermería		
Código	PGG – GDE	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
1	Recibir información sobre un empleado del área asistencial, sobre un evento a aclarar o resolver para evacuar y/o mejorar la prestación del servicio de enfermería según las normas sobre SGSSS.	Enfermero Jefe	Enfermería	Informe de empleado	
2	Comentar el caso con el informante y se le dan las instrucciones necesarias para que él mismo solucione.	Enfermero Jefe	Enfermería	Instrucciones de solución	
3	Si él mismo puede solucionarlo, se da por cierto éste proceso.	Enfermero Jefe	Enfermería		
4	Si no puede solucionarlo el informante, el enfermero jefe hace el estudio pertinente y se dan las recomendaciones pertinentes al caso para solucionarlo.	Enfermero Jefe	Enfermería	Recomendaciones para solución	
5	Si amerita el caso se dan las recomendaciones directamente a la dirección o administración.	Enfermero Jefe	Enfermería		

Figura 8. Proceso: Gestión de enfermería.



6.2.2 Procesos y procedimientos de apoyo administrativo. Los procesos y procedimientos de apoyo administrativo son los encargados de planear, organizar, ejecutar y controlar las diferentes actividades que se realizan, para cumplir con el objeto social del Hospital Integrado de Sabana de Torres (Véase Cuadro 14).

Cuadro 14. Procesos y procedimientos de apoyo administrativo.

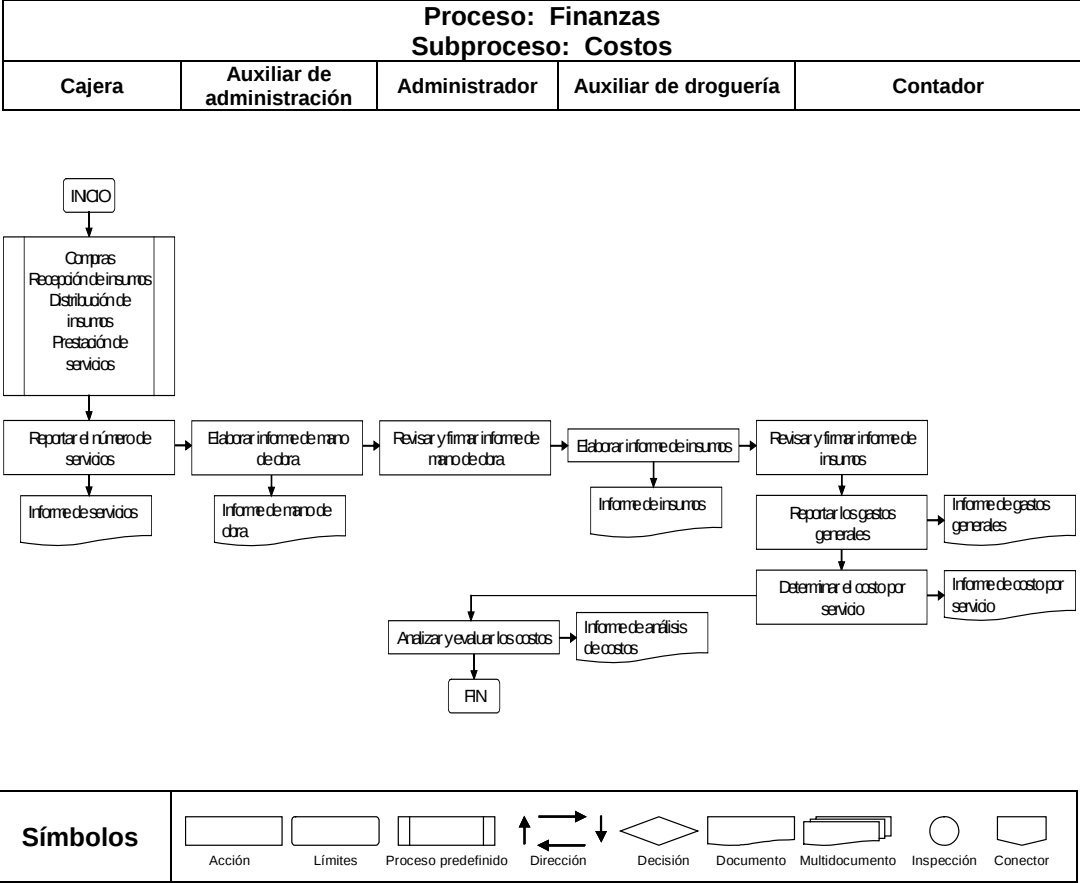
Procesos	Código	Subprocesos
Finanzas	PAD – AA – F – 01	Costos
	PAD – AA – F – 02	Presupuesto
Contabilidad	PAD – AA – C – 01	Caja
	PAD – AA – C – 02	Proveedores
Caja y Cartera	PAD – AA – FC – 01	Caja
	PAD – AA – FC – 02	Cartera
Insumos	PAD – AA – I	
Atención al Cliente	PAD – AA – AC – 01	Asignación de citas
	PAD – AA – AC – 02	Inscripción y admisión de pacientes
Gestión del Talento Humano	PAD – AA – GTH – 01	Requerimiento
	PAD – AA – GTH – 02	Selección
	PAD – AA – GTH – 03	Admisión
	PAD – AA – GTH – 04	Capacitación y desarrollo
	PAD – AA – GTH – 05	Evaluación de desempeño
	PAD – AA – GTH – 06	Retiro voluntario
	PAD – AA – GTH – 07	Desvinculación por justa causa
Mantenimiento de Equipos	PAD – AA – ME	
Estadística	PAD – AA – E – 01	Sistema de Información
	PAD – AA – E – 02	Apertura de Historia Clínica
	PAD – AA – E – 03	Custodia de Historia Clínica
Servicios Generales	PAD – AA – SG – 01	Lavandería
	PAD – AA – SG – 02	Aseo

A continuación, se presentan los procesos y procedimientos de apoyo administrativo (Véase Cuadro 15 a 37 y Figura 9 a 30):

Cuadro 15. Proceso: Finanzas - Subproceso: Costos.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso		Finanzas			
Finalidad del proceso		Implementar el sistema de costos y presupuesto			
Nombre del subproceso		Costos			
Finalidad del subproceso		Implementar el sistema de costos			
Nombre del (los) productos (s)		▪ Informe de servicios ▪ Informe de mano de mano obra ▪ Informe de insumos ▪ Informe de costo por servicio ▪ Informe de análisis de costos			
Nombre del (los) cliente (s) internos		▪ Cajera ▪ Auxiliar de administración ▪ Administrador ▪ Contador			
Nombre del (los) cliente (s) externos		▪ Clientes y/o usuarios ▪ EPS's ▪ ARS's ▪ SOAT ▪ Alcaldía Municipal ▪ Secretaría Salud Departamental ▪ Contraloría ▪ Supersalud ▪ Ministerio Protección Social			
Dependencia orgánica del proceso		Finanzas - Costos			
Código	PAD – AA – F – 01	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
	Procesos predefinidos ▪ Compras ▪ Recepción de insumos ▪ Distribución de insumos ▪ Prestación de servicios				
1	Reportar el número de servicios	Cajera	Caja	Informe de servicios	
2	Elaborar el informe de mano de obra	Auxiliar de administración	Administración	Informe de mano de obra	
3	Revisar y firmar el informe de mano de obra	Administrador	Administración		
4	Elaborar el informe de insumos	Auxiliar de droguería	Droguería	Informe de insumos	
5	▪ Revisar y firmar el informe de insumos ▪ Reportar los gastos generales ▪ Determinar el costo por servicio	Contador	Costos	▪ Informe de gastos generales ▪ Informe de costo por servicio	
6	Analizar y evaluar los costos	Administrador	Administración	Informe de análisis de costos	

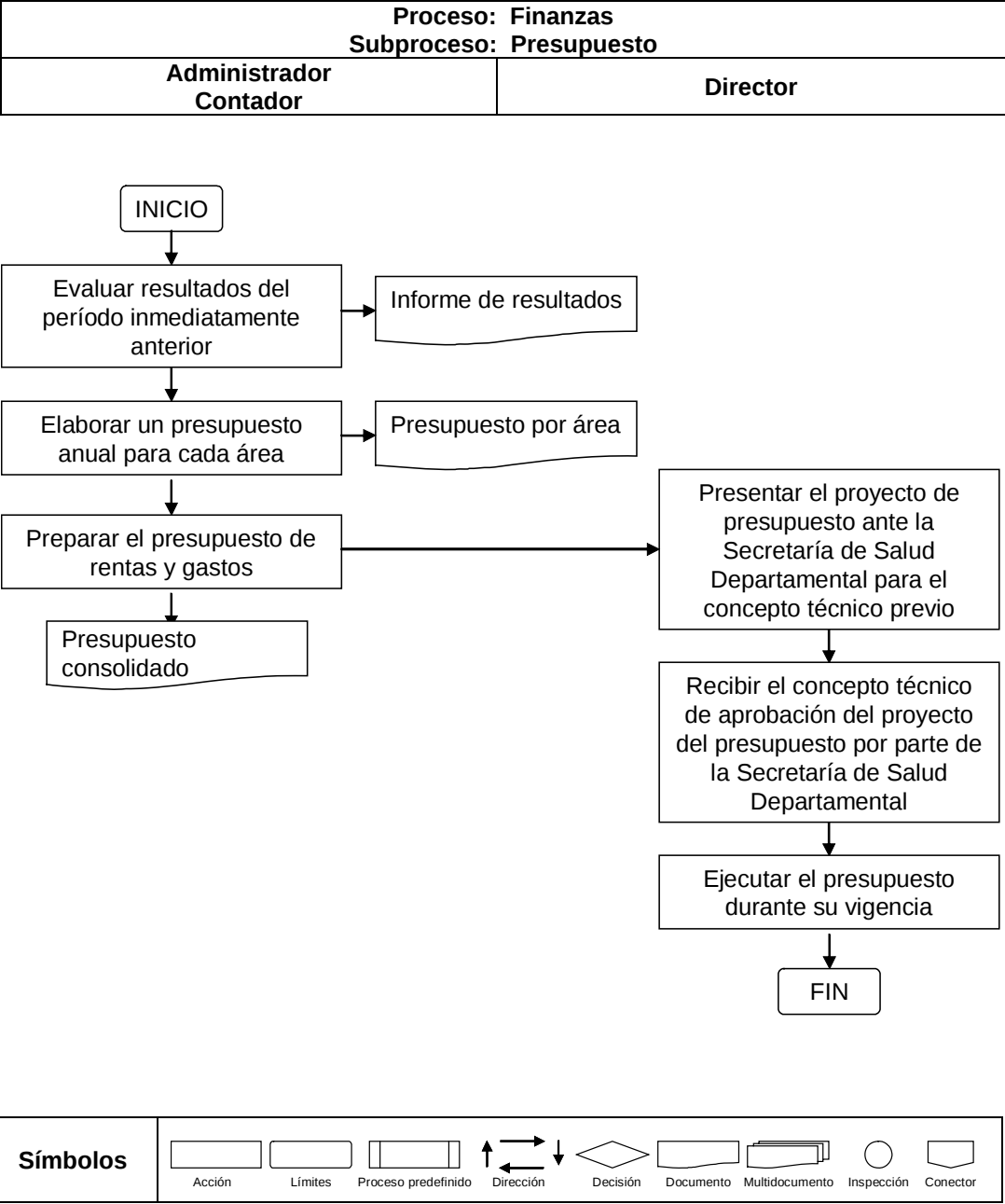
Figura 9. Proceso: Finanzas - Subproceso: Costos.



Cuadro 16. Proceso: Finanzas - Subproceso: Presupuesto.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso			Finanzas		
Finalidad del proceso			Implementar el sistema de costos y presupuesto		
Nombre del subproceso			Presupuesto		
Finalidad del subproceso			Implementar el sistema de presupuestos		
Nombre del (los) productos (s)			▪ Informe de resultados ▪ Presupuesto por área ▪ Presupuesto consolidado		
Nombre del (los) cliente (s) internos			▪ Administrador ▪ Contador ▪ Director		
Nombre del (los) cliente (s) externos			▪ Clientes y/o usuarios ▪ EPS's ▪ ARS's ▪ SOAT ▪ Alcaldía Municipal ▪ Secretaría Salud Departamental ▪ Contraloría ▪ Supersalud ▪ Ministerio Protección Social		
Dependencia orgánica del proceso			Finanzas		
Código	PAD – AA – F – 02	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
1	Evaluar resultados del período inmediatamente anterior	Administrador Contador	Administración	Informe de resultados	
2	Elaborar un presupuesto anual para cada área	Administrador Contador	Administración	Presupuesto por área	
3	Preparar el presupuesto de rentas y gastos	Administrador Contador	Administración	Presupuesto consolidado	
4	Presentar el proyecto de presupuesto ante la Secretaría de Salud Departamental para el concepto técnico previo	Director	Dirección		
5	Recibir el concepto técnico de aprobación del proyecto del presupuesto por parte de la Secretaría de Salud Departamental	Director	Dirección		
6	Ejecutar el presupuesto durante su vigencia	Director	Dirección		

Figura 10. Proceso: Finanzas - Subproceso: Presupuesto.

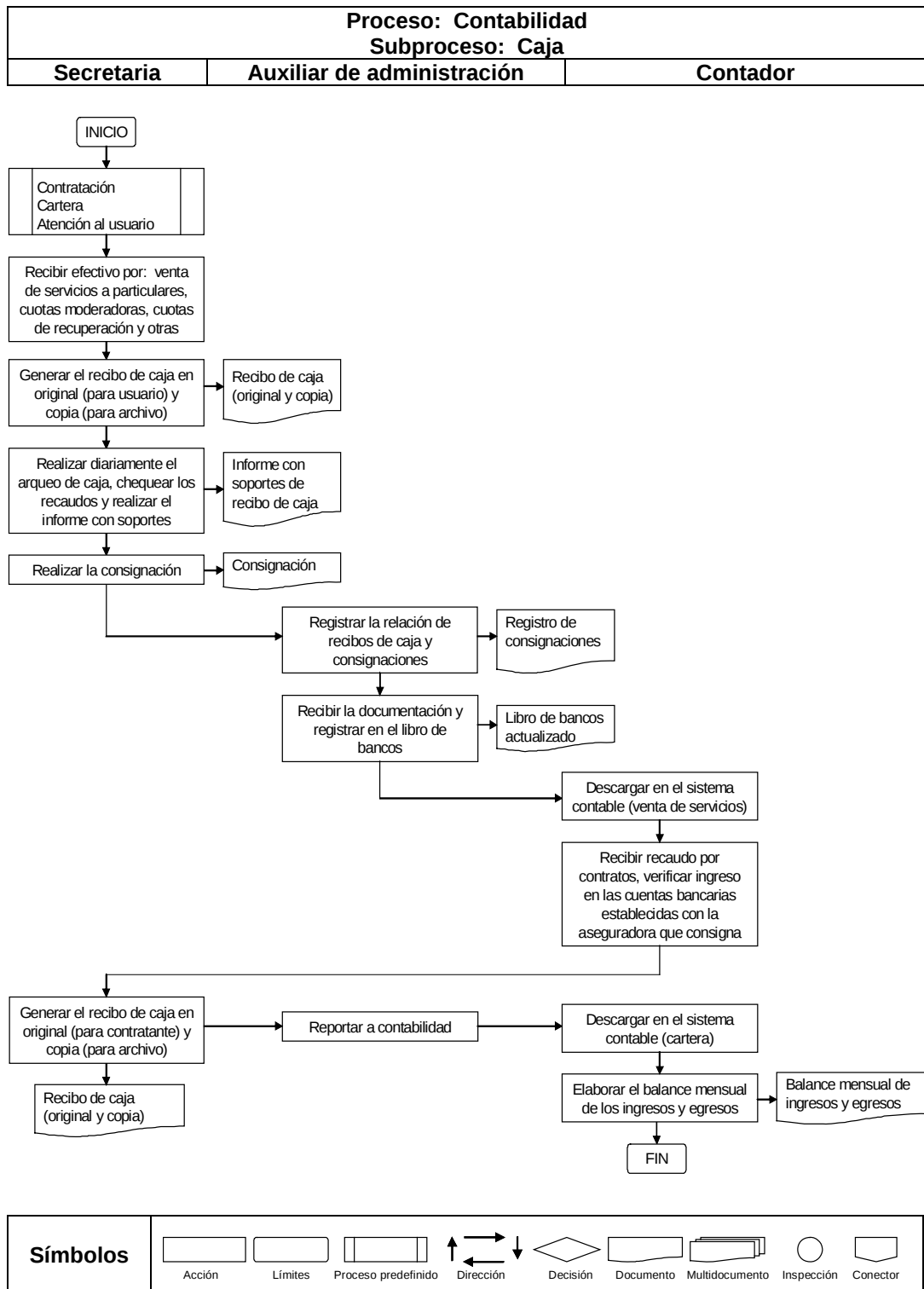


Cuadro 17. Proceso: Contabilidad - Subproceso: Caja.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso		Contabilidad			
Finalidad del proceso		Registrar los ingresos y egresos contables			
Nombre del subproceso		Caja			
Finalidad del subproceso		Registrar los ingresos por caja			
Nombre del (los) productos (s)		▪ Recibo de caja (original y copia) ▪ Informe con soportes de recibo de caja ▪ Consignación ▪ Registro de consignaciones realizadas ▪ Libro de bancos actualizado ▪ Balance mensual de ingresos y egresos			
Nombre del (los) cliente (s) internos		▪ Cajera ▪ Auxiliar de administración ▪ Contador			
Nombre del (los) cliente (s) externos		▪ Clientes y/o usuarios ▪ EPS's ▪ ARS's ▪ SOAT ▪ Alcaldía Municipal ▪ Secretaría Salud Departamental ▪ Contraloría ▪ Supersalud ▪ Ministerio Protección Social			
Dependencia orgánica del proceso		Contabilidad – Caja			
Código	PAD – AA – C – 01	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 3
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
	Procesos predefinidos ▪ Contratación ▪ Cartera ▪ Atención al usuario				
1	Recibir efectivo por: venta de servicios a particulares, cuotas moderadoras, cuotas de recuperación y otras	Cajera	Caja		

No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos
2	Generar el recibo de caja en original y copia Entregar al usuario, el recibo de caja en original Archivar, el recibo de caja en copia	Cajera	Caja	Recibo de caja (original y copia)
3	Realizar diariamente el arqueo de caja, chequear los recaudos efectuados y realizar el informe con los soportes de recibo de caja	Cajera	Caja	Informe con soportes de recibo de caja
4	Realizar la consignación	Cajera	Caja	Consignación
5	Registrar la relación de los recibos de caja y las consignaciones realizadas	Auxiliar de administración	Administración	Registro de consignaciones
6	Recibir la documentación y registrar en el libro de bancos	Auxiliar de administración	Administración	Libro de bancos actualizado
7	Descargar en el sistema de contabilidad (ingreso - venta de servicios)	Contador	Contabilidad	
8	Recibir el recaudo por los contratos, verificar el ingreso en las cuentas bancarias, establecidas con la aseguradora que consigna	Contador	Contabilidad	
9	Generar el recibo de caja en original y copia Entregar al contratante, el recibo de caja en original Archivar, el recibo de caja en copia	Cajera	Caja	Recibo de caja (original y copia)
10	Reportar a contabilidad	Auxiliar de administración	Administración	
11	Descargar en el sistema de contabilidad (cartera - cuentas por cobrar)	Contador	Contabilidad	
12	Elaborar el balance mensual de los ingresos y egresos	Contador	Contabilidad	Balance mensual de los ingresos y egresos

Figura 11. Proceso: Contabilidad - Subproceso: Caja.

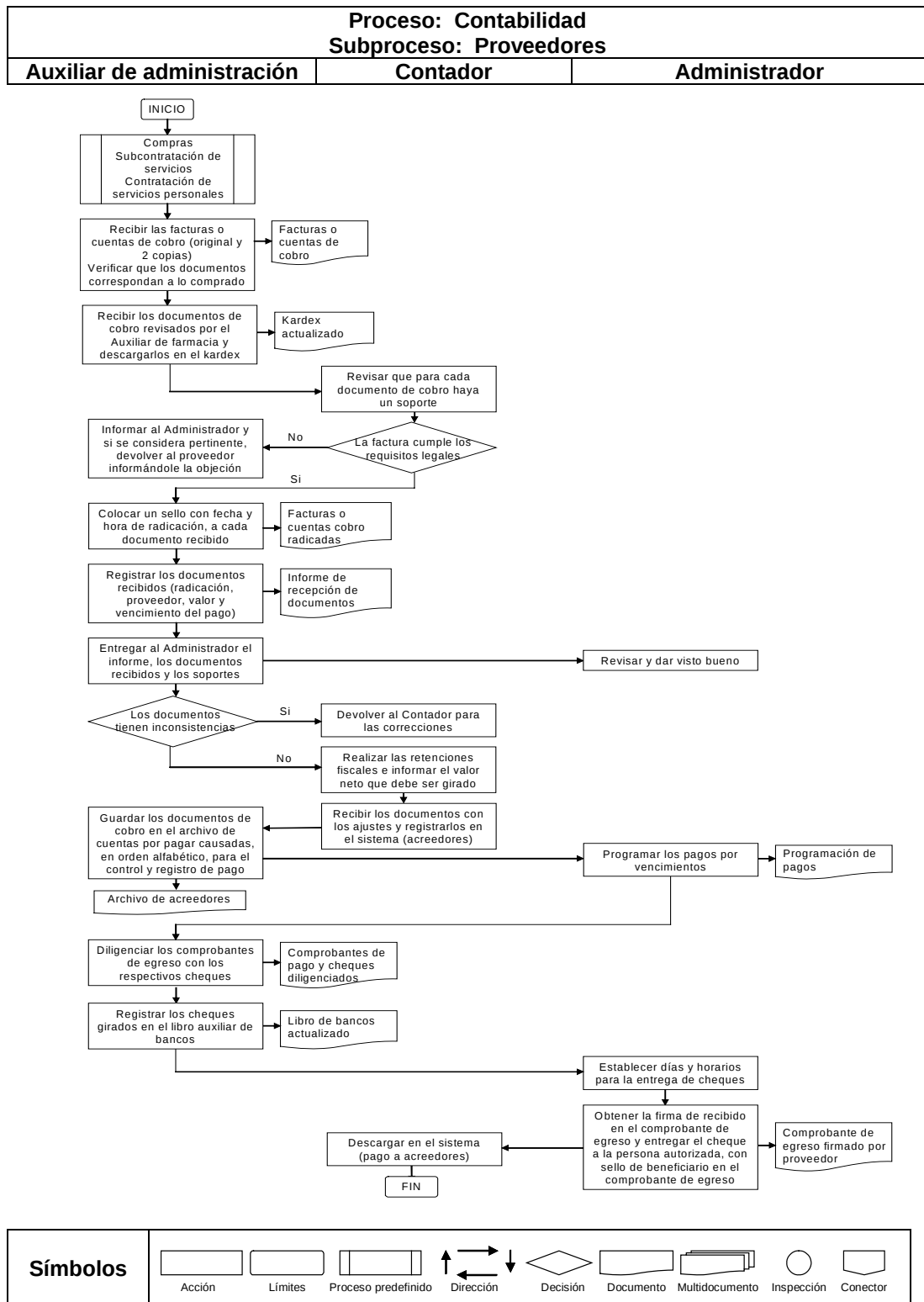


Cuadro 18. Proceso: Contabilidad - Subproceso: Proveedores.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso			Contabilidad		
Finalidad del proceso			Registrar los ingresos y egresos contables		
Nombre del subproceso			Proveedores		
Finalidad del subproceso			Registrar los egresos por proveedores		
Nombre del (los) productos (s)			▪ Facturas o cuentas de cobro ▪ Kardex actualizado ▪ Facturas o cuentas de cobro radicadas ▪ Informe de recepción de documentos ▪ Informe de liquidación ▪ Archivo de acreedores ▪ Programación de pagos ▪ Comprobantes de pago y cheques diligenciados ▪ Libro de bancos actualizado ▪ Comprobante de egreso firmado por proveedor		
Nombre del (los) cliente (s) internos			▪ Auxiliar de administración ▪ Contador ▪ Administrador		
Nombre del (los) cliente (s) externos			▪ Clientes y/o usuarios ▪ EPS's ▪ ARS's ▪ SOAT ▪ Alcaldía Municipal ▪ Secretaría Salud Departamental ▪ Contraloría ▪ Supersalud ▪ Ministerio Protección Social		
Dependencia orgánica del proceso			Contabilidad - Proveedores		
Código	PAD – AA – C – 02	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 3
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
	Procesos predefinidos ▪ Compras ▪ Subcontratación de servicios ▪ Contratación de servicios personales				
1	Recibir las facturas o cuentas de cobro y verificar que correspondan a lo comprado	Auxiliar de administración	Administración	Facturas o cuentas de cobro	
2	Recibir los documentos de cobro revisados por el Auxiliar de droguería y descargarlos en el kardex	Auxiliar de administración	Administración	Kardex actualizado	
3	Revisar que para cada documento de cobro haya un soporte y verificar que la factura cumpla con los requisitos legales	Contador	Contabilidad		

No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos
4	Cuando la factura no cumple los requisitos, informar al Administrador y si se considera pertinente, devolver al proveedor informándole la objeción	Auxiliar de administración	Administración	
5	Cuando la factura si cumple los requisitos, colocar un sello con fecha y hora de radicación, a cada documento recibido	Auxiliar de administración	Administración	Facturas o cuentas de cobro radicadas
6	Registrar los documentos recibidos (radicación, proveedor, valor y vencimiento del pago)	Auxiliar de administración	Administración	Informe de recepción de documentos
7	Entregar al Administrador el informe, los documentos recibidos y los soportes, para su revisión y visto bueno	Auxiliar de administración	Administración	
8	Cuando los documentos presentan inconsistencias, devolver al Contador para las correcciones	Auxiliar de administración	Administración	
9	Cuando los documentos no presentan inconsistencias, realizar las retenciones fiscales e informar el valor neto que debe ser girado	Contador	Contabilidad	Informe de liquidación
10	Recibir los documentos ajustados y registrarlos en el sistema de contabilidad (acreedores)	Contador	Contabilidad	
11	Guardar los documentos de cobro en el archivo de acreedores, en orden alfabético	Auxiliar de administración	Administración	Archivo de acreedores
12	Programar los pagos por vencimientos	Administrador	Administración	Programación de pagos
13	Diligenciar los comprobantes de egreso con los respectivos cheques	Auxiliar de administración	Administración	Comprobantes de pago y cheques diligenciados
14	Registrar los cheques girados en el libro auxiliar de bancos	Auxiliar de administración	Administración	Libro de bancos actualizado
15	Establecer días y horarios para la entrega de cheques	Administrador	Administración	
16	Obtener la firma de recibido en el comprobante de egreso y entregar el cheque a la persona autorizada, con sello de beneficiario en el comprobante de egreso	Administrador	Administración	Comprobante de egreso firmado por proveedor
17	Descargar en el sistema de contabilidad (acreedores)	Contador	Contabilidad	

Figura 12. Proceso: Contabilidad - Subproceso: Proveedores.

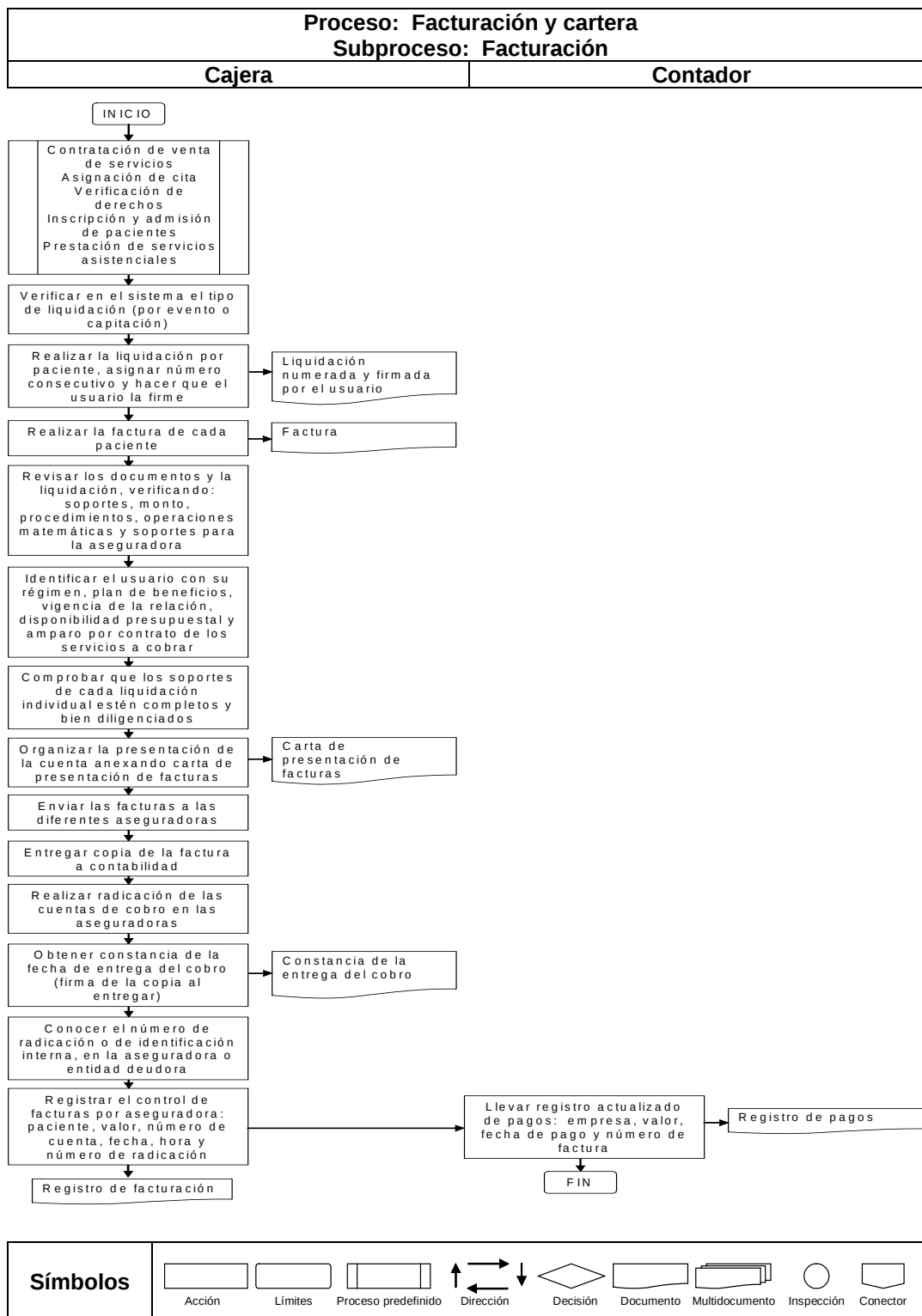


Cuadro 19. Proceso: Facturación y Cartera - Subproceso: Facturación.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso		Facturación y cartera			
Finalidad del proceso		Liquidar los servicios prestados			
Nombre del subproceso		Facturación			
Finalidad del subproceso		Facturar los servicios prestados			
Nombre del (los) productos (s)		▪ Liquidación ▪ Liquidación numerada ▪ Liquidación firmada por el usuario ▪ Factura ▪ Carta de presentación de facturas ▪ Constancia de la entrega del cobro ▪ Registro de Caja ▪ Registro de pagos			
Nombre del (los) cliente (s) internos		▪ Cajera ▪ Contador			
Nombre del (los) cliente (s) externos		▪ Clientes y/o usuarios ▪ EPS's ▪ ARS's ▪ SOAT ▪ Alcaldía Municipal ▪ Secretaría Salud Departamental ▪ Contraloría ▪ Supersalud ▪ Ministerio Protección Social			
Dependencia orgánica del proceso		Facturación y Cartera - Facturación			
Código	PAD – AA – FC – 01	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 3
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
	Procesos predefinidos ▪ Contratación de venta de servicios ▪ Asignación de cita ▪ Verificación de derechos ▪ Inscripción y admisión de pacientes ▪ Prestación de servicios asistenciales				
1	Verificar en el sistema el tipo de liquidación (por evento o capitación)	Cajera	Caja		
2	Realizar la liquidación por paciente, asignar número consecutivo y hacer que el usuario la firme	Cajera	Caja	Liquidación numerada y firmada por el usuario	

No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos
3	Realizar la factura de cada paciente	Cajera	Caja	Factura
4	Revisar los documentos y la liquidación, verificando: soportes, monto, procedimientos, operaciones matemáticas y soportes para la aseguradora	Cajera	Caja	
5	Identificar el usuario con su régimen, plan de beneficios, vigencia de la relación, disponibilidad presupuestal y amparo por contrato de los servicios a cobrar	Cajera	Caja	
6	Comprobar que los soportes de cada liquidación individual estén completos y bien diligenciados	Cajera	Caja	
7	Organizar la presentación de la cuenta anexando carta de presentación de facturas	Cajera	Caja	Carta de presentación de facturas
8	Enviar las facturas a las diferentes aseguradoras	Cajera	Caja	
9	Entregar copia de la factura a contabilidad	Cajera	Caja	
10	Realizar radicación de las cuentas de cobro en las aseguradoras	Cajera	Caja	
11	Obtener constancia de la fecha de entrega del cobro (firma de la copia al entregar)	Cajera	Caja	Constancia de la entrega del cobro
12	Conocer el número de radicación o de identificación interna, en la aseguradora o entidad deudora	Cajera	Caja	
13	Registrar el control de facturas por aseguradora: paciente, valor, número de cuenta, fecha, hora y número de radicación	Cajera	Caja	Registro de Caja
14	Llevar registro actualizado de pagos: empresa, valor, fecha de pago y número de factura	Contador	Contabilidad	Registro de pagos

Figura 13. Proceso: Facturación y Cartera - Subproceso: Facturación.

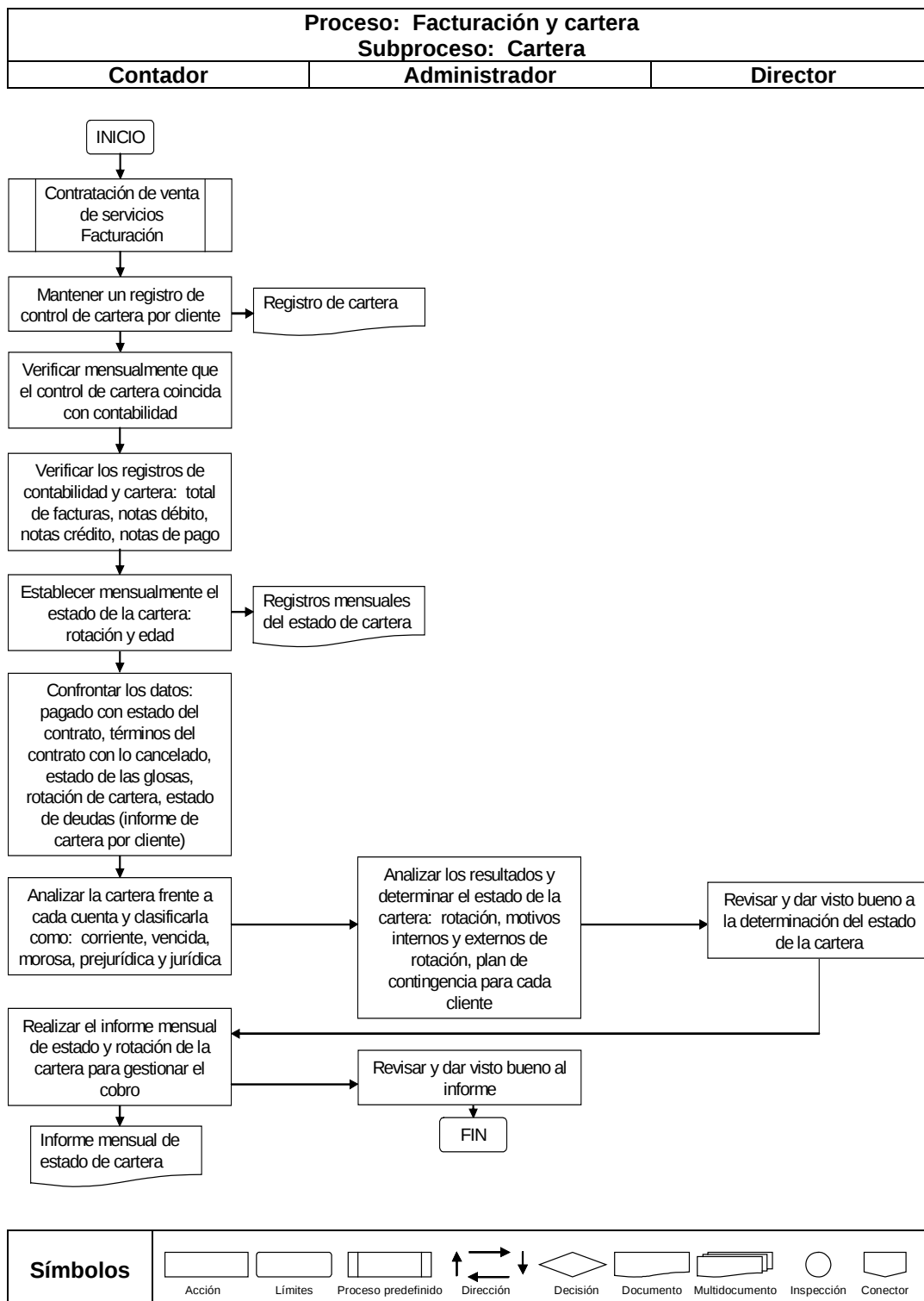


Cuadro 20. Proceso: Facturación y Cartera - Subproceso: Cartera.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso		Facturación y cartera			
Finalidad del proceso		Liquidar los servicios prestados			
Nombre del subproceso		Cartera			
Finalidad del subproceso		Cobrar los servicios vendidos a crédito			
Nombre del (los) productos (s)		▪ Registro de cartera ▪ Registros de cartera y contabilidad ▪ Registros de cartera y contabilidad conciliados ▪ Registros semanales del estado de cartera ▪ Informe mensual de estado de cartera			
Nombre del (los) cliente (s) internos		▪ Contador ▪ Cajera ▪ Auxiliar de administración ▪ Administrador ▪ Director			
Nombre del (los) cliente (s) externos		▪ Clientes y/o usuarios ▪ EPS's ▪ ARS's ▪ SOAT ▪ Alcaldía Municipal ▪ Secretaría Salud Departamental ▪ Contraloría ▪ Supersalud ▪ Ministerio Protección Social			
Dependencia orgánica del proceso		Facturación y Cartera - Cartera			
Código	PAD – AA – FC – 02	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 3
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
	Procesos predefinidos ▪ Contratación de venta de servicios ▪ Caja				
1	Mantener un registro de control de cartera por cliente	Contador	Contabilidad	Registro de cartera	de

No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos
2	Verificar mensualmente que el control de cartera coincida con contabilidad	Contador	Contabilidad	
3	Verificar los registros de contabilidad y cartera: total de facturas, notas débito, notas crédito, notas de pago	Contador	Contabilidad	
4	Establecer mensualmente el estado de la cartera: rotación y edad	Contador	Contabilidad	Registros mensuales del estado de cartera
5	Confrontar los datos: pagado con estado del contrato, términos del contrato con lo cancelado, estado de las glosas, rotación de cartera, estado de deudas (informe de cartera por cliente)	Contador	Contabilidad	
6	Analizar la cartera frente a cada cuenta y clasificarla como: corriente, vencida, morosa, prejurídica y jurídica	Contador	Contabilidad	
7	Analizar los resultados y determinar el estado de la cartera: rotación, motivos internos y externos de rotación, plan de contingencia para cada cliente	Administrador	Administración	
8	Revisar y dar visto bueno a la determinación del estado de la cartera	Director	Dirección	
9	Realizar el informe mensual de estado y rotación de la cartera para gestionar el cobro	Contador	Contabilidad	Informe mensual de estado de cartera
10	Revisar y dar visto bueno al informe	Administrador	Administración	

Figura 14. Proceso: Facturación y Cartera - Subproceso: Cartera.

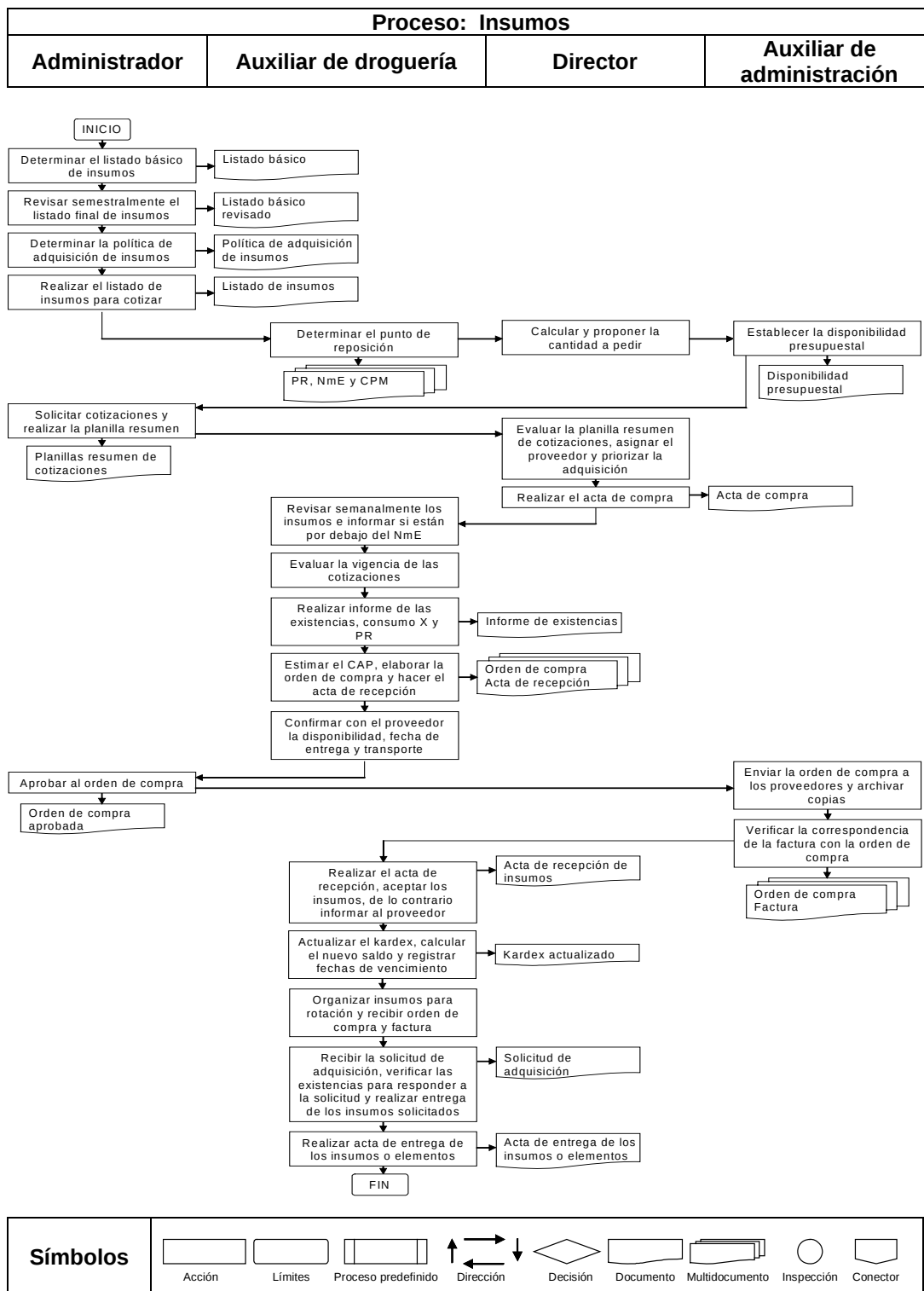


Cuadro 21. Proceso: Insumos.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso			Insumos		
Finalidad del proceso			Gestionar los insumos requeridos		
Nombre del (los) productos (s)			▪ Listado básico ▪ Listado básico revisado ▪ Política de adquisición de insumos ▪ Listado de insumos ▪ PR, NmE y CPM ▪ Kardex actualizado ▪ Disponibilidad presupuestal ▪ Planillas resumen de cotizaciones ▪ Acta de compra ▪ Informe de existencias ▪ Orden de compra ▪ Acta de recepción ▪ Orden de compra aprobada ▪ Factura ▪ Acta de recepción de insumos ▪ Solicitud de adquisición ▪ Acta de entrega de los insumos o elementos		
Nombre del (los) cliente (s) internos			▪ Director ▪ Administrador ▪ Auxiliar de droguería ▪ Auxiliar de administración		
Nombre del (los) cliente (s) externos			▪ Clientes y/o usuarios ▪ EPS's ▪ ARS's ▪ SOAT ▪ Alcaldía Municipal ▪ Secretaría Salud Departamental ▪ Contraloría ▪ Supersalud ▪ Ministerio Protección Social		
Dependencia orgánica del proceso			Insumos		
Código	PAD – AA – I	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 3
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
1	Determinar el listado básico de insumos	Administrador	Administración	Listado básico	
2	Revisar semestralmente el listado final de insumos	Administrador	Administración	Listado básico revisado	
3	Determinar la política de adquisición de insumos	Administrador	Administración	Política de adquisición de insumos	
4	Realizar el listado de insumos para cotizar	Administrador	Administración	Listado de insumos	
5	Determinar el punto de reposición	Auxiliar de droguería	Droguería	▪ PR ▪ NmE ▪ CPM	

No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos
6	Calcular y proponer la cantidad a pedir	Director	Dirección	
7	Establecer la disponibilidad presupuestal	Auxiliar de administración	Administración	Disponibilidad presupuestal
8	Solicitar cotizaciones y realizar la planilla resumen	Administrador	Administración	Planilla resumen de cotizaciones
9	Evaluar la planilla resumen de cotizaciones, asignar el proveedor y priorizar la adquisición	Director	Dirección	
10	Realizar el acta de compra	Director	Dirección	Acta de compra
11	Revisar semanalmente los insumos e informar si están por debajo del NmE	Auxiliar de droguería	Droguería	
12	Evaluar la vigencia de las cotizaciones	Auxiliar de droguería	Droguería	
13	Realizar informe de las existencias, consumo X y PR	Auxiliar de droguería	Droguería	Informe de existencias
14	Estimar el CAP, elaborar la orden de compra y hacer el acta de recepción.	Auxiliar de droguería	Droguería	▪ Orden de compra ▪ Acta de recepción
15	Confirmar con el proveedor la disponibilidad, fecha de entrega y transporte	Auxiliar de droguería	Droguería	
16	Aprobar la orden de compra	Administrador	Administración	Orden de compra aprobada
17	Enviar la orden de compra a los proveedores y archivar copias	Auxiliar de administración	Administración	
18	Verificar la correspondencia de factura y orden de compra	Auxiliar de administración	Administración	▪ Orden de compra ▪ Factura
19	Realizar el acta de recepción Aceptar los insumos, de lo contrario informar al proveedor	Auxiliar de droguería	Droguería	Acta de recepción de insumos
20	Actualizar el kardex, calcular el nuevo saldo y registrar fechas de vencimiento	Auxiliar de droguería	Droguería	Kardex actualizado
21	Organizar insumos para rotación y recibir orden de compra y factura	Auxiliar de droguería	Droguería	
22	Recibir la solicitud de adquisición Verificar las existencias para responder a la solicitud Realizar entrega de los insumos solicitados	Auxiliar de droguería	Droguería	Solicitud de adquisición
23	Realizar acta de entrega de los insumos o elementos	Auxiliar de droguería	Droguería	Acta de entrega de los insumos o elementos

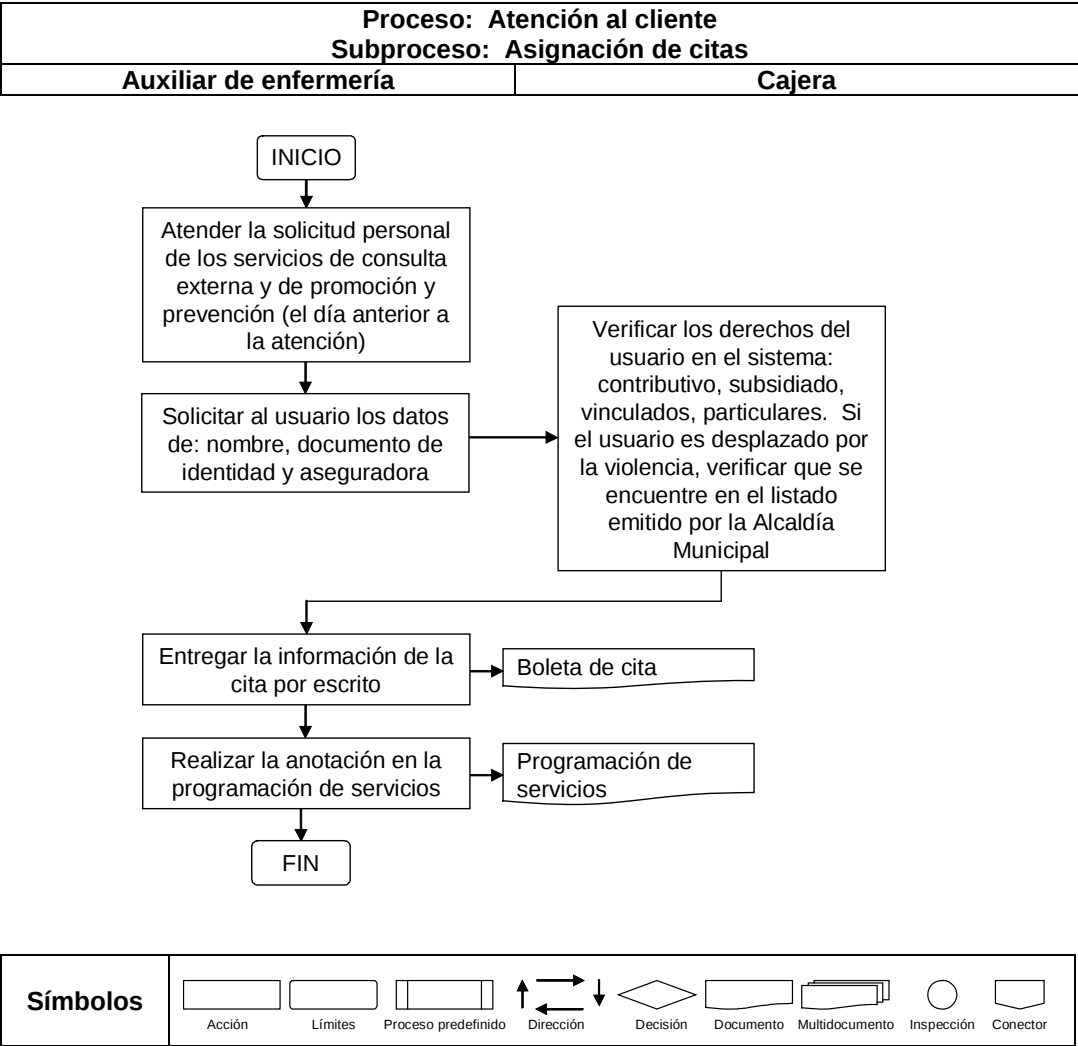
Figura 15. Proceso: Insumos.



Cuadro 22. Proceso: Atención al cliente – Subproceso: Asignación de citas.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso		Atención al cliente			
Finalidad del proceso		Garantizar a los usuarios, oportunidad y comodidad para acceder a los servicios			
Nombre del subproceso		Asignación de citas			
Finalidad del subproceso		Programar la cita requerida por el usuario			
Nombre del (los) productos (s)		▪ Boleta de cita ▪ Programación de servicios			
Nombre del (los) cliente (s) internos		▪ Auxiliar de enfermería ▪ Cajera			
Nombre del (los) cliente (s) externos		▪ Clientes y/o usuarios ▪ EPSs ▪ ARSs ▪ SOAT ▪ Veeduría Ciudadana			
Dependencia orgánica del proceso		Atención al cliente – Asignación de citas			
Código	PAD – AA – AC – 01	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
1	Atender la solicitud personal de los servicios de consulta externa y de promoción y prevención (el día anterior a la atención)	Auxiliar de enfermería	Enfermería		
2	Solicitar al usuario los datos de: nombre, documento de identidad y aseguradora	Auxiliar de enfermería	Enfermería		
3	Verificar los derechos del usuario en el sistema: contributivo, subsidiado, vinculados, particulares. Si el usuario es desplazado por la violencia, verificar que se encuentre en el listado emitido por la Alcaldía Municipal	Cajera	Caja		
4	Entregar la información de la cita por escrito	Auxiliar de enfermería	Enfermería	Boleta de cita	
5	Realizar la anotación en la programación de servicios	Auxiliar de enfermería	Enfermería	Programación de servicios	

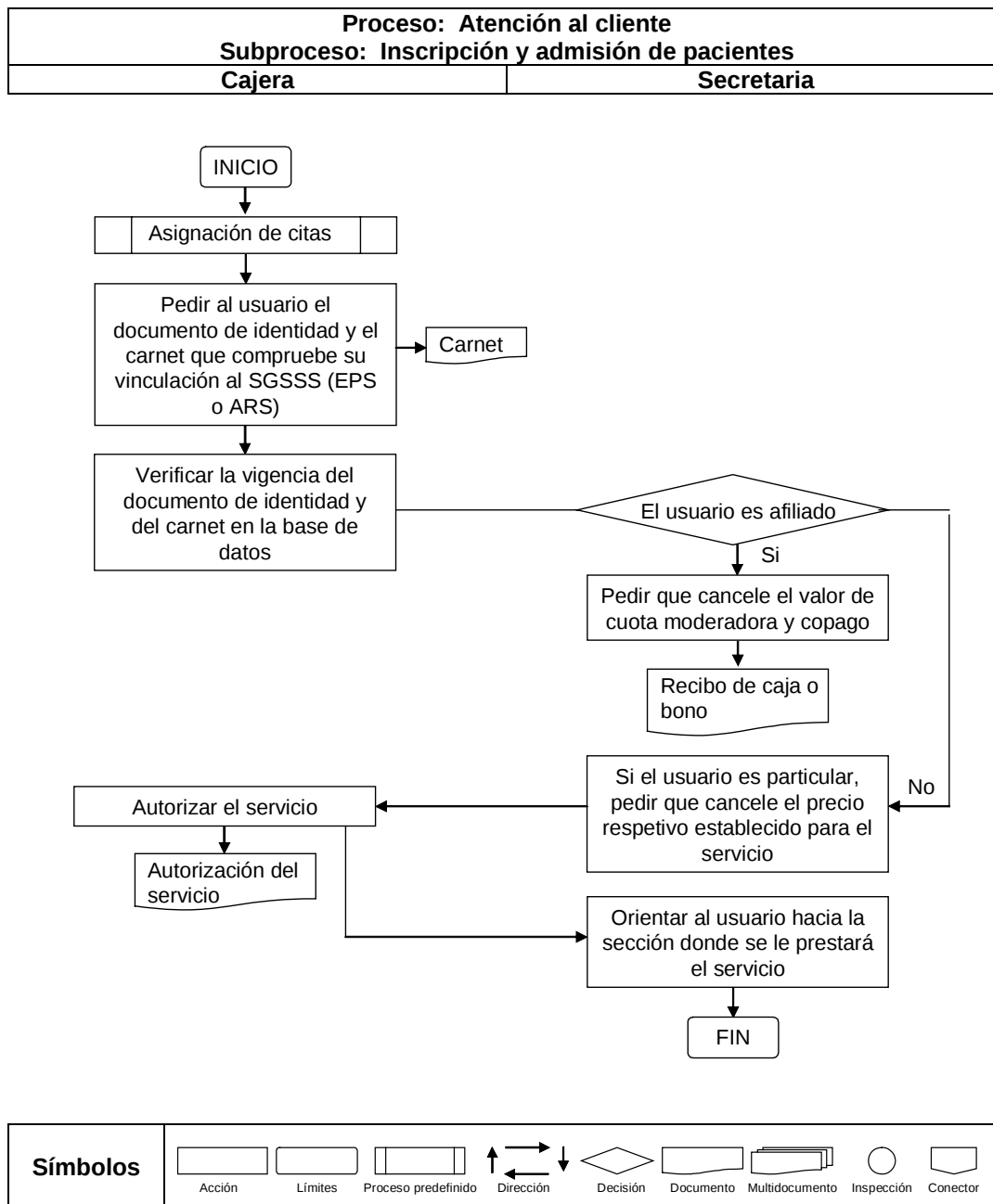
Figura 16. Proceso: Atención al cliente – Subproceso: Asignación de citas.



Cuadro 23. Proceso: Atención al cliente – Subproceso: Inscripción y admisión de pacientes.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso		Atención al cliente			
Finalidad del proceso		Garantizar a los usuarios, oportunidad y comodidad para acceder a los servicios			
Nombre del subproceso		Inscripción y admisión de pacientes			
Finalidad del subproceso		Verificar los requisitos exigidos para la atención de usuarios			
Nombre del (los) productos (s)		▪ Carnet ▪ Recibo de caja o bono ▪ Autorización del servicio			
Nombre del (los) cliente (s) internos		▪ Usuario ▪ Cajera			
Nombre del (los) cliente (s) externos		▪ Usuario ▪ Secretaria de Salud Departamental ▪ EPS ▪ ARS ▪ SOAT ▪ Alcaldía Municipal ▪ Supersalud ▪ Veeduría ciudadana			
Código	PAD – AA – AC – 02	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
	Procesos predefinidos ▪ Asignación de citas				
1	Pedir al usuario el documento de identidad y el carnet que compruebe su vinculación al SGSSS (EPS o ARS)	Cajera	Caja	Carnet	
2	Verificar la vigencia del documento de identidad y del carnet en la base de datos	Cajera	Caja		
3	Si el usuario es particular, pedir que cancele el precio respetivo establecido para el servicio.	Cajera	Caja	Recibo de caja o bono	
4	Si el usuario es afiliado, pedir que cancele el valor de cuota moderadora y copago	Cajera	Caja		
5	Autorizar el servicio	Cajera	Caja	Autorización del servicio	
6	Orientar al usuario hacia la sección donde se le prestará el servicio	Cajera	Caja		

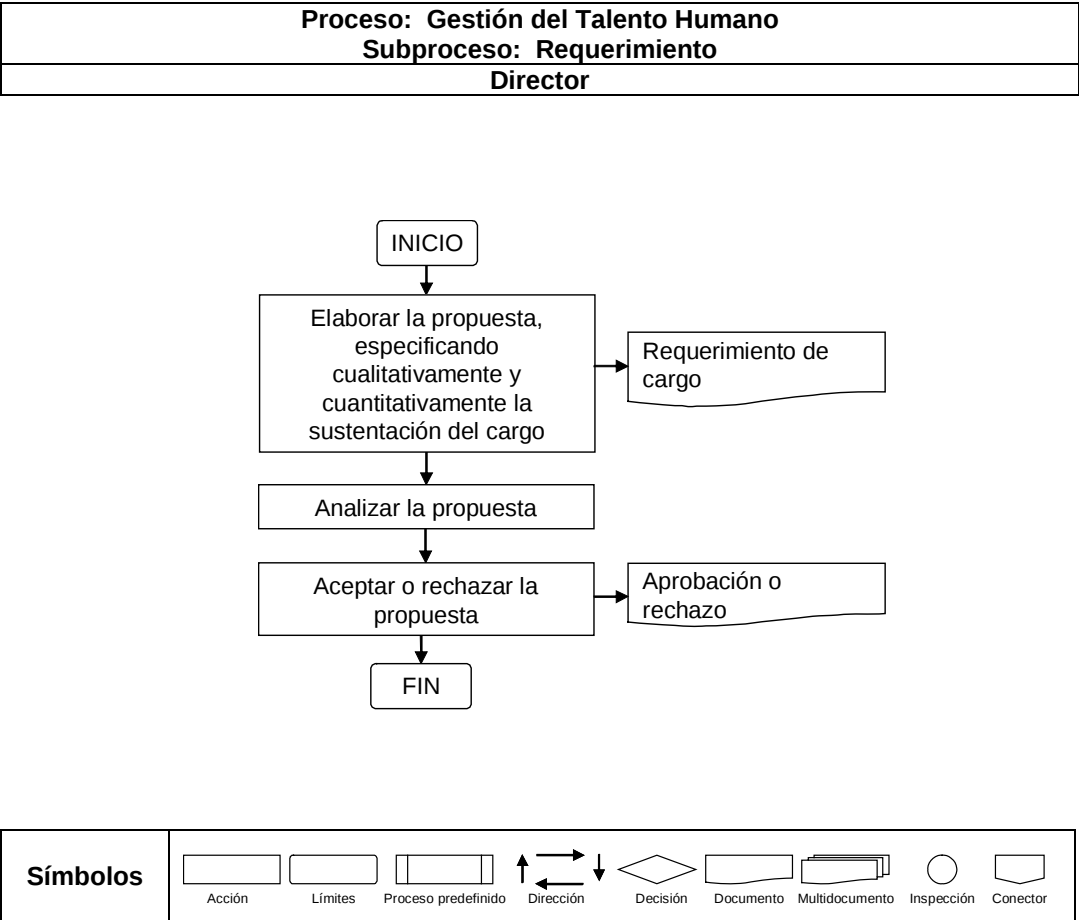
Figura 17. Proceso: Atención al cliente – Subproceso: Inscripción y admisión de pacientes.



Cuadro 24. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Requerimiento.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso			Gestión del talento humano		
Finalidad del proceso			Administrar el talento humano del Hospital		
Nombre del subproceso			Requerimiento		
Finalidad del subproceso			Solicitar nuevo talento humano para el Hospital		
Nombre del (los) productos (s)			▪ Requerimiento de cargo ▪ Aprobación o rechazo		
Nombre del (los) cliente (s) internos			▪ Director		
Nombre del (los) cliente (s) externos			▪ Clientes y/o usuarios ▪ Contraloría ▪ Supersalud ▪ Ministerio Protección Social		
Dependencia orgánica del proceso			Gestión del talento humano - Requerimiento		
Código	PAD – AA – GTH – 01	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
1	Elaborar la propuesta, especificando cualitativamente y cuantitativamente la sustentación del cargo	Director	Dirección	Requerimiento de cargo	
2	Analizar la propuesta	Director	Dirección		
3	Aceptar o rechazar la propuesta	Director	Dirección	Aprobación o rechazo	

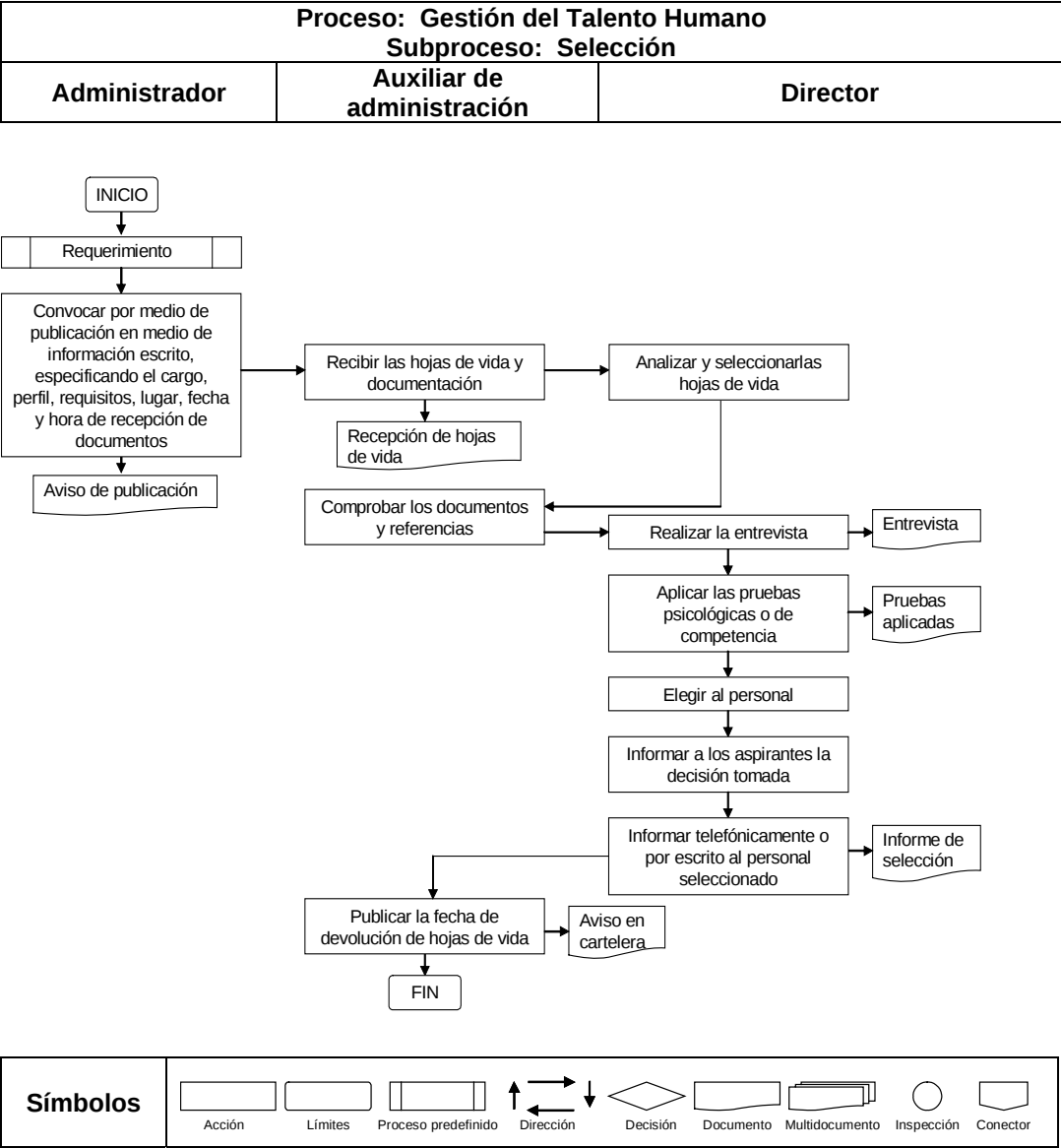
Figura 18. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Requerimiento.



Cuadro 25. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Selección.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso			Gestión del talento humano		
Finalidad del proceso			Administrar el talento humano del Hospital		
Nombre del subproceso			Selección		
Finalidad del subproceso			Seleccionar el nuevo talento humano para el Hospital		
Nombre del (los) productos (s)			▪ Aviso de publicación ▪ Recepción de hojas de vida ▪ Entrevista ▪ Pruebas aplicadas ▪ Informe de selección ▪ Aviso en cartelera		
Nombre del (los) cliente (s) internos			▪ Administrador ▪ Auxiliar de administración ▪ Director		
Nombre del (los) cliente (s) externos			▪ Clientes y/o usuarios ▪ Secretaría Salud Departamental ▪ Contraloría ▪ Supersalud ▪ Ministerio Protección Social		
Dependencia orgánica del proceso			Gestión del talento humano - Selección		
Código	PAD – AA – GTH – 02	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
	Procesos predefinidos ▪ Requerimiento				
1	Convocar por medio de publicación en medio de información escrito, especificando el cargo, perfil, requisitos, lugar, fecha y hora de recepción de documentos	Administrador	Administración	Aviso de publicación	
2	Recibir las hojas de vida y documentación	Auxiliar de administración	Administración	Recepción de hojas de vida	
3	Analizar y seleccionarlas hojas de vida	Director	Dirección		
4	Comprobar los documentos y referencias	Auxiliar de administración	Administración		
5	Realizar la entrevista	Director	Dirección	Entrevista	
6	Aplicar las pruebas psicológicas o de competencia	Director	Dirección	Pruebas aplicadas	
7	Elegir al personal	Director	Dirección		
8	Informar a los aspirantes la decisión tomada	Director	Dirección		
9	Informar telefónicamente o por escrito al personal seleccionado	Director	Dirección	Informe de selección	
10	Publicar la fecha de devolución de hojas de vida	Auxiliar de administración	Administración	Aviso en cartelera	

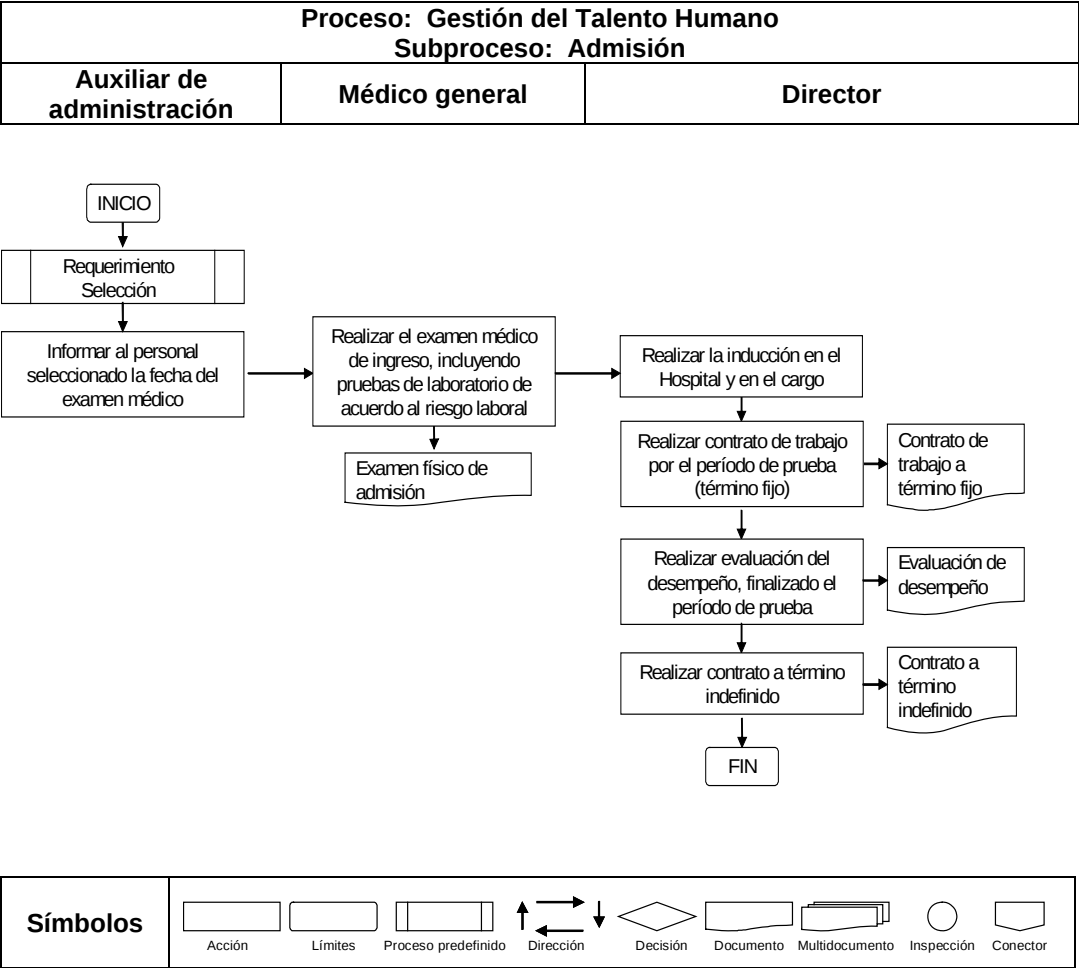
Figura 19. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Selección.



Cuadro 26. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Admisión.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso		Gestión del talento humano			
Finalidad del proceso		Administrar el talento humano del Hospital			
Nombre del subproceso		Admisión			
Finalidad del subproceso		Admitir el nuevo talento humano del Hospital			
Nombre del (los) productos (s)		▪ Examen físico de admisión ▪ Contrato de trabajo a término fijo ▪ Evaluación de desempeño ▪ Contrato a término indefinido			
Nombre del (los) cliente (s) internos		▪ Auxiliar de administración ▪ Médico general ▪ Director			
Nombre del (los) cliente (s) externos		▪ Contraloría ▪ Supersalud ▪ Ministerio Protección Social ▪ Veeduría Ciudadana ▪ Clientes y/o usuarios			
Dependencia orgánica del proceso		Gestión del talento humano – Admisión			
Código	PAD – AA – GTH – 03	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
	Procesos predefinidos ▪ Requerimiento ▪ Selección				
1	Informar al personal seleccionado la fecha del examen médico	Auxiliar de administración	Administración		
2	Realizar el examen médico de ingreso, incluyendo pruebas de laboratorio de acuerdo al riesgo laboral	Médico general	Consulta externa	Examen físico de admisión	
3	Realizar la inducción en el Hospital y en el cargo	Director	Dirección		
4	Realizar contrato de trabajo por el período de prueba (término fijo)	Director	Dirección	Contrato de trabajo a término fijo	
5	Realizar evaluación del desempeño, finalizado el período de prueba	Director	Dirección	Evaluación de desempeño	
6	Realizar contrato a término indefinido	Director	dirección	Contrato a término indefinido	

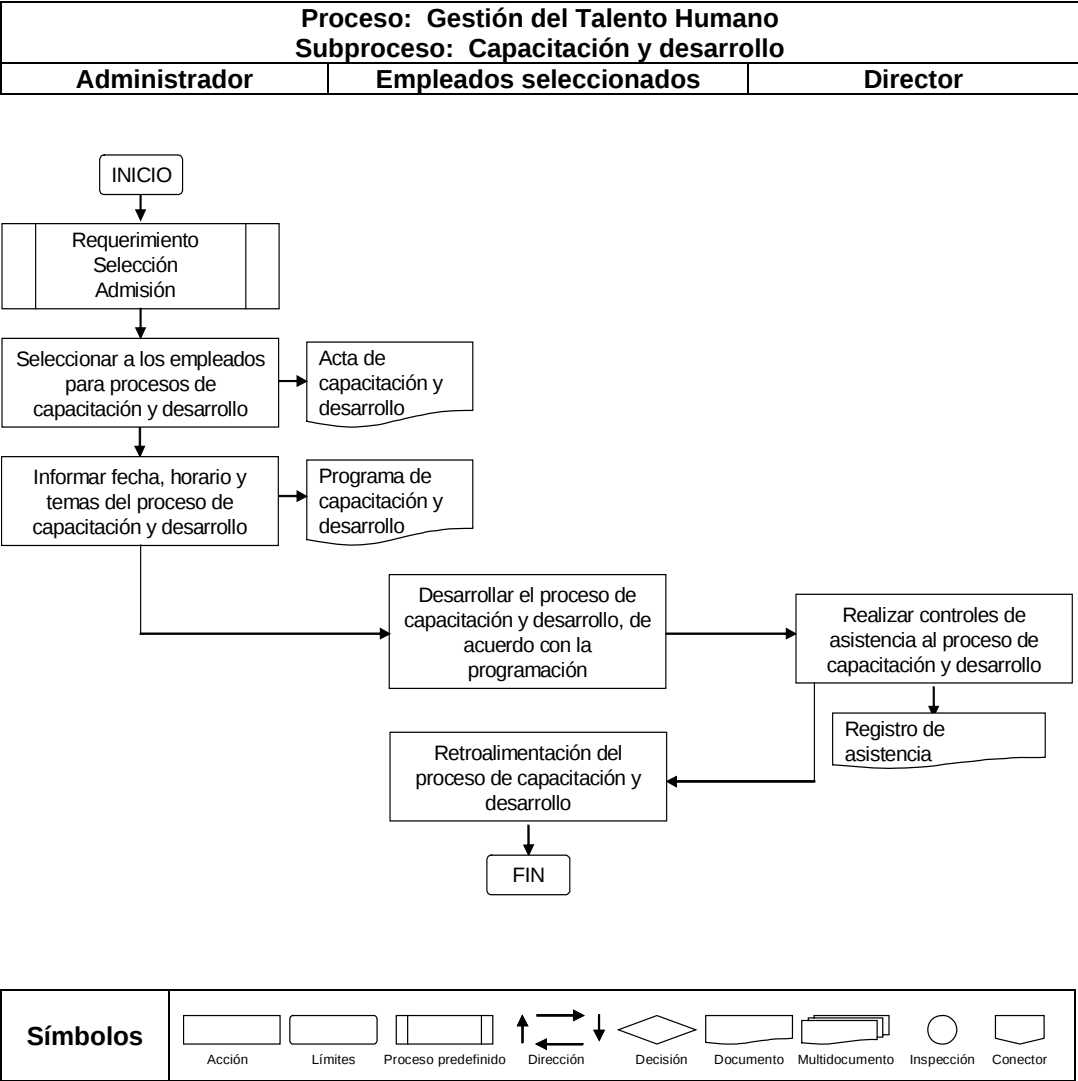
Figura 20. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Admisión.



Cuadro 27. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Capacitación y desarrollo.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso		Gestión del talento humano			
Finalidad del proceso		Administrar el talento humano del Hospital			
Nombre del subproceso		Capacitación y desarrollo			
Finalidad del subproceso		Realizar programas de capacitación y desarrollo para el talento humano del Hospital			
Nombre del (los) productos (s)		- Acta de capacitación y desarrollo - Programa de capacitación y desarrollo - Registro de asistencia			
Nombre del (los) cliente (s) internos		- Administrador - Empleados seleccionados - Director			
Nombre del (los) cliente (s) externos		- Entidad Seleccionada - Contraloría - Supersalud - Secretaría de Salud Departamental - Ministerio Protección Social			
Dependencia orgánica del proceso		Gestión del talento humano – Capacitación y desarrollo			
Código	PAD – AA – GTH – 04	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
	Procesos predefinidos - Requerimiento - Selección - Admisión				
1	Seleccionar a los empleados para procesos de capacitación y desarrollo	Administrador	Administración	Acta de capacitación y desarrollo	
2	Informar fecha, horario y temas del proceso de capacitación y desarrollo	Administrador	Administración	Programa de capacitación y desarrollo	
3	Desarrollar el proceso de capacitación y desarrollo, de acuerdo con la programación	Empleados seleccionados	Áreas seleccionadas		
4	Realizar controles de asistencia al proceso de capacitación y desarrollo	Director	Dirección	Registro de asistencia	
5	Retroalimentación del proceso de capacitación y desarrollo	Empleados seleccionados	Áreas seleccionadas		

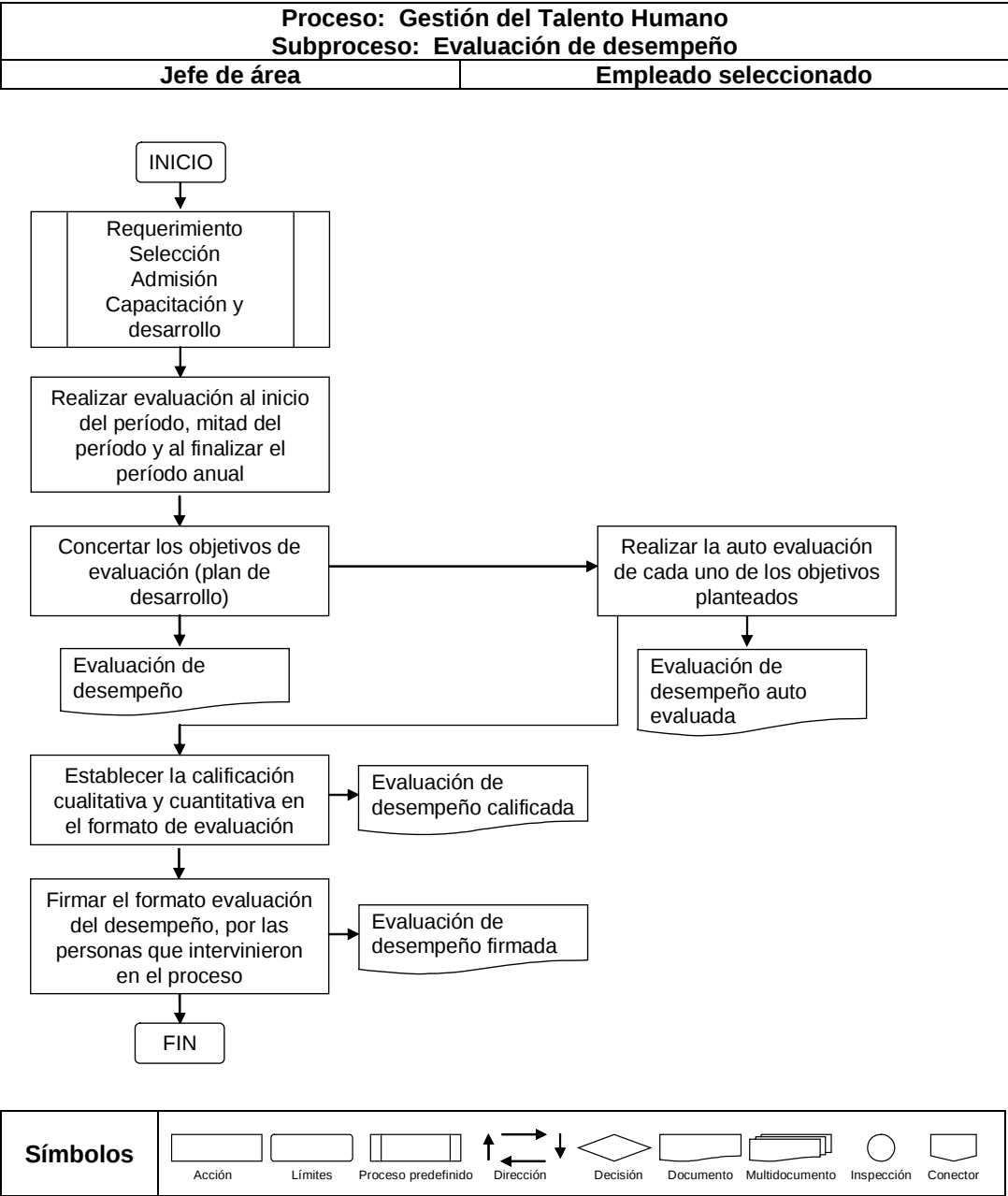
Figura 21. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Capacitación y desarrollo.



Cuadro 28. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Evaluación de desempeño.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso			Gestión del talento humano		
Finalidad del proceso			Administrar el talento humano del Hospital		
Nombre del subproceso			Evaluación de desempeño		
Finalidad del subproceso			Evaluar el desempeño del talento humano del Hospital		
Nombre del (los) productos (s)			▪ Evaluación de desempeño ▪ Evaluación de desempeño auto evaluada ▪ Evaluación de desempeño calificada ▪ Evaluación de desempeño firmada		
Nombre del (los) cliente (s) internos			▪ Jefe de área ▪ Empleado seleccionado		
Nombre del (los) cliente (s) externos			▪ La función pública ▪ Contraloría ▪ Secretaría de Salud Departamental ▪ Ministerio de Protección Social		
Dependencia orgánica del proceso			Gestión del talento humano – Evaluación de desempeño		
Código	PAD – AA – GTH – 05	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
	Procesos predefinidos ▪ Requerimiento ▪ Selección ▪ Admisión ▪ Capacitación y desarrollo				
1	Realizar evaluación al inicio del período, mitad del período y al finalizar el período anual	Jefe de área	Administración		
2	Concertar los objetivos de evaluación (plan de desarrollo)	Jefe de área	Administración	Evaluación de desempeño	
3	Realizar la auto evaluación de cada uno de los objetivos planteados	Empleado seleccionado	Administración	Evaluación de desempeño auto evaluada	
4	Establecer la calificación cualitativa y cuantitativa en el formato de evaluación	Jefe de área	Administración	Evaluación de desempeño calificada	
5	Firmar el formato evaluación del desempeño, por las personas que intervinieron en el proceso	Jefe de área	Administración	Evaluación de desempeño firmada	

Figura 22. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Evaluación de desempeño.

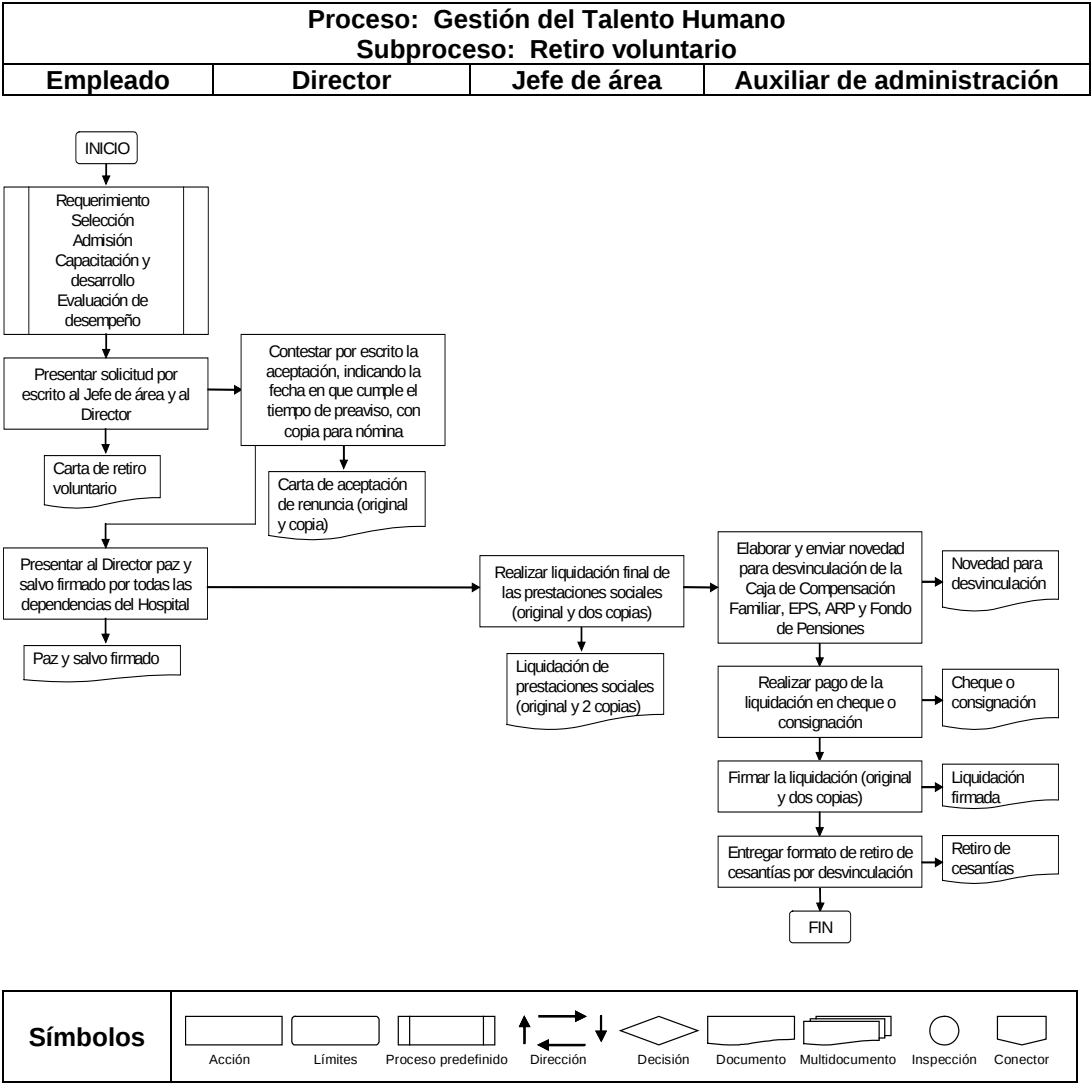


Cuadro 29. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Retiro voluntario.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso		Gestión del talento humano			
Finalidad del proceso		Administrar el talento humano del Hospital			
Nombre del subproceso		Retiro voluntario			
Finalidad del subproceso		Liquidar el talento humano que se retira voluntariamente del Hospital			
Nombre del (los) productos (s)		▪ Carta de retiro voluntario ▪ Carta de aceptación de renuncia ▪ Paz y salvo firmado ▪ Liquidación de prestaciones sociales (original y 2 copias) ▪ Novedad para desvinculación ▪ Cheque o consignación ▪ Liquidación firmada			
Nombre del (los) cliente (s) internos		▪ Empleado ▪ Director ▪ Jefe de área ▪ Auxiliar de administración			
Nombre del (los) cliente (s) externos		▪ Secretaría de Salud Departamental ▪ Contraloría ▪ Supersalud ▪ Ministerio Protección Social			
Dependencia orgánica del proceso		Gestión del talento humano – Retiro voluntario			
Código	PAD – AA – GTH – 06	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 3
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
	Procesos predefinidos ▪ Requerimiento ▪ Selección ▪ Admisión ▪ Capacitación y desarrollo ▪ Evaluación de desempeño				
1	Presentar la solicitud, por escrito, al Jefe de área y al Director	Empleado		Carta de retiro voluntario	

No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos
2	Contestar por escrito la aceptación, indicando la fecha en que cumple el tiempo de preaviso, con copia para nómina	Director	Dirección	Carta de aceptación de renuncia (original y copia)
3	Presentar al Director el paz y salvo, firmado por todas las dependencias del Hospital	Empleado		Paz y salvo firmado
4	Realizar la liquidación final de las prestaciones sociales (original y dos copias)	Jefe de área	Administración	Liquidación de prestaciones sociales (original y 2 copias)
5	Elaborar y enviar la novedad para desvinculación de la Caja de Compensación Familiar, EPS, ARP y Fondo de Pensiones	Auxiliar de administración	Administración	Novedad para desvinculación
6	Realizar pago de la liquidación en cheque o consignación	Auxiliar de administración	Administración	Cheque o consignación
7	Firmar la liquidación (original y dos copias)	Auxiliar de administración	Administración	Liquidación firmada (original y 2 copias)
8	Entregar formato de retiro de cesantías por desvinculación	Auxiliar de administración	Administración	Retiro de cesantías

Figura 23. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Retiro voluntario.

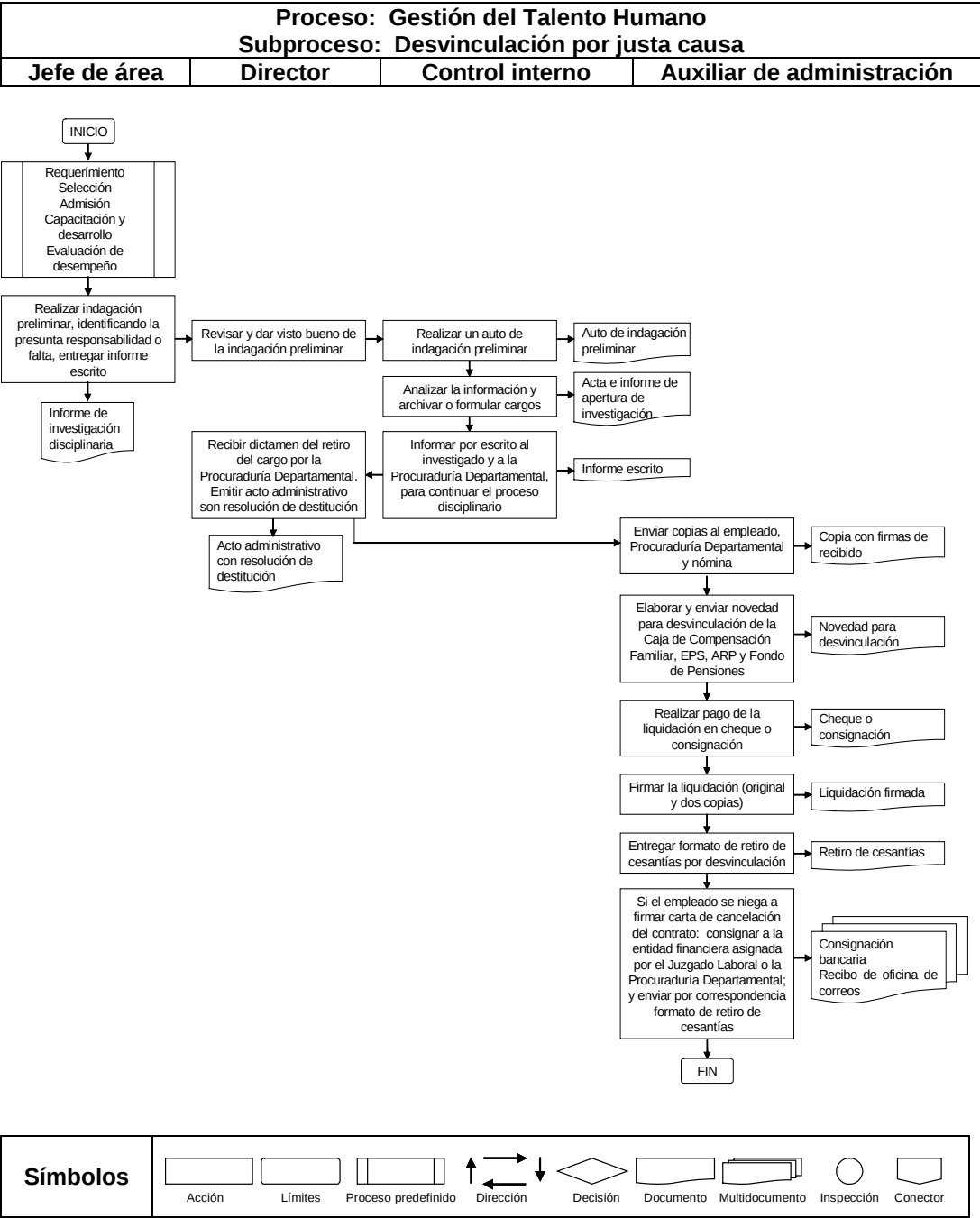


Cuadro 30. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Desvinculación por justa causa.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso			Gestión del talento humano		
Finalidad del proceso			Administrar el talento humano del Hospital		
Nombre del subproceso			Desvinculación por justa causa		
Finalidad del subproceso			Liquidar el talento humano que se desvincula por justa causa del Hospital		
Nombre del (los) productos (s)			▪ Informe de investigación disciplinaria ▪ Auto de indagación preliminar ▪ Acta e informe de apertura de investigación ▪ Informe escrito ▪ Acto administrativo con resolución de destitución ▪ Copia con firmas de recibido ▪ Novedad para desvinculación ▪ Cheque o consignación ▪ Liquidación firmada ▪ Retiro de cesantías ▪ Consignación bancaria ▪ Recibo de oficina de correos		
Nombre del (los) cliente (s) internos			▪ Director ▪ Jefe de área ▪ Control interno ▪ Auxiliar de administración		
Nombre del (los) cliente (s) externos			▪ Secretaría de Salud Departamental ▪ Contraloría ▪ Supersalud ▪ Ministerio Protección Social		
Dependencia orgánica del proceso			Gestión del talento humano – Desvinculación por justa causa		
Código	PAD – AA – GTH – 07	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 3
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
	Procesos predefinidos ▪ Requerimiento ▪ Selección ▪ Admisión ▪ Capacitación y desarrollo ▪ Evaluación de desempeño				
1	Realizar indagación preliminar, identificando la presunta responsabilidad o falta, entregar informe escrito	Jefe de área	Administración	Informe de investigación disciplinaria	
2	Revisar y dar visto bueno de la indagación preliminar	Director	Dirección		

No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos
3	Realizar un auto de indagación preliminar	Control Interno		Auto de indagación preliminar
4	Analizar la información y archivar o formular cargos	Control Interno		Acta e informe de apertura de investigación
5	Informar por escrito al investigado y a la Procuraduría Departamental, para continuar el proceso disciplinario	Control Interno		Informe escrito
6	Recibir dictamen del retiro del cargo por la Procuraduría Departamental. Emitir acto administrativo con resolución de destitución	Director	Dirección	Acto administrativo con resolución de destitución
7	Enviar copias al empleado, Procuraduría Departamental y nómina	Auxiliar de administración	Administración	Copia con firmas de recibido
8	Elaborar y enviar novedad para desvinculación de la Caja de Compensación Familiar, EPS, ARP y Fondo de Pensiones	Auxiliar de administración	Administración	Novedad para desvinculación
9	Realizar pago de la liquidación en cheque o consignación	Auxiliar de administración	Administración	Cheque o consignación
10	Firmar la liquidación (original y dos copias)	Auxiliar de administración	Administración	Liquidación firmada
11	Entregar formato de retiro de cesantías por desvinculación	Auxiliar de administración	Administración	Retiro de cesantías
12	Si el empleado se niega a firmar carta de cancelación del contrato: consignar a la entidad financiera asignada por el Juzgado Laboral o la Procuraduría Departamental; y enviar por correspondencia formato de retiro de cesantías	Auxiliar de administración	Administración	Consignación bancaria Recibo de oficina de correos

Figura 24. Proceso: Gestión del talento humano – Subproceso: Desvinculación por justa causa.

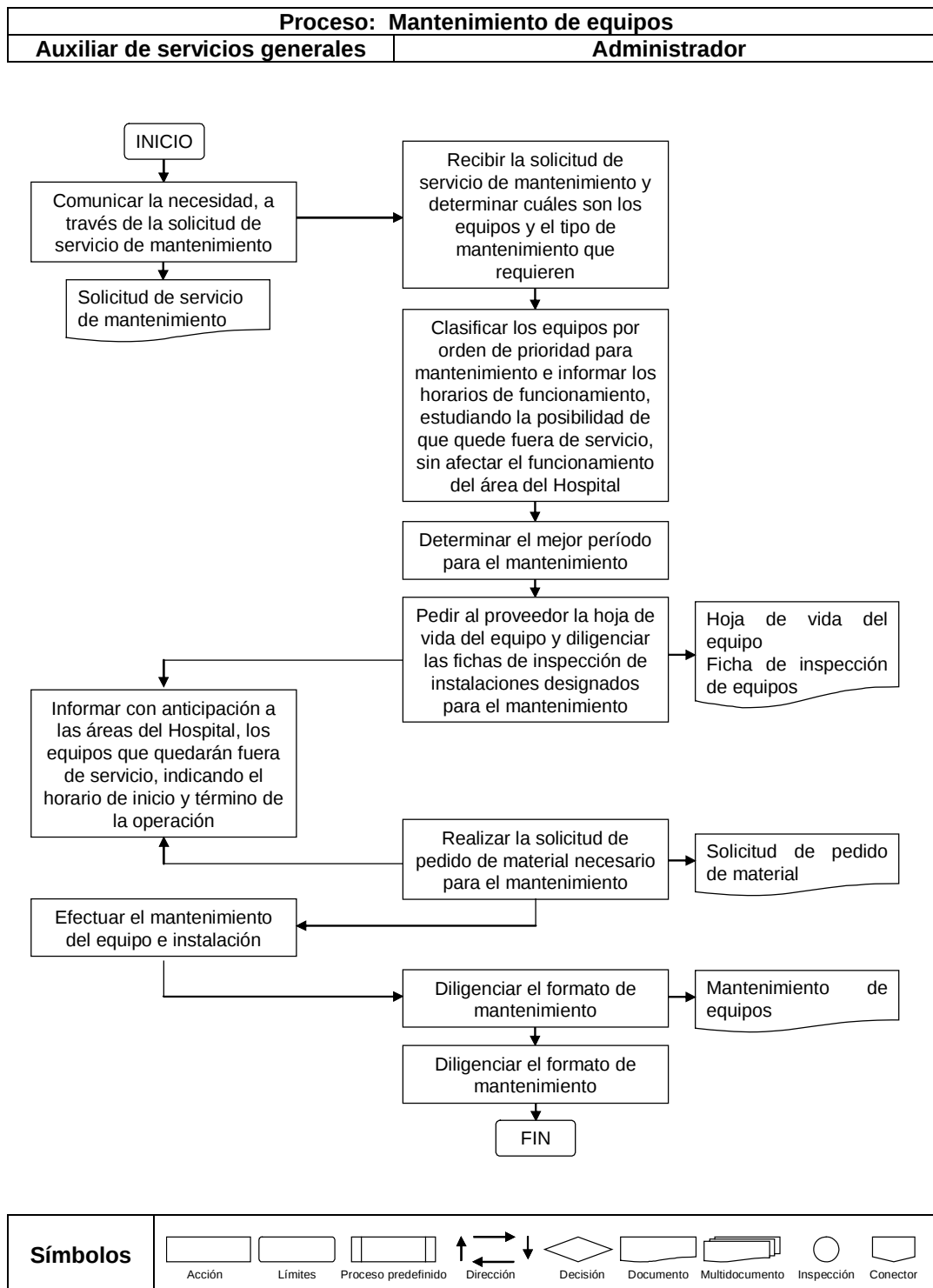


Cuadro 31. Proceso: Mantenimiento de equipos.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso		Mantenimiento de equipos			
Finalidad del proceso		Mantener los equipos en condiciones óptimas			
Nombre del (los) productos (s)		▪ Solicitud de servicio de mantenimiento ▪ Hoja de vida del equipo ▪ Ficha de inspección de equipos ▪ Solicitud de pedido de material ▪ Mantenimiento de equipos			
Nombre del (los) cliente (s) internos		▪ Auxiliar de servicios generales ▪ Administrador			
Nombre del (los) cliente (s) externos		▪ Empresa seleccionada para mantenimiento ▪ Clientes y/o usuarios ▪ EPS ▪ ARS ▪ SOAT ▪ Secretaria de Salud Departamental ▪ Ministerio de Protección Social			
Dependencia orgánica del proceso		Mantenimiento de equipos			
Código	PAD – AA – ME	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 3
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
1	Comunicar la necesidad, a través de la solicitud de servicio de mantenimiento	Auxiliar de servicios generales	Servicios generales	Solicitud de servicio de mantenimiento	
2	Recibir la solicitud de servicio de mantenimiento y determinar cuáles son los equipos y el tipo de mantenimiento que requieren	Administrador	Administración		

No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos
3	Clasificar los equipos por orden de prioridad para mantenimiento e informar los horarios de funcionamiento, estudiando la posibilidad de que quede fuera de servicio, sin afectar el funcionamiento del área del Hospital	Administrador	Administración	
4	Determinar el mejor período para el mantenimiento	Administrador	Administración	
5	Pedir al proveedor la hoja de vida del equipo y diligenciar las fichas de inspección de instalaciones designados para el mantenimiento	Administrador	Administración	▪ Hoja de vida del equipo ▪ Ficha de inspección de equipos
6	Informar con anticipación a las áreas del Hospital, los equipos que quedarán fuera de servicio, indicando el horario de inicio y término de la operación	Auxiliar de servicios generales	Servicios generales	
7	Realizar la solicitud de pedido de material necesario para el mantenimiento	Administrador	Administración	Solicitud de pedido de material
8	Efectuar el mantenimiento del equipo e instalación	Auxiliar de servicios generales	Servicios generales	
9	Diligenciar el formato de mantenimiento	Administrador	Administración	Mantenimiento de equipos
10	Entregar el equipo funcionando al responsable del área	Administrador	Administración	

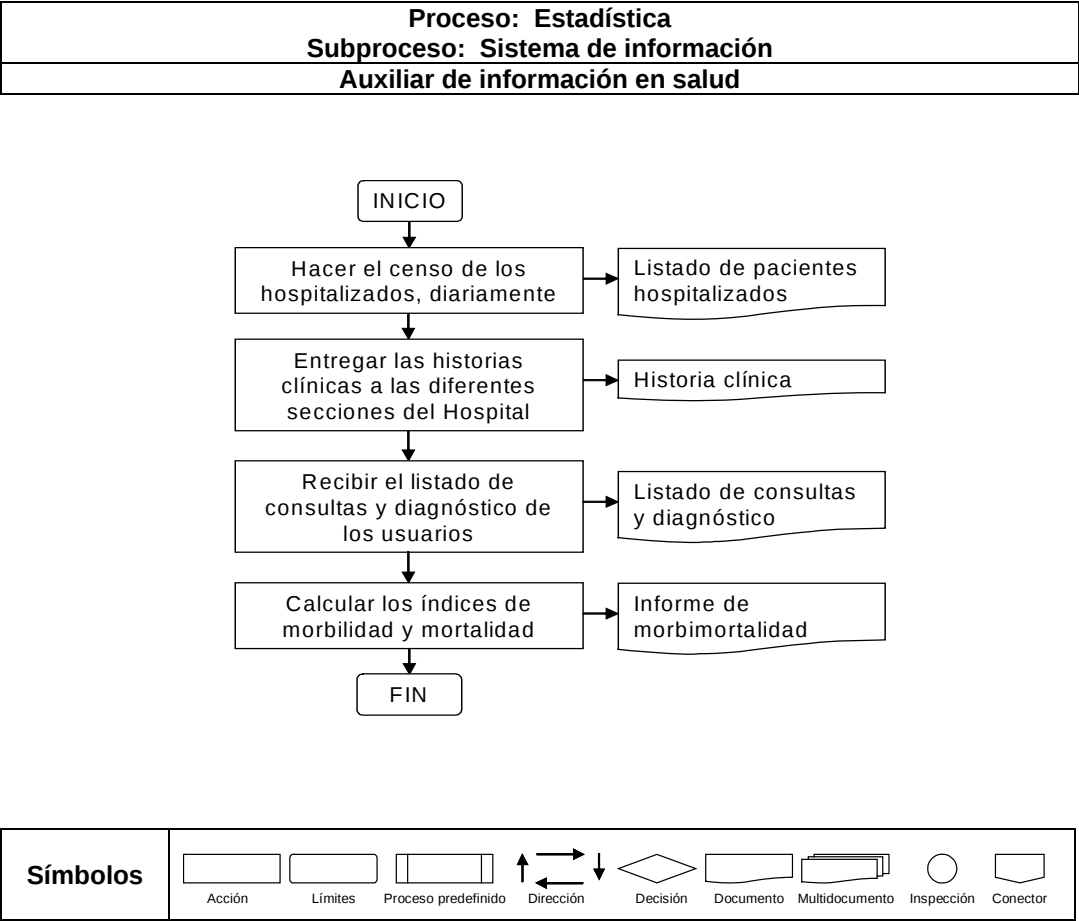
Figura 25. Proceso: Mantenimiento de equipos.



Cuadro 32. Proceso: Estadística – Subproceso: Sistema de información.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso		Estadística			
Finalidad del proceso		Contar con información actualizada y veraz			
Nombre del subproceso		Sistema de información			
Finalidad del subproceso		Actualizar las estadísticas del Hospital			
Nombre del (los) productos (s)		▪ Listado de pacientes hospitalizados ▪ Historia clínica ▪ Listado de consultas y diagnóstico ▪ Informe de morbimortalidad			
Nombre del (los) cliente (s) internos		▪ Auxiliar de información en salud			
Nombre del (los) cliente (s) externos		▪ Alcaldía Municipal ▪ Secretaría de Salud Departamental ▪ Supersalud ▪ Ministerio de Protección Social			
Dependencia orgánica del proceso		Estadística – Sistema de información			
Código	PAD – AA – E – 01	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
1	Hacer el censo de los hospitalizados, diariamente	Auxiliar de información en salud	Estadística	Listado de pacientes hospitalizados	
2	Entregar las historias clínicas a las diferentes secciones del Hospital	Auxiliar de información en salud	Estadística	Historia clínica	
3	Recibir el listado de consultas y diagnóstico de los usuarios	Auxiliar de información en salud	Estadística	Listado de consultas y diagnóstico	
4	Calcular los índices de morbilidad y mortalidad	Auxiliar de información en salud	Estadística	Informe de morbimortalidad	

Figura 26. Proceso: Estadística – Subproceso: Sistema de información.

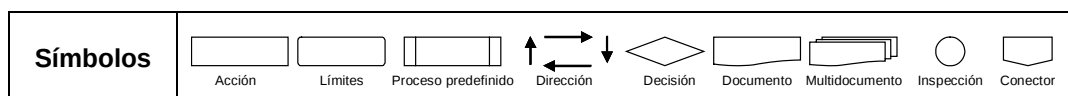
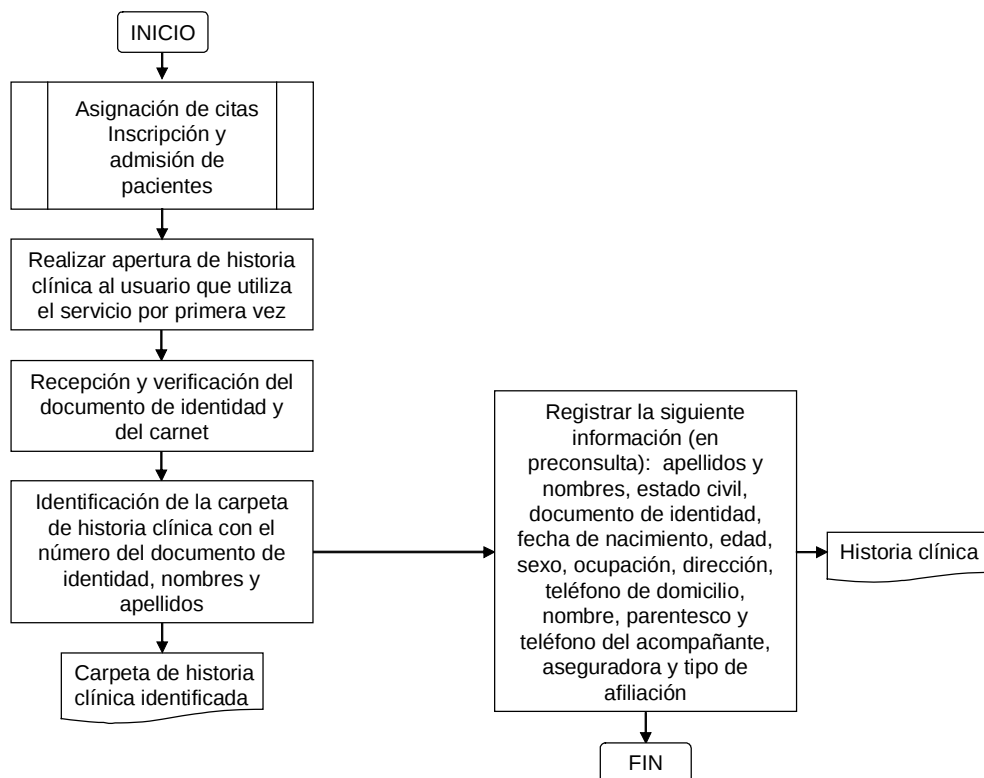


Cuadro 33. Proceso: Estadística – Subproceso: Apertura de Historias Clínicas.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso			Estadística		
Finalidad del proceso			Contar con información actualizada y veraz		
Nombre del subproceso			Apertura de Historias Clínicas		
Finalidad del subproceso			Crear la historia clínicas del usuario del Hospital		
Nombre del (los) productos (s)			▪ Sistema de información		
Nombre del (los) cliente (s) internos			▪ Auxiliar de información en salud		
Nombre del (los) cliente (s) externos			▪ Cliente y/o usuario ▪ Alcaldía Municipal ▪ Secretaría de Salud Departamental ▪ Supersalud ▪ Ministerio de Protección Social		
Dependencia orgánica del proceso			Estadística – Apertura de Historias Clínicas		
Código	PAD – AA – E – 02	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
	Procesos predefinidos ▪ Asignación de citas ▪ Inscripción y admisión de pacientes				
1	Realizar apertura de historia clínica al usuario que utiliza el servicio por primera vez	Auxiliar de información en salud	Estadística		
2	Recepción y verificación del documento de identidad y del carnet	Auxiliar de información en salud	Estadística		
3	Identificación de la carpeta de historia clínica con el número del documento de identidad, nombres y apellidos	Auxiliar de información en salud	Estadística	Carpeta de historia clínica identificada	
4	Registrar la siguiente información (en preconsulta): apellidos y nombres, estado civil, documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección, teléfono de domicilio, nombre, parentesco y teléfono del acompañante, aseguradora y tipo de afiliación	Auxiliar de enfermería	Enfermería	Historia clínica	

Figura 27. Proceso: Estadística – Subproceso: Apertura de Historias Clínicas.

Proceso: Estadística	
Subproceso: Apertura de Historias Clínicas	
Auxiliar de información en salud	Auxiliar de enfermería

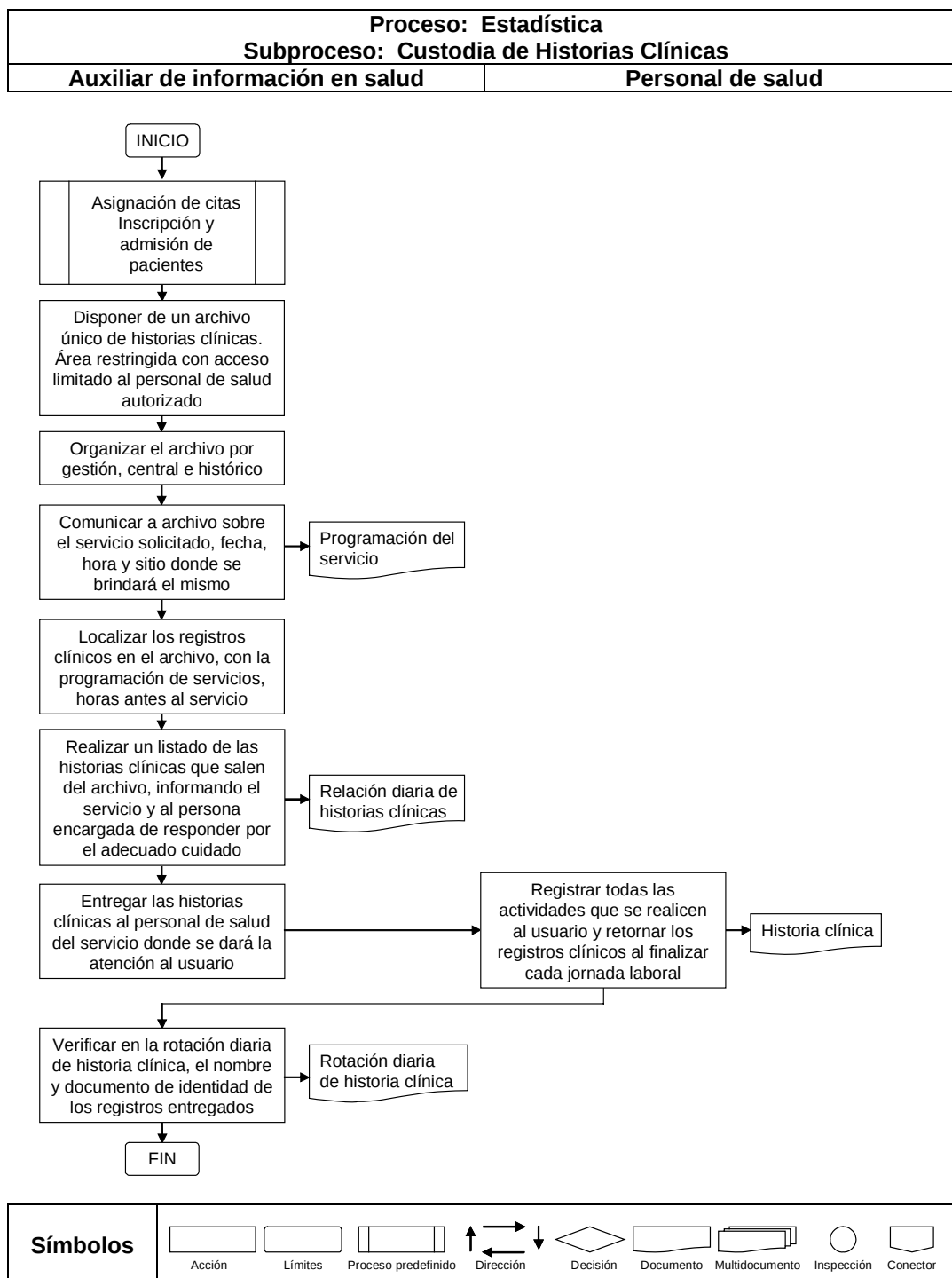


Cuadro 34. Proceso: Estadística – Subproceso: Custodia de Historias Clínicas.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso			Estadística		
Finalidad del proceso			Contar con información actualizada y veraz		
Nombre del subproceso			Custodia de Historias Clínicas		
Finalidad del subproceso					
Nombre del (los) productos (s)			▪ Programación del servicio ▪ Relación diaria de historias clínicas ▪ Historia clínica ▪ Rotación diaria de historia clínica		
Nombre del (los) cliente (s) internos			▪ Auxiliar de información en salud ▪ Personal de salud		
Nombre del (los) cliente (s) externos			▪ Cliente y/o usuario ▪ Alcaldía Municipal ▪ Secretaría de Salud Departamental ▪ Supersalud		
Dependencia orgánica del proceso			Estadística – Custodia de Historias Clínicas		
Código	PAD – AA – E – 03	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 3
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
	Procesos predefinidos ▪ Asignación de citas ▪ Inscripción y admisión de pacientes				
1	Disponer de un archivo único de historias clínicas. Área restringida, con acceso limitado al personal de salud autorizado	Auxiliar de información en salud	Estadística		
2	Organizar el archivo por: Gestión Central Histórico	Auxiliar de información en salud	Estadística		
3	Comunicar a archivo sobre el servicio solicitado, fecha, hora y sitio donde se brindará el mismo	Auxiliar de información en salud	Estadística	Programación del servicio	

No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos
4	Localizar los registros clínicos en el archivo, con la programación de servicios, horas antes al servicio	Auxiliar de información en salud	Estadística	
5	Realizar un listado de las historias clínicas que salen del archivo, informando el servicio y la persona encargada de responder por el adecuado cuidado	Auxiliar de información en salud	Estadística	Relación diaria de historias clínicas
6	Entregar las historias clínicas al personal de salud del servicio, donde se dará la atención al usuario	Auxiliar de información en salud	Estadística	
7	Registrar todas las actividades que se realicen al usuario y retornar los registros clínicos al finalizar cada jornada laboral	Personal de salud	Área asistencial	Historia clínica
8	Verificar en la rotación diaria de historia clínica, el nombre y documento de identidad de los registros entregados	Auxiliar de información en salud	Estadística	Rotación diaria de historia clínica

Figura 28. Proceso: Estadística – Subproceso: Custodia de Historias Clínicas.



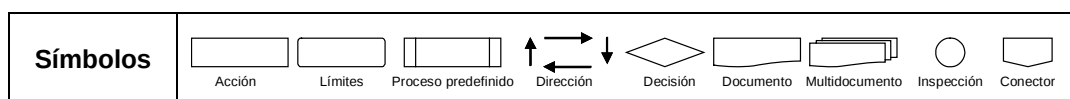
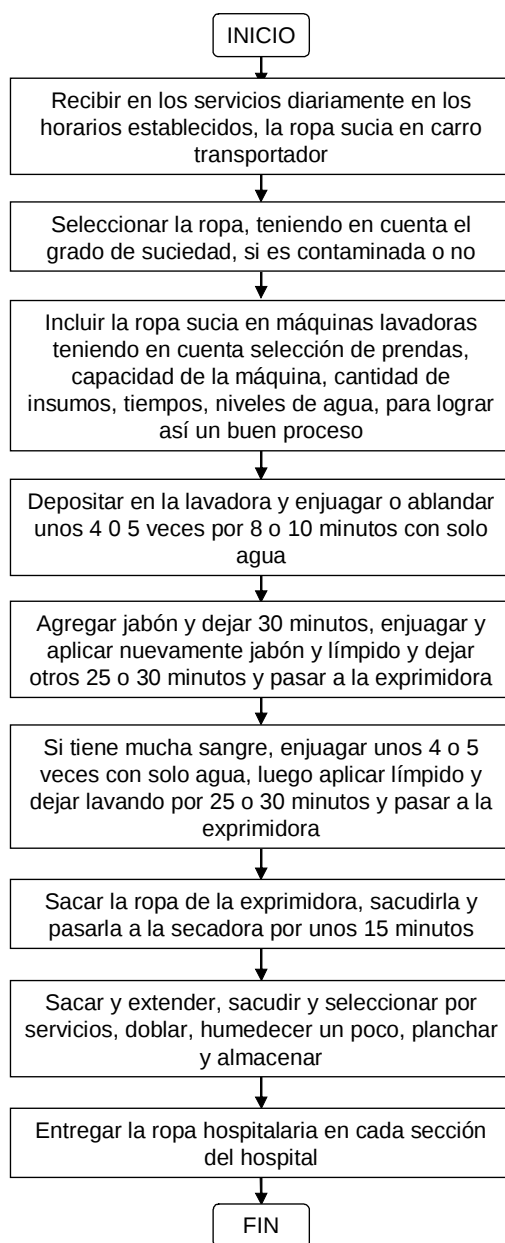
Cuadro 35. Proceso: Servicios generales – Subproceso: Lavandería.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso			Servicios generales		
Finalidad del proceso			Prestar los servicios de lavandería y aseo		
Nombre del subproceso			Lavandería		
Finalidad del subproceso			Prestar el servicio de lavandería al Hospital		
Nombre del (los) productos (s)			▪ Ropa hospitalaria lavada y planchada		
Nombre del (los) cliente (s) internos			▪ Auxiliar de servicios generales		
Nombre del (los) cliente (s) externos			▪ Clientes y/o usuarios ▪ Veeduría Ciudadana ▪ Secretaria de Salud Departamental ▪ Ministerio Protección Social		
Dependencia orgánica del proceso			Servicios generales – Lavandería		
Código	PAD – AA – SG – 01	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 3
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
1	Recibir en los servicios diariamente en los horarios establecidos, la ropa sucia en carro transportador	Auxiliar de servicios generales	Servicios generales		
2	Seleccionar la ropa, teniendo en cuenta el grado de suciedad, si es contaminada o no	Auxiliar de servicios generales	Servicios generales		
3	Incluir la ropa sucia en máquinas lavadoras teniendo en cuenta selección de prendas, capacidad de la máquina, cantidad de insumos, tiempos, niveles de agua, para lograr así un buen proceso	Auxiliar de servicios generales	Servicios generales		
4	Depositar en la lavadora y enjuagar o ablandar unos 4 0 5 veces por 8 o 10 minutos con solo agua	Auxiliar de servicios generales	Servicios generales		
5	Agregar jabón y dejar 30 minutos, enjuagar y aplicar nuevamente jabón y límpido y dejar otros 25 o 30 minutos y pasar a la exprimidora	Auxiliar de servicios generales	Servicios generales		

No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos
6	Si tiene mucha sangre, enjuagar unos 4 o 5 veces con solo agua, luego aplicar límpido y dejar lavando por 25 o 30 minutos y pasar a la exprimidora	Auxiliar de servicios generales	Servicios generales	
7	Sacar la ropa de la exprimidora, sacudirla y pasarla a la secadora por unos 15 minutos	Auxiliar de servicios generales	Servicios generales	
8	Sacar y extender, sacudir y seleccionar por servicios, doblar, humedecer un poco, planchar y almacenar	Auxiliar de servicios generales	Servicios generales	
9	Entregar la ropa hospitalaria en cada sección del hospital	Auxiliar de servicios generales	Servicios generales	

Figura 29. Proceso: Servicios generales – Subproceso: Lavandería.

Proceso: Servicios generales
Subproceso: Lavandería
Auxiliar de servicios generales



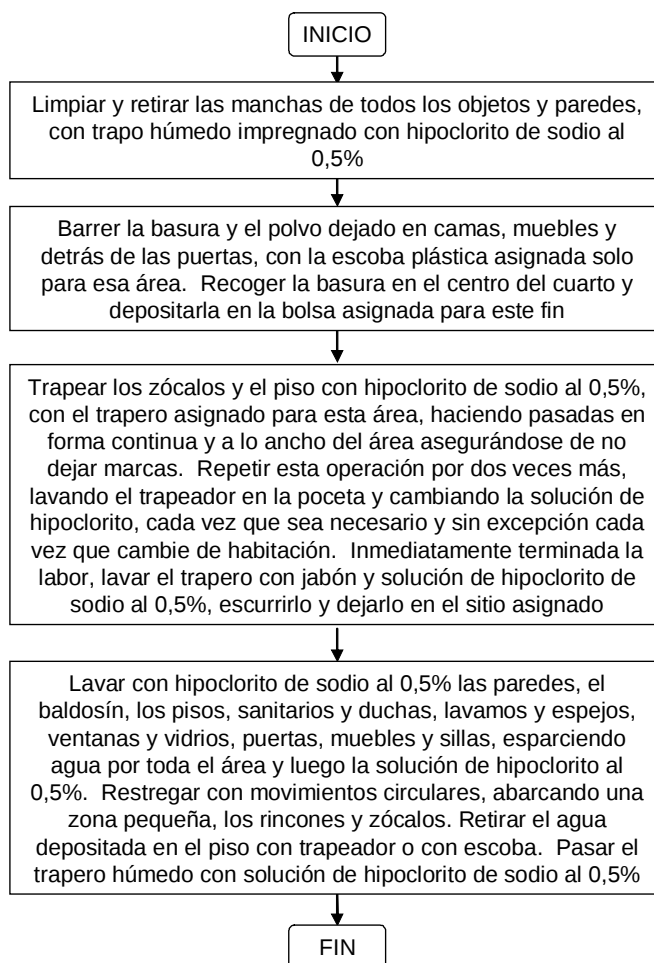
Cuadro 36. Proceso: Servicios generales – Subproceso: Aseo.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso		Servicios generales			
Finalidad del proceso		Prestar los servicios de lavandería y aseo			
Nombre del subproceso		Aseo			
Finalidad del subproceso		Prestar el servicio de aseo al Hospital			
Nombre del (los) productos (s)		▪ Hospital aseado			
Nombre del (los) cliente (s) internos		▪ Auxiliar de servicios generales			
Nombre del (los) cliente (s) externos		▪ Clientes y/o usuarios ▪ Veeduría Ciudadana ▪ Secretaria de Salud Departamental ▪ Ministerio Protección Social			
Dependencia orgánica del proceso		Servicios generales – Aseo			
Código	PAD – AA – SG – 02	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 3
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
1	Limpiar y retirar las manchas de todos los objetos y paredes, con trapo húmedo impregnado con hipoclorito de sodio al 0,5%	Auxiliar de servicios generales	Servicios generales		
2	Barrer la basura y el polvo dejado en camas, muebles y detrás de las puertas, con la escoba plástica asignada solo para esa área. Recoger la basura en el centro del cuarto y depositarla en la bolsa asignada para este fin	Auxiliar de servicios generales	Servicios generales		
3	Trapear los zócalos y el piso con hipoclorito de sodio al 0,5%, con el traperero asignado para esta área, haciendo pasadas en forma continua y a lo ancho del área asegurándose de no dejar marcas. Repetir esta operación por dos veces más, lavando el trapeador en la poceta y cambiando la solución de hipoclorito, cada vez que sea necesario y sin excepción cada vez que cambie de habitación. Inmediatamente terminada la labor, lavar el traperero con jabón y solución de hipoclorito de sodio al 0,5%, escurrirlo y dejarlo en el sitio asignado	Auxiliar de servicios generales	Servicios generales		

No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos
4	Lavar con hipoclorito de sodio al 0,5% las paredes, el baldosín, los pisos, sanitarios y duchas, lavamos y espejos, ventanas y vidrios, puertas, muebles y sillas, esparciendo agua por toda el área y luego la solución de hipoclorito al 0,5%. Restregar con movimientos circulares, abarcando una zona pequeña, los rincones y zócalos. Retirar el agua depositada en el piso con trapeador o con escoba. Pasar el trapero húmedo con solución de hipoclorito de sodio al 0,5%	Auxiliar de servicios generales	Servicios generales	

Figura 30. Proceso: Servicios generales – Subproceso: Aseo.

Proceso: Servicios generales
Subproceso: Aseo
Auxiliar de servicios generales



Símbolos									
	Acción	Límites	Proceso predefinido	Dirección	Decisión	Documento	Multidocumento	Inspección	Conector

6.3 PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES

Los procesos y procedimientos asistenciales son los encargados de planear, organizar, ejecutar y controlar las diferentes actividades que se realizan, para prestar a los usuarios los servicios ofrecidos por el Hospital Integrado de Sabana de Torres. Los procesos y procedimientos asistenciales pueden ser ambulatorios, especializados y de apoyo diagnóstico.

6.3.1 Procesos y procedimientos ambulatorios. A continuación, se presentan los procesos y procedimientos ambulatorios (Véase Cuadro 37).

Cuadro 37. Procesos y procedimiento ambulatorios.

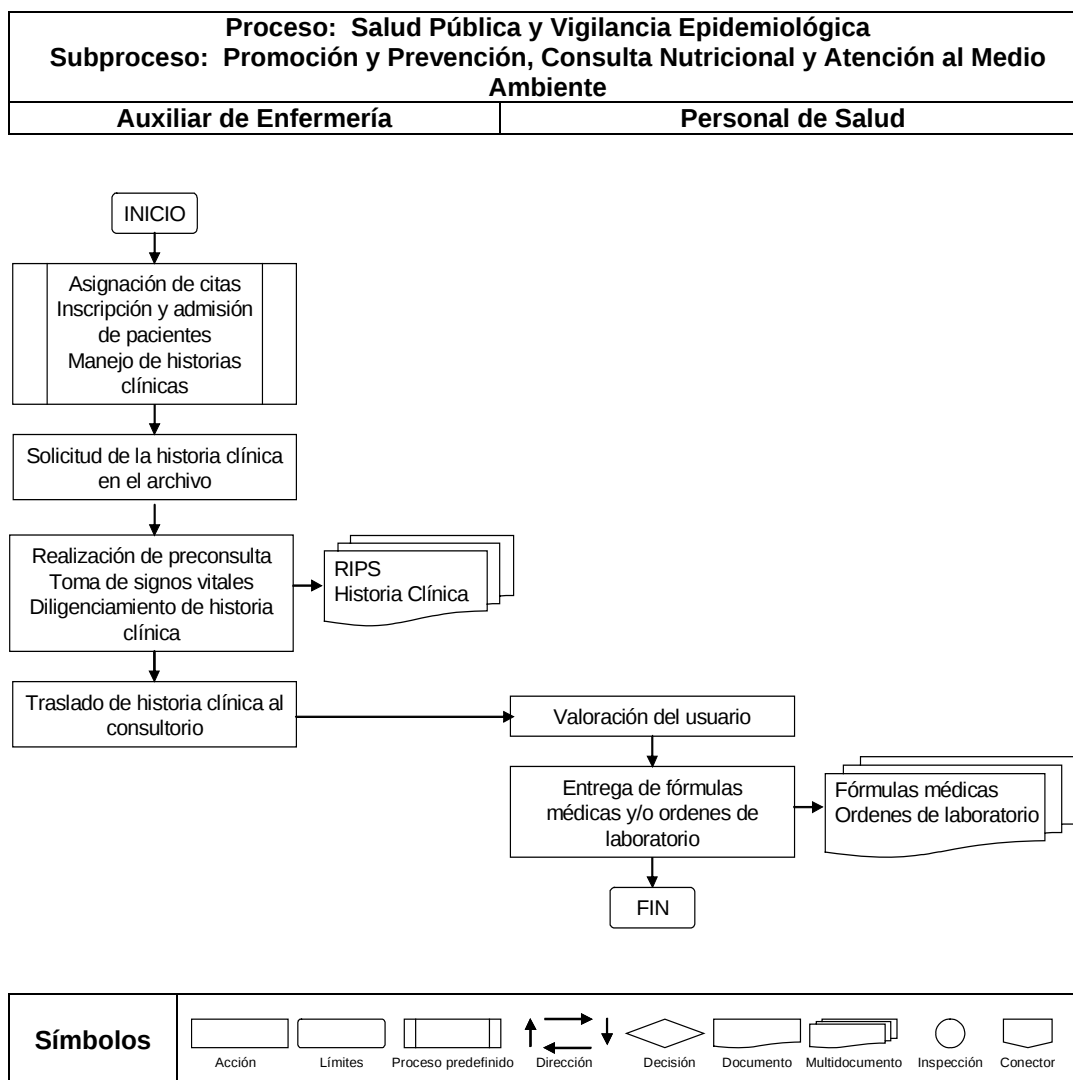
Procesos	Código	Subprocesos
Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica	PAS – A - SPVE	Promoción y Prevención, Consulta Nutricional y Atención al Medio Ambiente
Consulta Externa	PAS – A – CE – 01	Consulta Médica General
	PAS – A – CE – 02	Odontología
	PAS – A – CE – 03	Nutrición
	PAS – A – CE – 04	Enfermería
	PAS – A – CE – 05	Vacunación
Urgencias	PAS – A – U	
Ambulancia	PAS – A – A	

A continuación, se presentan los procesos y procedimientos ambulatorios (Véase Cuadro 38 a 45 y Figura 31 a 38):

Cuadro 38. Proceso: Salud pública y vigilancia epidemiológica – Subproceso: Promoción y Prevención, Consulta Nutricional y Atención al Medio Ambiente.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso		Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica			
Finalidad del proceso		Prestar el servicio requerido por el usuario			
Nombre del subproceso		Promoción y Prevención, Consulta Nutricional y Atención al Medio Ambiente			
Finalidad del subproceso		Prestar el servicio de Promoción y Prevención, Consulta Nutricional y Atención al Medio Ambiente requerido por el usuario			
Nombre del (los) productos (s)		▪ RIPS ▪ Historia Clínica ▪ Fórmulas médicas ▪ Ordenes de laboratorio			
Nombre del (los) cliente (s) internos		▪ Auxiliar de enfermería ▪ Personal de salud			
Nombre del (los) cliente (s) externos		▪ Clientes y/o usuarios ▪ Secretaría de Salud Departamental ▪ EPS ▪ ARS ▪ Ministerio Protección Social			
Dependencia orgánica del proceso		Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica			
Código	PAS – A - SPVE	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
	Procesos predefinidos ▪ Asignación de citas ▪ Inscripción y admisión de pacientes ▪ Manejo de historias clínicas				
1	Solicitud de la historia clínica en el archivo	Auxiliar de enfermería	Consulta externa		
2	▪ Realización de preconsulta ▪ Toma de signos vitales ▪ Diligenciamiento de historia clínica	Auxiliar de enfermería	Enfermería	▪ RIPS ▪ Historia clínica	
3	Traslado de historia clínica al consultorio	Auxiliar de enfermería	Enfermería		
4	Valoración del usuario	Personal de salud	Consultorio		
5	Entrega de fórmulas médicas y/o ordenes de laboratorio	Personal de salud	Consultorio	▪ Fórmulas médicas ▪ Ordenes de laboratorio	

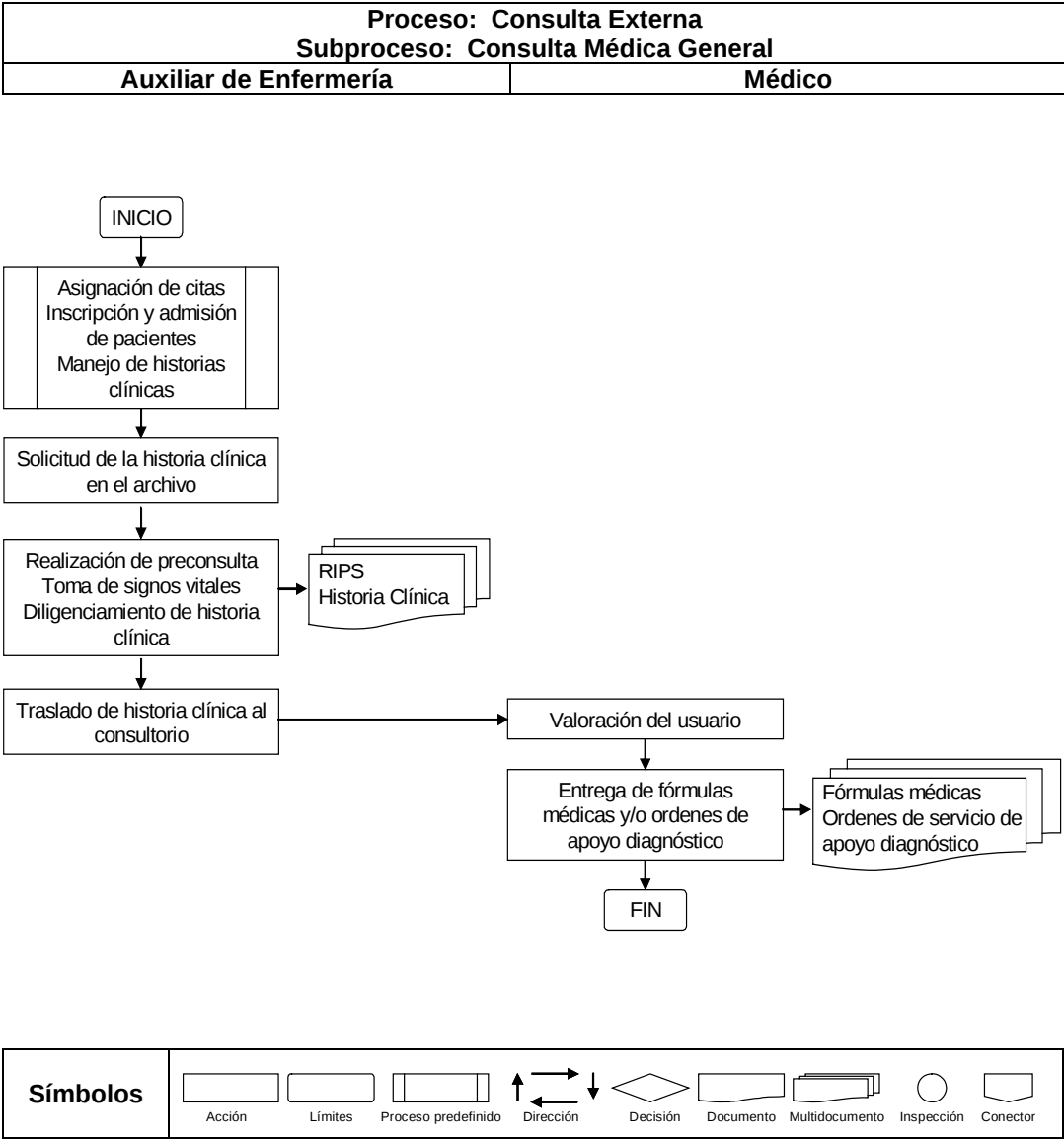
Figura 31. Proceso: Salud pública y vigilancia epidemiológica – Subproceso: Promoción y Prevención, Consulta Nutricional y Atención al Medio Ambiente.



Cuadro 39. Proceso: Consulta externa – Subproceso: Consulta médica general.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso		Consulta Externa			
Finalidad del proceso		Prestar el servicio requerido por el usuario			
Nombre del subproceso		Consulta Médica General			
Finalidad del subproceso		Prestar el servicio de Consulta Médica General requerido por el usuario			
Nombre del (los) productos (s)		▪ RIPS ▪ Historia Clínica ▪ Fórmula médica ▪ Orden de servicio de apoyo diagnóstico			
Nombre del (los) cliente (s) internos		▪ Auxiliar de enfermería ▪ Médico			
Nombre del (los) cliente (s) externos		▪ Clientes y/o usuarios ▪ EPS ▪ ARS ▪ Secretaría Salud Departamental ▪ Ministerio Protección Social			
Dependencia orgánica del proceso		Consulta Externa - Consulta Médica General			
Código	PAS – A – CE - 01	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
	Procesos predefinidos ▪ Asignación de citas ▪ Inscripción y admisión de pacientes ▪ Manejo de historias clínicas				
1	Solicitud de la historia clínica en el archivo	Auxiliar de enfermería	Consulta externa		
2	▪ Realización de preconsulta ▪ Toma de signos vitales ▪ Diligenciamiento de historia clínica	Auxiliar de enfermería	Enfermería	▪ RIPS ▪ Historia clínica	
3	Traslado de historia clínica al consultorio	Auxiliar de enfermería	Enfermería		
4	Valoración del usuario	Médico	Consultorio		
5	Entrega de fórmulas médicas y/o ordenes de servicio de apoyo diagnóstico	Médico	Consultorio	▪ Fórmulas médicas ▪ Ordenes de servicio de apoyo diagnóstico	

Figura 32. Proceso: Consulta externa – Subproceso: Consulta médica general.

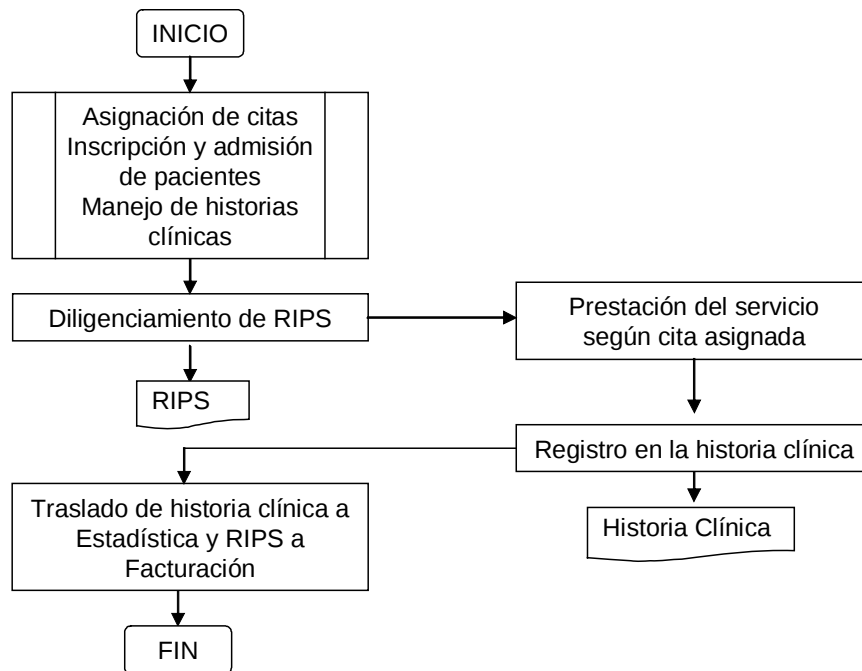


Cuadro 40. Proceso: Consulta externa – Subproceso: Odontología.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso		Consulta Externa			
Finalidad del proceso		Prestar el servicio requerido por el usuario			
Nombre del subproceso		Odontología			
Finalidad del subproceso		Prestar el servicio de odontología requerido por el usuario			
Nombre del (los) productos (s)		▪ RIPS ▪ Historia Clínica			
Nombre del (los) cliente (s) internos		▪ Auxiliar de consultorio dental ▪ Odontólogo			
Nombre del (los) cliente (s) externos		▪ Clientes y/o usuarios ▪ EPS ▪ ARS ▪ Secretaría de Salud Departamental ▪ Ministerio Protección Social			
Dependencia orgánica del proceso		Consulta Externa – Odontología			
Código	PAS – A – CE - 02	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
	Procesos predefinidos ▪ Asignación de citas ▪ Inscripción y admisión de pacientes ▪ Manejo de historias clínicas				
1	Diligenciamiento de RIPS	Auxiliar de consultorio dental	Consulta externa	RIPS	
2	Prestación del servicio según cita asignada	Odontólogo	Enfermería		
3	Registro en la historia clínica	Odontólogo	Enfermería	Historia Clínica	
4	Traslado de historia clínica a Estadística y RIPS a Caja	Auxiliar de consultorio dental	Consultorio		

Figura 33. Proceso: Consulta externa – Subproceso: Odontología.

Proceso: Consulta Externa Subproceso: Odontología	
Auxiliar de consultorio dental	Odontólogo

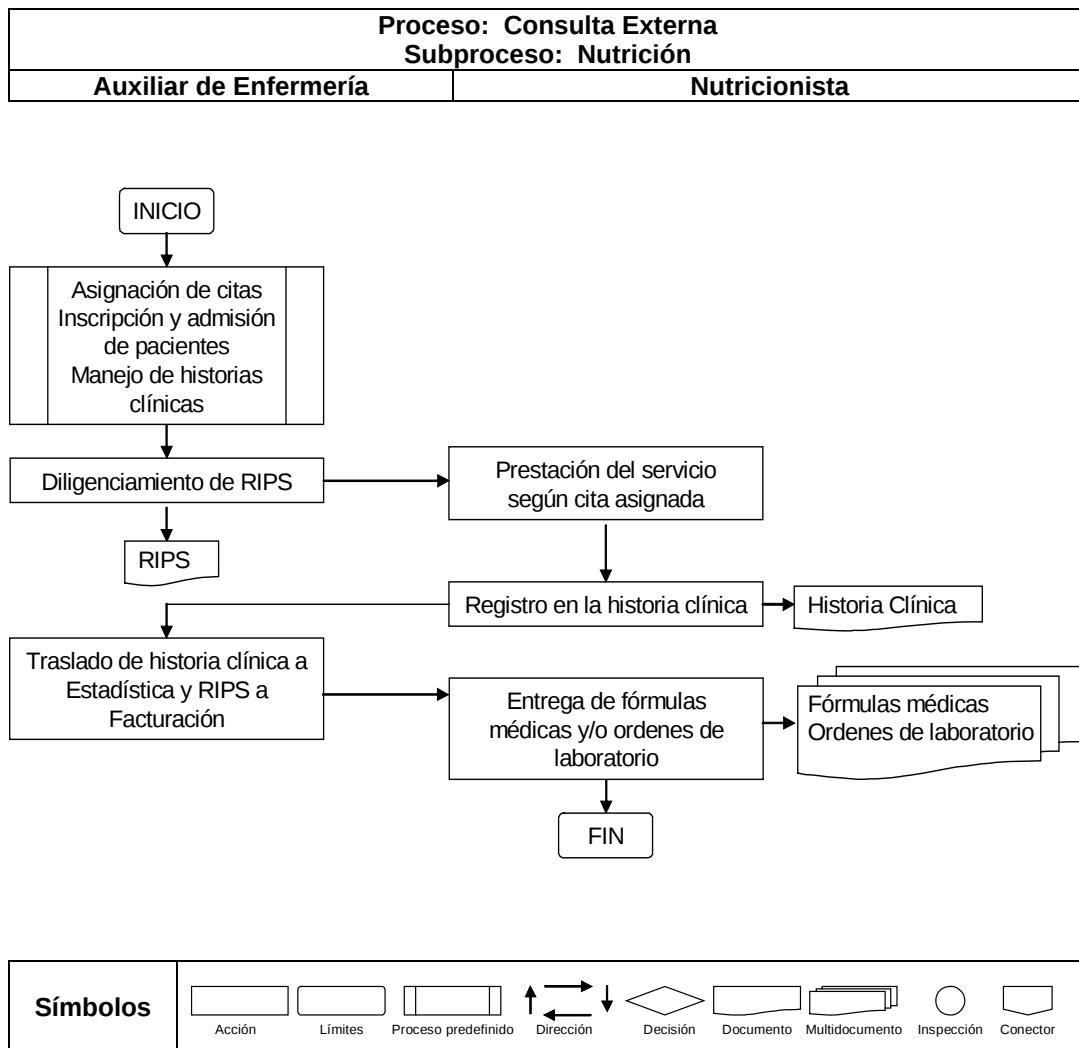


Símbolos	Acción	Límites	Proceso predefinido	Dirección	Decisión	Documento	Multidocumento	Inspección	Conector

Cuadro 41. Proceso: Consulta externa – Subproceso: Nutrición.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso			Consulta Externa		
Finalidad del proceso			Prestar el servicio requerido por el usuario		
Nombre del subproceso			Nutrición		
Finalidad del subproceso			Prestar el servicio de Nutrición requerido por el usuario		
Nombre del (los) productos (s)			▪ RIPS ▪ Historia Clínica ▪ Fórmulas médicas ▪ Ordenes de laboratorio		
Nombre del (los) cliente (s) internos			▪ Auxiliar de enfermería ▪ Nutricionista		
Nombre del (los) cliente (s) externos			▪ Cliente y/o usuario ▪ EPS ▪ ARS ▪ Secretaría Salud Departamental ▪ Ministerio Protección Social		
Dependencia orgánica del proceso			Consulta Externa - Nutrición		
Código	PAS – A – CE - 03	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
	Procesos predefinidos ▪ Asignación de citas ▪ Inscripción y admisión de pacientes ▪ Manejo de historias clínicas				
1	Diligenciamiento de RIPS	Auxiliar de enfermería	Consulta externa	RIPS	
2	Prestación del servicio según cita asignada	Nutricionista	Enfermería		
3	Registro en la historia clínica	Nutricionista	Enfermería	Historia Clínica	
4	Traslado de historia clínica a Estadística y RIPS a Caja	Auxiliar de enfermería	Consultorio		
5	Entrega de fórmulas médicas y/o ordenes de laboratorio	Nutricionista	Consultorio	▪ Fórmulas médicas ▪ Ordenes de laboratorio	

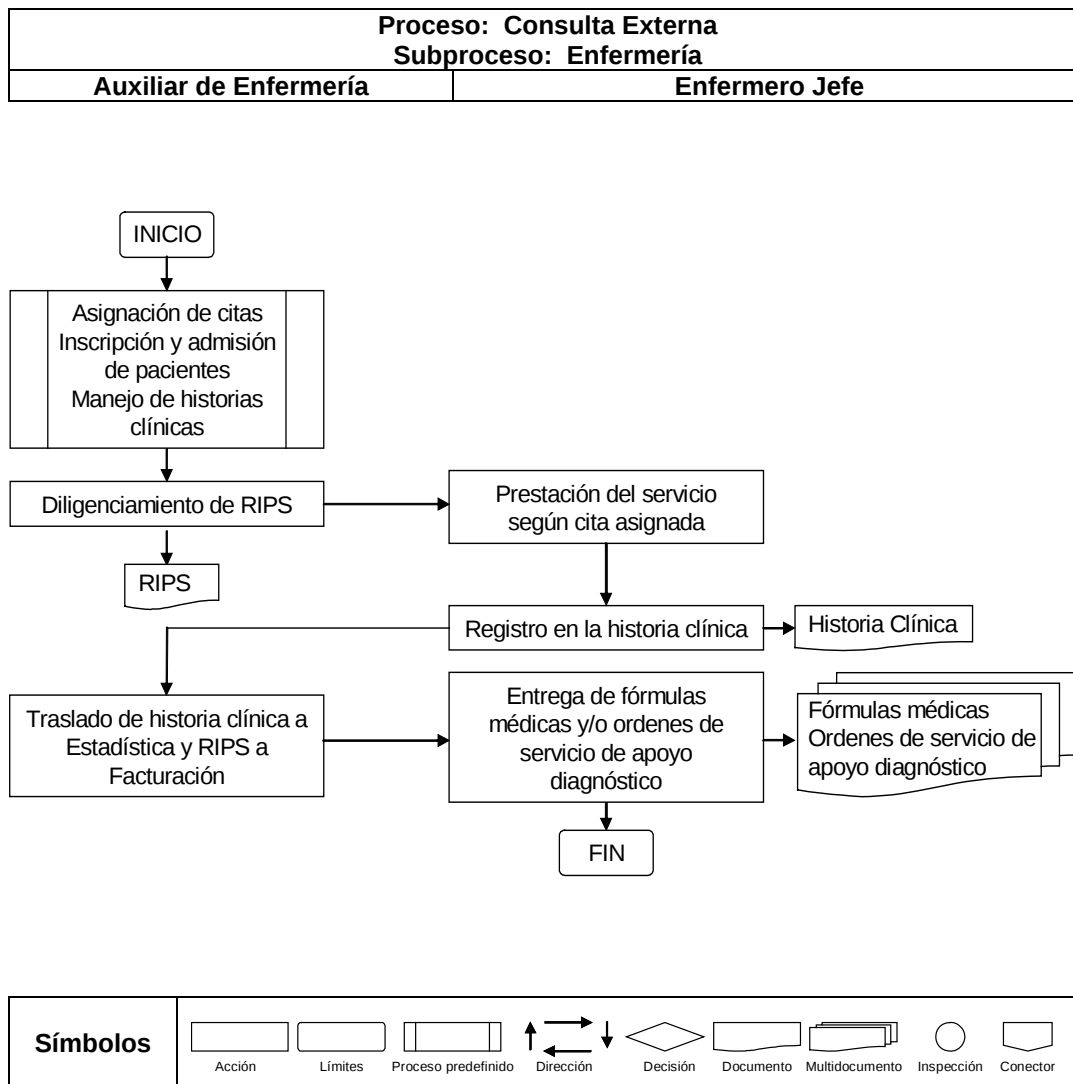
Figura 34. Proceso: Consulta externa – Subproceso: Nutrición.



Cuadro 42. Proceso: Consulta externa – Subproceso: Enfermería.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso		Consulta Externa			
Finalidad del proceso		Prestar el servicio requerido por el usuario			
Nombre del subproceso		Enfermería			
Finalidad del subproceso		Prestar el servicio de Enfermería requerido por el usuario			
Nombre del (los) productos (s)		▪ RIPS ▪ Historia Clínica ▪ Fórmulas médicas ▪ Ordenes de servicio de apoyo diagnóstico			
Nombre del (los) cliente (s) internos		▪ Auxiliar de enfermería ▪ Enfermero jefe			
Nombre del (los) cliente (s) externos		▪ Clientes y/o usuarios ▪ Veeduría ciudadana ▪ Alcaldía Municipal ▪ Personería ▪ Secretaría de salud departamental ▪ Ministerio Protección Social			
Dependencia orgánica del proceso		Consulta Externa - Enfermería			
Código	PAS – A – CE - 04	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
	Procesos predefinidos ▪ Asignación de citas ▪ Inscripción y admisión de pacientes ▪ Manejo de historias clínicas				
1	Diligenciamiento de RIPS	Auxiliar de enfermería	Consulta externa	RIPS	
2	Prestación del servicio según cita asignada	Enfermero jefe	Enfermería		
3	Registro en la historia clínica	Enfermero jefe	Enfermería	Historia Clínica	
4	Traslado de historia clínica a Estadística y RIPS a Caja	Auxiliar de enfermería	Consultorio		
5	Entrega de fórmulas médicas y/o ordenes de servicio de apoyo diagnóstico	Enfermero jefe	Consultorio	▪ Fórmulas médicas ▪ Ordenes de servicio de apoyo diagnóstico	

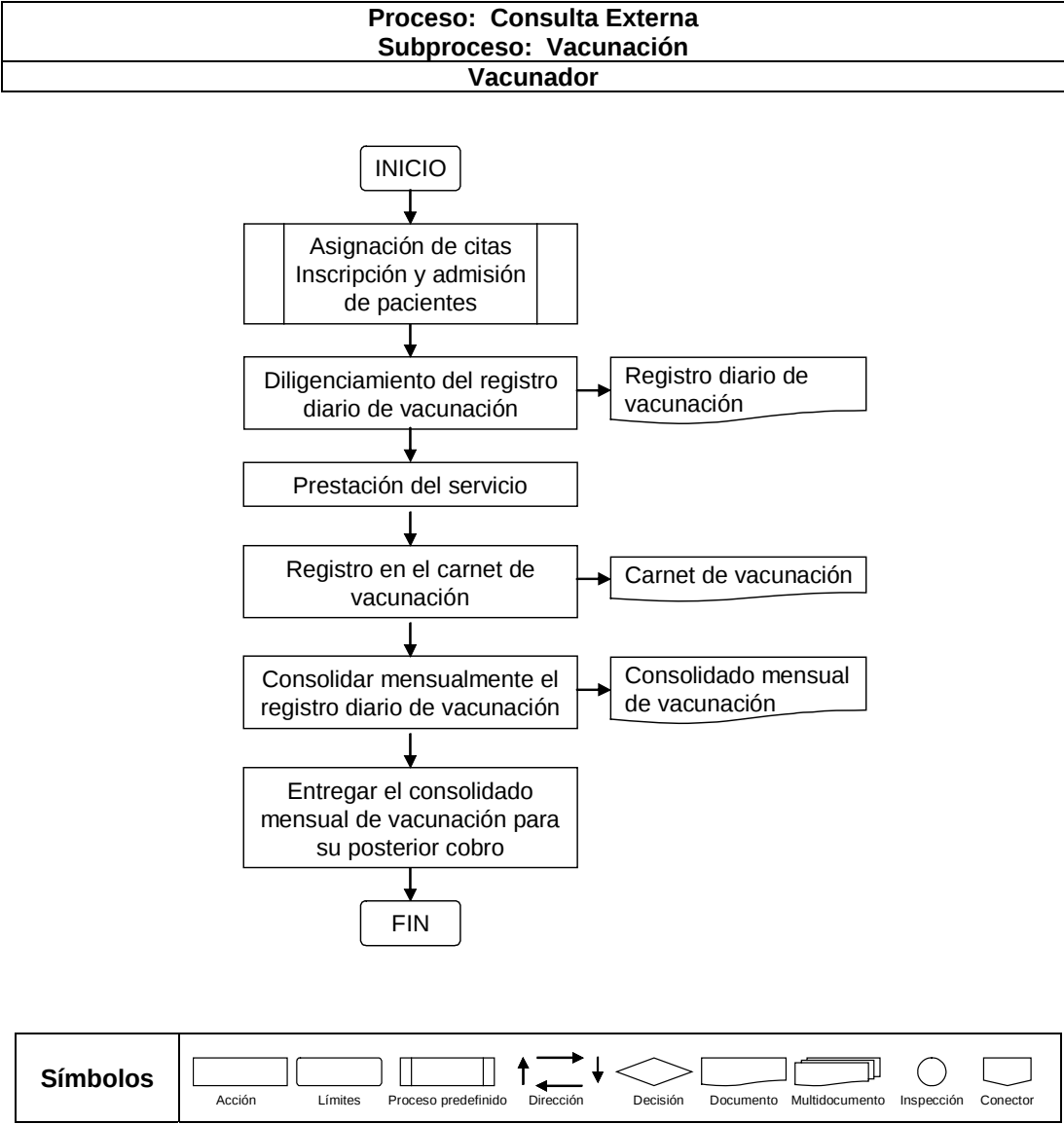
Figura 35. Proceso: Consulta externa – Subproceso: Enfermería.



Cuadro 43. Proceso: Consulta externa – Subproceso: Vacunación.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso		Consulta Externa			
Finalidad del proceso		Prestar el servicio requerido por el usuario			
Nombre del subproceso		Vacunación			
Finalidad del subproceso		Prestar el servicio de Vacunación requerido por el usuario			
Nombre del (los) productos (s)		▪ Registro diario de vacunación ▪ Carnet de vacunación ▪ Consolidado mensual de vacunación			
Nombre del (los) cliente (s) internos		▪ Vacunador			
Nombre del (los) cliente (s) externos		▪ Clientes y/o usuarios ▪ EPS ▪ ARS ▪ Secretaria Salud Departamental ▪ Ministerio Protección Social			
Dependencia orgánica del proceso		Consulta Externa - Vacunación			
Código	PAS – A – CE – 05	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
	Procesos predefinidos ▪ Asignación de citas ▪ Inscripción y admisión de pacientes				
1	Diligenciamiento del registro diario de vacunación	Vacunador	Consultorio	Registro diario de vacunación	
2	Prestación del servicio	Vacunador	Consultorio		
3	Registro en el carnet de vacunación	Vacunador	Consultorio	Carnet de vacunación	
4	Consolidar mensualmente el registro diario de vacunación	Vacunador	Consultorio	Consolidado mensual de vacunación	
5	Entregar el consolidado mensual de vacunación para su posterior cobro	Vacunador	Consultorio		

Figura 36. Proceso: Consulta externa – Subproceso: Vacunación.

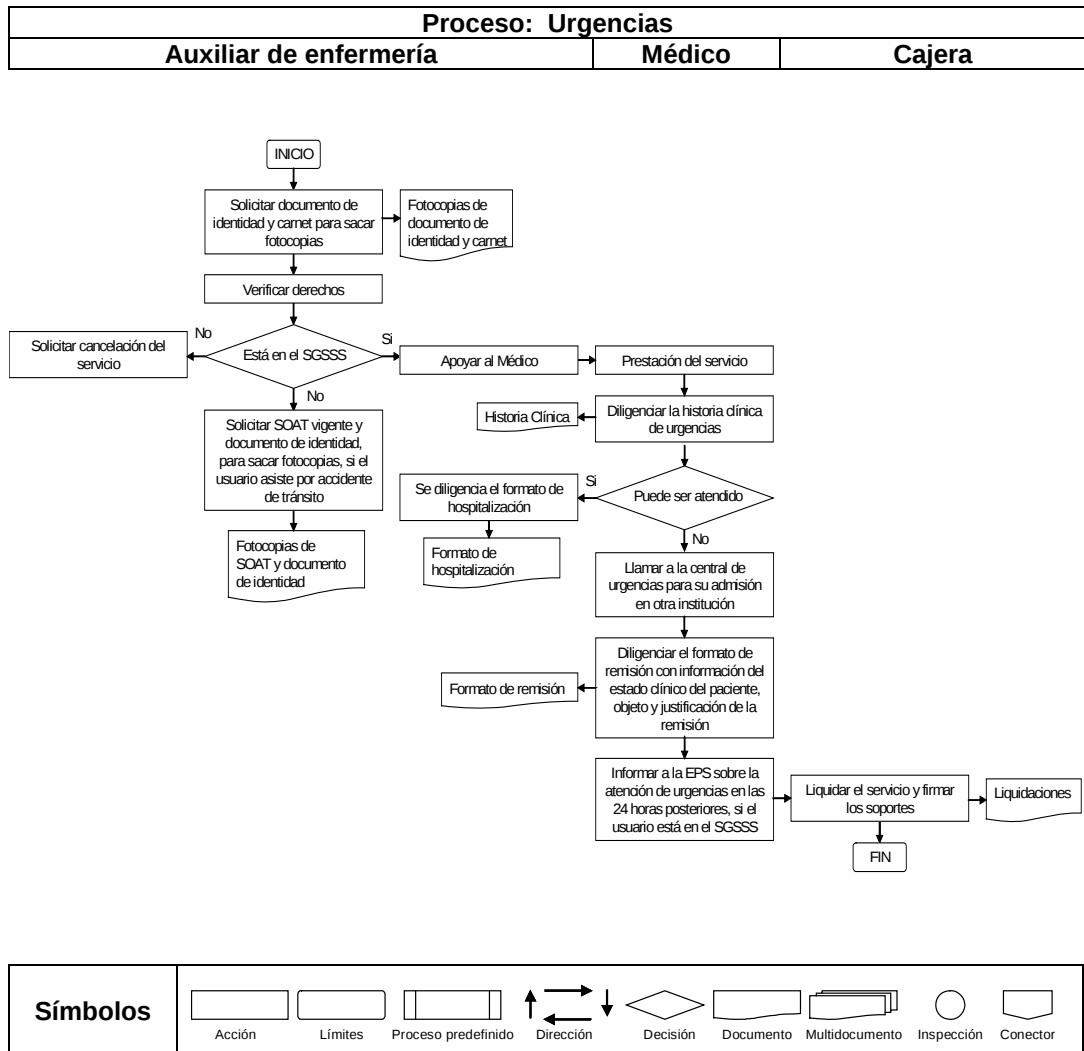


Cuadro 44. Proceso: Urgencias.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso			Urgencias		
Finalidad del proceso			Prestar el servicio requerido por el usuario		
Nombre del (los) productos (s)			▪ Fotocopias de documento de identidad y carnet ▪ Recibo de pago ▪ Fotocopia del SOAT y documento de identidad ▪ Historia clínica ▪ Formato de hospitalización ▪ Formato de remisión ▪ Liquidaciones		
Nombre del (los) cliente (s) internos			▪ Auxiliar de enfermería ▪ Médico ▪ Cajera		
Nombre del (los) cliente (s) externos			▪ Clientes y/o usuarios ▪ EPS ▪ ARS ▪ SOAT ▪ Secretaría Salud Departamental ▪ Veeduría Ciudadana ▪ Ministerio Protección Social		
Dependencia orgánica del proceso			Urgencias		
Código	PAS – A – CE - U	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 3
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
1	Solicitar documento de identidad y carnet para sacar fotocopias	Auxiliar de enfermería	Urgencias	Fotocopias de documento de identidad y carnet	
2	Verificar derechos	Auxiliar de enfermería	Urgencias		
3	Solicitar cancelación del servicio, si el usuario no está en el SGSSS	Auxiliar de enfermería	Urgencias	Recibo de pago	
4	Solicitar SOAT vigente y documento de identidad, sacar fotocopia de estos documentos, si el usuario asiste por accidente de tránsito	Auxiliar de enfermería	Urgencias	Fotocopia del SOAT y documento de identidad	
5	Apoyar al Médico	Auxiliar de enfermería	Urgencias		
6	Prestar el servicio requerido por el usuario	Médico	Urgencias		
7	Diligenciar la historia clínica de urgencias	Médico	Urgencias	Historia clínica	
8	Si el paciente puede ser atendido, se diligencia el formato de hospitalización	Médico	Urgencias	Formato de hospitalización	

No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos
9	Si el paciente no puede ser atendido, llamar a la central de urgencias para gestionar su admisión en otra institución de salud	Médico	Urgencias	
10	Diligenciar el formato de remisión con información del estado clínico del paciente, objeto y justificación de la remisión	Médico	Urgencias	Formato de remisión
11	Informar a la EPS sobre la atención de urgencias en las 24 horas posteriores, si el usuario está en el SGSSS	Médico	Urgencias	
12	Liquidar el servicio y firmar los soportes	Cajera	Urgencias	Liquidaciones

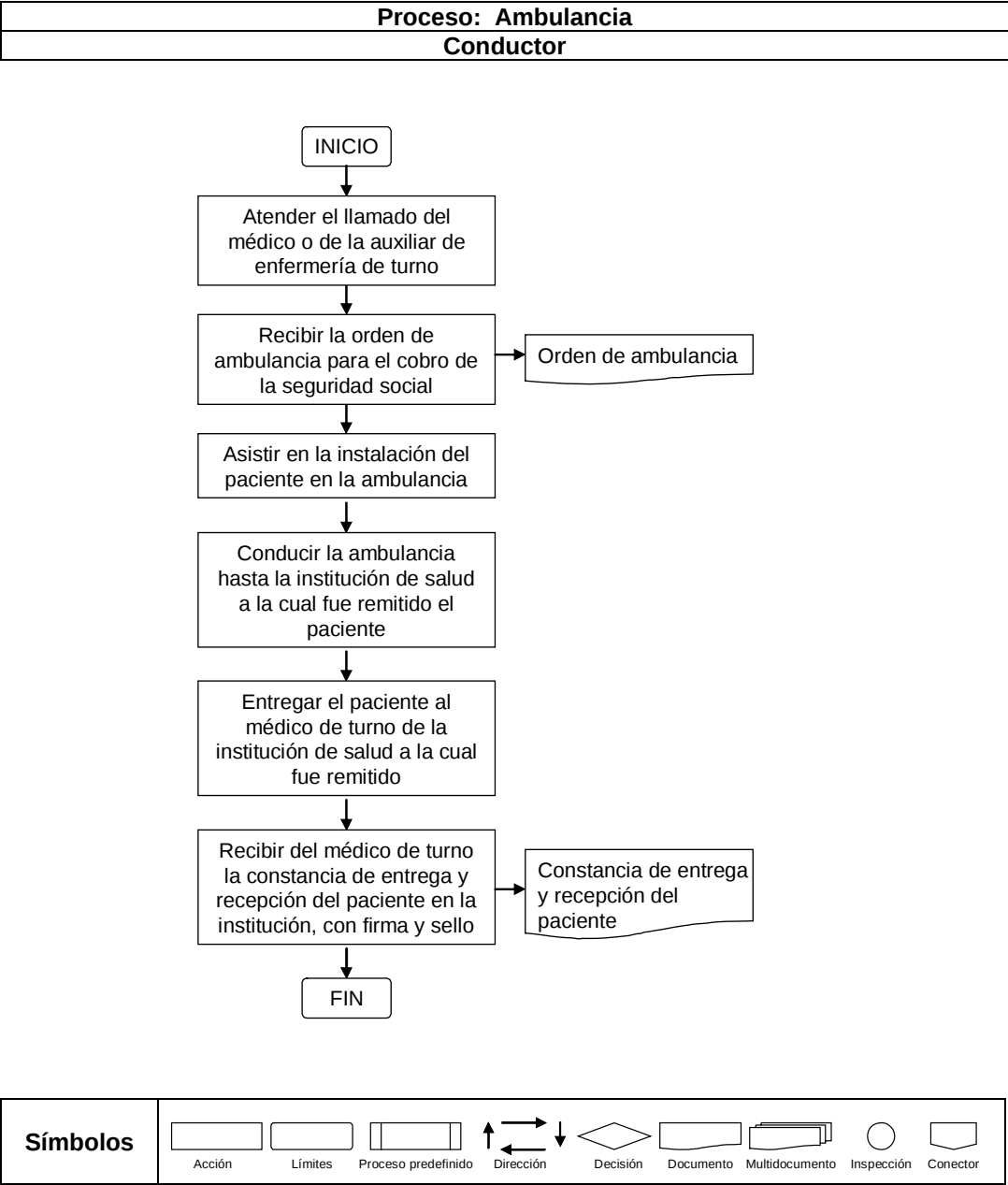
Figura 37. Proceso: Urgencias.



Cuadro 45. Proceso: Ambulancia.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso			Ambulancia		
Finalidad del proceso			Prestar el servicio requerido por el usuario		
Nombre del (los) productos (s)			▪ Orden de ambulancia ▪ Constancia de entrega y recepción del paciente		
Nombre del (los) cliente (s) internos			▪ Conductor		
Nombre del (los) cliente (s) externos			▪ Clientes y/o usuarios ▪ EPS ▪ ARS ▪ SOAT ▪ Secretaria Salud Departamental ▪ Ministerio Protección Social		
Dependencia orgánica del proceso			Urgencias		
Código	PAS – A – A	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
1	Atender el llamado del médico o de la auxiliar de enfermería de turno	Conductor	Urgencias		
2	Recibir la orden de ambulancia para el cobro de la seguridad social	Conductor	Urgencias	Orden de ambulancia	
3	Asistir en la instalación del paciente en la ambulancia	Conductor	Urgencias		
4	Conducir la ambulancia hasta la institución de salud a la cual fue remitido el paciente	Conductor	Urgencias		
5	Entregar el paciente al médico de turno de la institución de salud a la cual fue remitido	Conductor	Urgencias		
6	Recibir del médico de turno la constancia de entrega y recepción del paciente en la institución, con firma y sello	Conductor	Urgencias	Constancia de entrega y recepción del paciente	

Figura 38. Proceso: Ambulancia.



6.3.2 Procesos especializados. A continuación, se presentan los procesos y procedimientos especializados (Véase Cuadro 46).

Cuadro 46. Procesos y procedimientos especializados.

Procesos	Código	Subprocesos
Consulta Especializada	PAS – CE	Cirugía General, Ginecobstetricia, Anestesiología, Medicina Interna, Pediatría, Fonoaudiología y Optometría
Hospitalización	PAS – H	

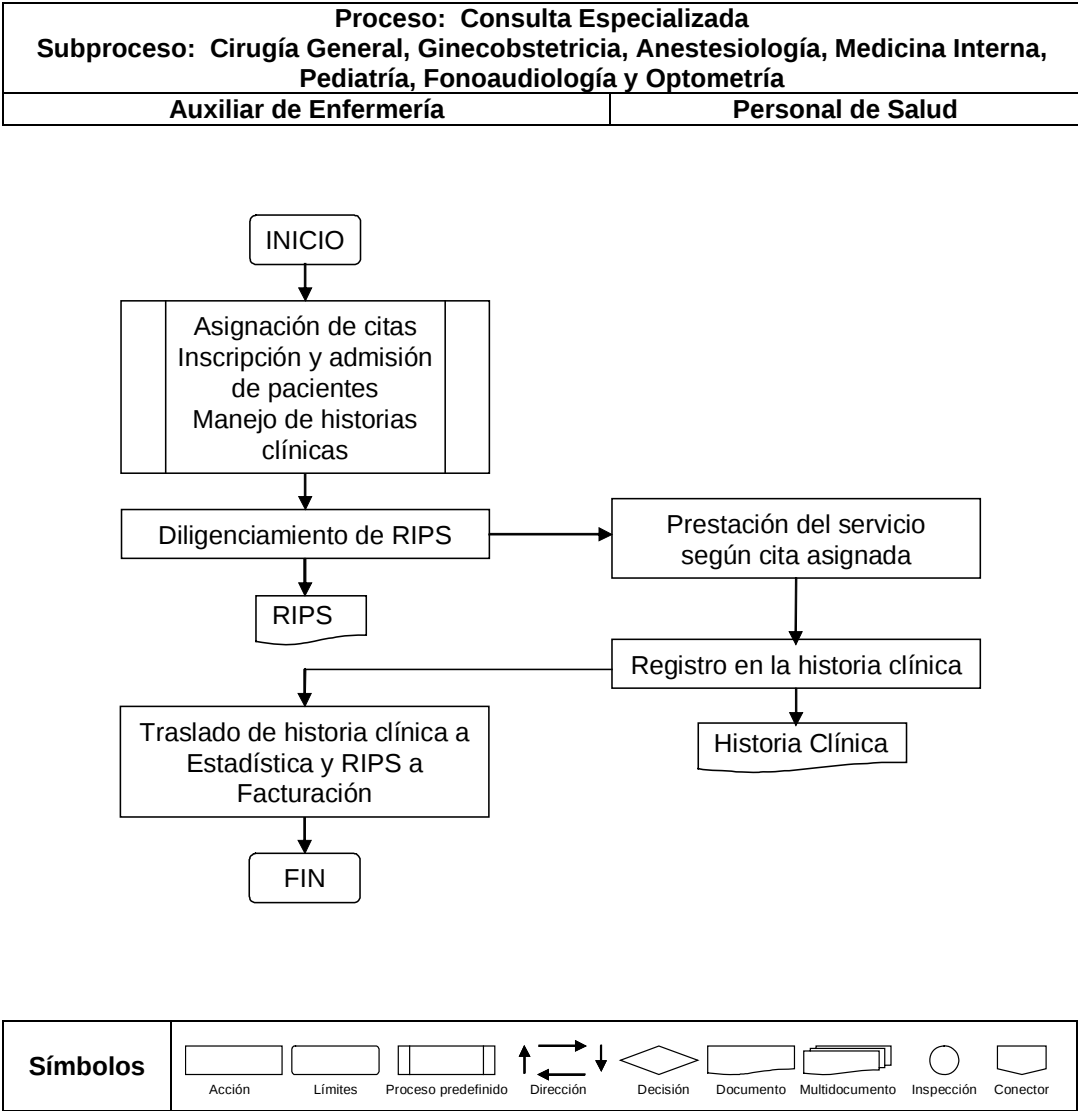
A continuación, se presentan los procesos y procedimientos especializados (Véase Cuadro 47 a 48 y Figura 39 a 40):

Cuadro 47. Proceso: Consulta especializada – Subproceso: Cirugía General, Ginecobstetricia, Anestesiología, Medicina Interna, Pediatría, Fonoaudiología y Optometría.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso		Consulta Especializada			
Finalidad del proceso		Prestar el servicio requerido por el usuario			
Nombre del subproceso		Cirugía General, Ginecobstetricia, Anestesiología, Medicina Interna, Pediatría, Fonoaudiología y Optometría			
Finalidad del subproceso		Prestar el servicio de Cirugía General, Ginecobstetricia, Anestesiología, Medicina Interna, Pediatría, Fonoaudiología y Optometría, requerido por el usuario			
Nombre del (los) productos (s)		▪ RIPS ▪ Historia Clínica			
Nombre del (los) cliente (s) internos		▪ Auxiliar de enfermería ▪ Personal de salud			
Nombre del (los) cliente (s) externos		▪ Clientes y / o usuarios ▪ EPS ▪ ARS ▪ Secretaria Salud Departamental ▪ Ministerio Protección Social			
Dependencia orgánica del proceso		Consulta Especializada			
Código	PAS – CE	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2

Procedimiento				
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos
	Procesos predefinidos ▪ Asignación de citas ▪ Inscripción y admisión de pacientes ▪ Manejo de historias clínicas			
1	Diligenciamiento de RIPS	Auxiliar de enfermería	Consulta externa	RIPS
2	Prestación del servicio según cita asignada	Personal de Salud	Enfermería	
3	Registro en la historia clínica	Personal de Salud	Enfermería	Historia Clínica
4	Traslado de historia clínica a Estadística y RIPS a Caja	Auxiliar de enfermería	Consultorio	

Figura 39. Proceso: Consulta especializada – Subproceso: Cirugía General, Ginecobstetricia, Anestesiología, Medicina Interna, Pediatría, Fonoaudiología y Optometría.

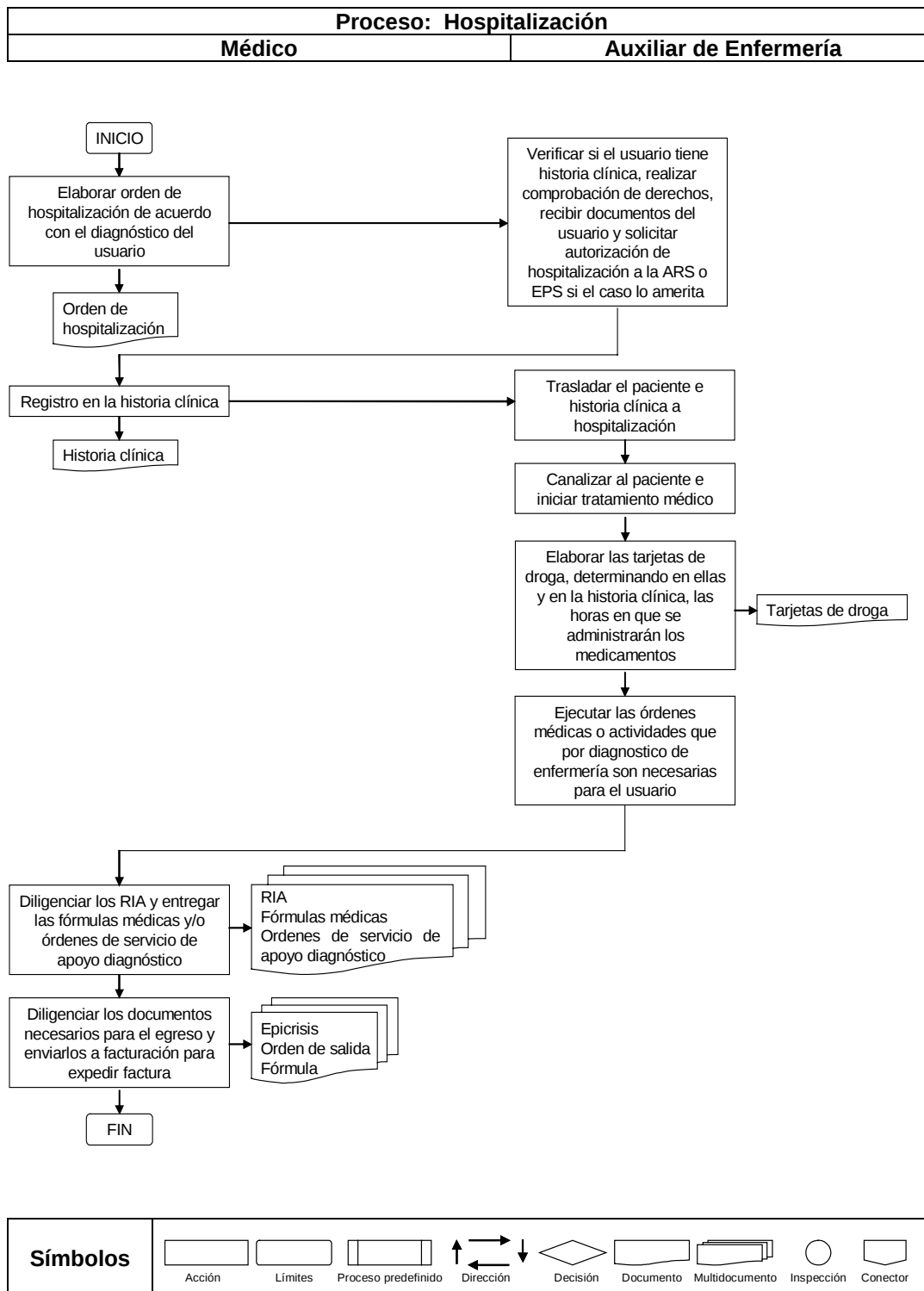


Cuadro 48. Proceso: Hospitalización.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso			Hospitalización		
Finalidad del proceso			Prestar el servicio requerido por el usuario		
Nombre del (los) productos (s)			▪ Orden de hospitalización ▪ Historia Clínica ▪ Tarjetas de droga ▪ RIA ▪ Fórmulas médicas ▪ Ordenes de servicio de apoyo diagnóstico ▪ Epicrisis ▪ Orden de salida ▪ Fórmula		
Nombre del (los) cliente (s) internos			▪ Médico ▪ Auxiliar de enfermería		
Nombre del (los) cliente (s) externos			▪ Clientes y/o usuarios ▪ Veeduría ciudadana ▪ ARS ▪ EPS ▪ Secretaria salud departamental ▪ Ministerio protección social		
Dependencia orgánica del proceso			Hospitalización		
Código	PAS – H	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 3
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
1	Elaborar la orden de hospitalización, de acuerdo con el diagnóstico del usuario	Médico	Consulta externa Urgencias	Orden de hospitalización	
2	Verificar si el usuario tiene historia clínica Realizar la comprobación de derechos Recibir los documentos del usuario Solicitar la autorización de hospitalización a la ARS o EPS, si el caso lo amerita	Auxiliar de enfermería	Consulta externa Urgencias		
3	Registrar en la historia clínica	Médico	Consulta externa Urgencias	Historia Clínica	
4	Trasladar el paciente e historia clínica a hospitalización	Auxiliar de enfermería	Hospitalización		
5	Canalizar al paciente Iniciar el tratamiento médico	Auxiliar de enfermería	Hospitalización		
6	Elaborar las tarjetas de droga, determinando en ellas y en la historia clínica, las horas en que se administrarán los medicamentos	Auxiliar de enfermería	Hospitalización	Tarjetas de droga	

No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos
7	Ejecutar las órdenes médicas o actividades, que por diagnostico de enfermería, son necesarias para el usuario	Auxilia de enfermería	Hospitalización	
8	Diligenciar los RIA y entregar las fórmulas médicas y/o órdenes de servicio de apoyo diagnóstico	Médico	Hospitalización	▪ RIA ▪ Fórmulas médicas ▪ Ordenes de servicio de apoyo diagnóstico
9	Diligenciar los documentos necesarios para el egreso y enviarlos a Caja para expedir factura	Médico	Hospitalización	▪ Epicrisis ▪ Orden de salida ▪ Fórmula

Figura 40. Proceso: Hospitalización.



6.3.3 Procesos de apoyo diagnóstico. A continuación, se presentan los procesos y procedimientos de apoyo diagnóstico (Véase Cuadro 49).

Cuadro 49. Procesos y procedimientos de apoyo diagnóstico.

Procesos	Código	Subprocesos
Apoyo Diagnóstico	PAS – AD - 01	Rehabilitación Física y Respiratoria, Laboratorio Clínico, Electrocardiograma, Ecografía y Radiología
	PAS – AD - 02	Droguería

A continuación, se presentan los procesos y procedimientos de apoyo diagnóstico (Véase Cuadro 50 a 51 y Figura 41 a 42):

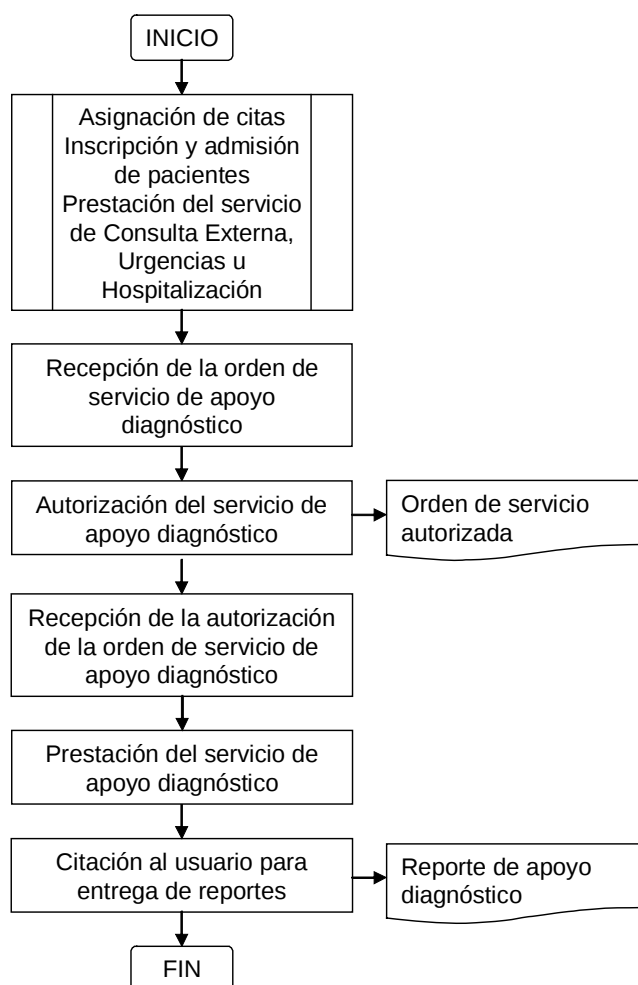
Cuadro 50. Proceso: Apoyo diagnóstico – Subproceso: Rehabilitación Física y Respiratoria, Laboratorio Clínico, Electrocardiograma, Ecografía y Radiología.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso		Apoyo Diagnóstico			
Finalidad del proceso		Prestar el servicio requerido por el usuario			
Nombre del subproceso		Rehabilitación Física y Respiratoria, Laboratorio Clínico, Electrocardiograma, Ecografía y Radiología			
Finalidad del subproceso		Prestar el servicio de Rehabilitación Física y Respiratoria, Laboratorio Clínico, Electrocardiograma, Ecografía y Radiología, requerido por el usuario			
Nombre del (los) productos (s)		▪ Orden de servicio de apoyo diagnóstico autorizada ▪ Reporte de apoyo diagnóstico			
Nombre del (los) cliente (s) internos		▪ Auxiliar de Laboratorio Clínico ▪ Auxiliar de rayos X			
Nombre del (los) cliente (s) externos		▪ Clientes y/o usuarios ▪ EPS ▪ ARS ▪ SOAT ▪ Secretaria salud departamental ▪ Ministerio protección social			
Dependencia orgánica del proceso		Apoyo Diagnóstico - Rehabilitación Física y Respiratoria, Laboratorio Clínico, Electrocardiograma, Ecografía y Radiología			
Código	PAS – AD - 01	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 3

Procedimiento				
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos
	Procesos predefinidos ▪ Asignación de citas ▪ Inscripción y admisión de pacientes ▪ Prestación del servicio de Consulta Externa, Urgencias u Hospitalización			
1	Recepción de la orden de servicio de apoyo diagnóstico	Auxiliar de Laboratorio Clínico y/o Auxiliar de Rayos X	Laboratorio Clínico y/o Rayos X	
2	Autorización del servicio de apoyo diagnóstico	Auxiliar de Laboratorio Clínico y/o Auxiliar Rayos X	Laboratorio Clínico y/o Rayos X	Orden de servicio autorizada
3	Recepción de la autorización de la orden de servicio de apoyo diagnóstico	Auxiliar de Laboratorio Clínico y/o Auxiliar de Rayos X	Laboratorio Clínico y/o rayos x	
4	Prestación del servicio de apoyo diagnóstico	Bacteriólogo y/o Auxiliar de rayos x	Laboratorio Clínico y/o rayos x	
5	Citación al usuario para la entrega de reportes	Auxiliar de Laboratorio Clínico y/o Auxiliar de rayos x	Laboratorio Clínico y/o rayos x	Reporte de apoyo diagnóstico

Figura 41. Proceso: Apoyo diagnóstico – Subproceso: Rehabilitación Física y Respiratoria, Laboratorio Clínico, Electrocardiograma, Ecografía y Radiología.

Proceso: Apoyo Diagnóstico Subproceso: Rehabilitación Física y Respiratoria, Laboratorio Clínico, Electrocardiograma, Ecografía y Radiología Auxiliar de Laboratorio Clínico y/o Auxiliar de Rayos x

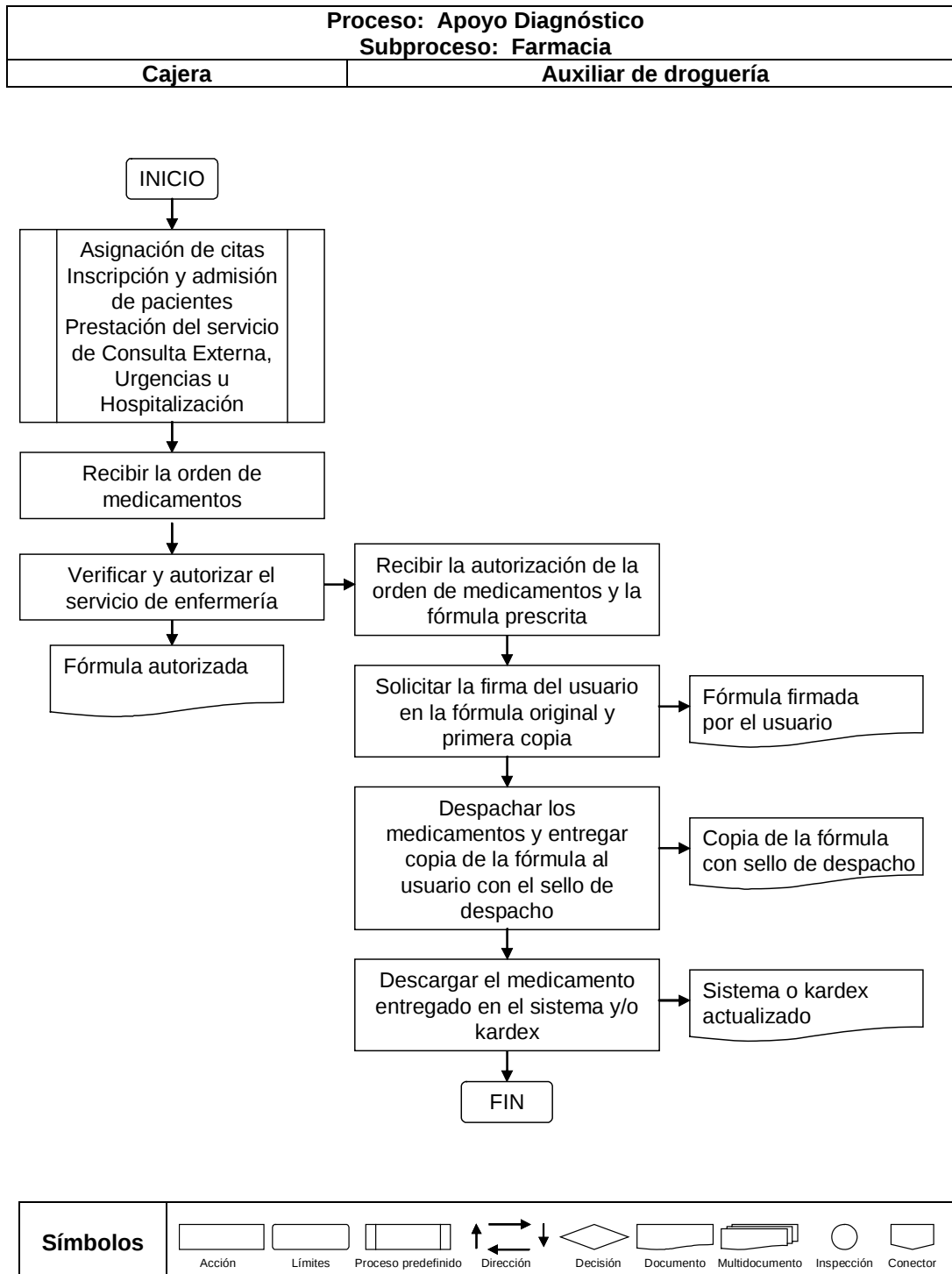


Símbolos									
	Acción	Límites	Proceso predefinido	Dirección	Decisión	Documento	Multidocumento	Inspección	Conector

Cuadro 51. Proceso: Apoyo diagnóstico – Subproceso: Farmacia.

Identificación del Proceso					
Nombre del proceso			Apoyo Diagnóstico		
Finalidad del proceso			Prestar el servicio requerido por el usuario		
Nombre del subproceso			Farmacia		
Finalidad del subproceso			Prestar el servicio de Droguería requerido por el usuario		
Nombre del (los) productos (s)			▪ Fórmula autorizada ▪ Fórmula firmada por el usuario ▪ Copia de la fórmula con sello de despacho ▪ Sistema o kardex actualizado		
Nombre del (los) cliente (s) internos			▪ Cajera ▪ Auxiliar de droguería		
Nombre del (los) cliente (s) externos			▪ Clientes y/o usuarios ▪ EPS ▪ ARS ▪ SOAT ▪ Secretaria salud Departamental ▪ Ministerio protección social		
Dependencia orgánica del proceso			Apoyo Diagnóstico - Farmacia		
Código	PAS – AD - 02	Fecha	Junio / 05	No. de Página	1 de 2
Procedimiento					
No.	Actividad	Responsable	Dependencia orgánica	Formatos	
	Procesos predefinidos ▪ Asignación de citas ▪ Inscripción y admisión de pacientes ▪ Prestación del servicio de Consulta Externa				
1	Recibir la orden de medicamentos	Cajera	Caja		
2	Verificar y autorizar el servicio de enfermería	Cajera	Caja	Fórmula autorizada	
3	Recibir la autorización de la orden de medicamentos y la fórmula prescrita	Auxiliar de droguería	Droguería		
4	Solicitar la firma del usuario en la fórmula original y primera copia	Auxiliar de droguería	Droguería	Fórmula firmada por el usuario	
5	Despachar los medicamentos y entregar copia de la fórmula al usuario con el sello de despacho	Auxiliar de droguería	Droguería	Copia de la fórmula con sello de despacho	
6	Descargar el medicamento entregado en el sistema y/o kardex	Auxiliar de droguería	Droguería	Sistema o kardex actualizado	

Figura 42. Proceso: Apoyo diagnóstico – Subproceso: Farmacia.



6.4 INDICADORES DE GESTIÓN

Los indicadores de gestión se proponen, con el fin de medir la calidad del manual de procesos y procedimientos diseñado.

En este modelo de evaluación se estudian los siguientes atributos: contexto, demanda, oferta, procesos, resultados e impacto. El usuario que resulta de un contexto y de una necesidad de atención médica, recibe los recursos que ofrece el Hospital a través de un proceso de atención. De la interacción de la oferta y los procesos, surgen unos resultados o productos que se traducen finalmente en un impacto.

El estándar es el patrón de referencia para el análisis. Se le reconoce también como norma. Son difíciles de precisar, pues deben corresponder a las condiciones particulares en las cuales se presta la atención; es decir, deben elaborarse teniendo en cuenta el contexto general en la cual operan los servicios de salud.

Si los indicadores muestran cambios significativos en el tiempo, es posible asumir que el Hospital está brindando una atención de buena calidad, presunción que se puede confirmar analizando los indicadores de las cinco áreas precedentes, los cuales muestran que los atributos de la calidad se logran en las distintas dependencias y servicios. Si el resultado es adverso para la calidad, los indicadores permitirán identificar los vacíos en cada una de las áreas de evaluación, información de vital importancia para la toma de decisiones.

6.4.1 Indicadores de los procesos y procedimientos administrativos.

Indicador: Costos

Fórmula: Costos (%) =

$(\text{Mano de obra} + \text{Insumos} + \text{Gastos generales}) / \text{Precio de venta} * 100$

Nivel de aceptación:

Entre 0 – 10% Excelente

Entre 11 – 50% Bueno

Entre 51 – 100% Aceptable

Responsable de la obtención de los datos: Auxiliar de administración,
Auxiliar de droguería y Contador

Responsable del análisis: Administrador, Contador y Director

Indicador: Presupuesto

Fórmula: Presupuesto (%) =

$(\text{Rentas} + \text{Gastos}) / \text{Presupuesto anterior} * 100$

Nivel de aceptación:

Entre 0 – 10% Excelente

Entre 11 – 50% Bueno

Entre 51 – 100% Aceptable

Responsable de la obtención de los datos: Administrador, Contador y
Director

Responsable del análisis: Administrador, Contador y Director

Indicador: Caja

Fórmula: Caja (%) =

$(\text{Ventas} / \text{Cuentas por cobrar}) * 100$

Nivel de aceptación:

Entre 0 – 10% Excelente

Entre 11 – 50% Bueno

Entre 51 – 100% Aceptable

Responsable de la obtención de los datos: Secretaria, Auxiliar de administración y Contador

Responsable del análisis: Administrador, Contador y Director

Indicador: Proveedores

Fórmula: Proveedores (%) =

(Compras / Cuentas por pagar) * 100

Nivel de aceptación:

Entre 0 – 10% Excelente

Entre 11 – 50% Bueno

Entre 51 – 100% Aceptable

Responsable de la obtención de los datos: Secretaria, Auxiliar de administración y Contador

Responsable del análisis: Administrador, Contador y Director

Indicador: Asignación de citas

Fórmula: Asignación de citas (%) =

(Servicios programados / Servicios solicitados) * 100

Nivel de aceptación:

Entre 0 – 10% Aceptable

Entre 11 – 50% Bueno

Entre 51 – 100% Excelente

Responsable de la obtención de los datos: Auxiliar de enfermería y Cajera

Responsable del análisis: Administrador, Contador y Director

Indicador: Inscripción y admisión de pacientes

Fórmula: Inscripción y admisión de pacientes (%) =

(Servicios prestados / Citas asignadas) * 100

Nivel de aceptación:

Entre 0 – 10% Aceptable

Entre 11 – 50% Bueno

Entre 51 – 100% Excelente

Responsable de la obtención de los datos: Cajera y Secretaria

Responsable del análisis: Administrador, Contador y Director

Indicador: Capacitación y desarrollo

Fórmula: Capacitación y desarrollo (%) =

$(\text{Empleados capacitados} / \text{Empleados seleccionados}) * 100$

Nivel de aceptación:

Entre 0 – 10% Aceptable

Entre 11 – 50% Bueno

Entre 51 – 100% Excelente

Responsable de la obtención de los datos: Administrador, Empleados seleccionados y Director

Responsable del análisis: Administrador, Contador y Director

Indicador: Mantenimiento de equipos

Fórmula: Mantenimiento de equipos (%) =

$(\text{Mantenimientos realizados} / \text{Mantenimientos solicitados}) * 100$

Nivel de aceptación:

Entre 0 – 10% Aceptable

Entre 11 – 50% Bueno

Entre 51 – 100% Excelente

Responsable de la obtención de los datos: Auxiliar de servicios generales y Administrador

Responsable del análisis: Administrador, Contador y Director

Indicador: Sistema de información

Fórmula: Sistema de información (%) =

(Indices sistematizados / Indices calculados) * 100

Nivel de aceptación:

Entre 0 – 10% Aceptable

Entre 11 – 50% Bueno

Entre 51 – 100% Excelente

Responsable de la obtención de los datos: Auxiliar de información en salud

Responsable del análisis: Administrador, Contador y Director

Indicador: Lavandería

Fórmula: Lavandería (%) =

(Ropa sucia / Ropa lavada) * 100

Nivel de aceptación:

Entre 0 – 10% Aceptable

Entre 11 – 50% Bueno

Entre 51 – 100% Excelente

Responsable de la obtención de los datos: Auxiliar de servicios generales

Responsable del análisis: Administrador, Contador y Director

6.4.2 Indicadores de los procesos y procedimientos asistenciales.

Indicador: Servicios

Fórmula: Servicios (%) =

(Servicios período actual / Servicios período anterior) * 100

Nivel de aceptación:

Entre 0 – 10% Aceptable

Entre 11 – 50% Bueno

Entre 51 – 100% Excelente

Responsable de la obtención de los datos: Auxiliar de enfermería y Personal de salud

Responsable del análisis: Administrador, Contador y Director

Indicador: Droguería

Fórmula: Droguería (%) =

(Medicamentos despachados / Medicamentos ordenados) * 100

Nivel de aceptación:

Entre 0 – 10% Aceptable

Entre 11 – 50% Bueno

Entre 51 – 100% Excelente

Responsable de la obtención de los datos: Cajera y Auxiliar de droguería

Responsable del análisis: Administrador, Contador y Director

7. CONCLUSIONES

Este proyecto permitió saber que el manual de procesos y procedimientos administrativos y asistenciales del Hospital Integrado de Sabana de Torres, es necesario para mejorar la calidad de la atención e incrementar la satisfacción de los clientes internos y externos.

Siguiendo el modelo de modernización institucional y las especificaciones del MINPROTECCION para este tipo de proyectos, se recopiló información interna y externa del Hospital Integrado de Sabana de Torres, mediante instrumentos de recolección de información dirigidos a los empleados del área administrativa y del área asistencial del Hospital.

Con base en los resultados obtenidos, se realizó un diagnóstico interno del Hospital Integrado de Sabana de Torres. Se ratificó la necesidad del manual de procesos y procedimientos, para mejorar el desempeño de los empleados en pro del logro del objeto social del Hospital.

Teniendo en cuenta esta información, se diseñó el manual de procesos y procedimientos administrativos y asistenciales, estandarizando todas las actividades desarrolladas en el Hospital, con el objeto de conocer que procesos y procedimientos se realizan en el Hospital; y ser una institución de servicios de salud más competitiva.

El mapa de procesos y procedimientos, se estructuró de la siguiente manera (35 procesos):

Procesos y procedimientos de gestión gerencial (5 procesos):

- Planeación operativa y estratégica.
- Oferta de servicio.
- Control de gestión.
- Gestión de dirección médica.
- Gestión de enfermería.

Procesos y procedimientos administrativos (20 procesos):

- Finanzas: costos y presupuesto.
- Contabilidad: caja y proveedores.
- Caja y cartera: caja y cartera.
- Insumos.
- Atención al cliente: asignación de citas e inscripción y admisión de pacientes.
- Gestión del talento humano: requerimiento, selección, admisión, capacitación y desarrollo, evaluación de desempeño, retiro voluntario y desvinculación por justa causa.
- Mantenimiento de equipos.
- Estadística: sistema de información, apertura de historia clínica y custodia de historia clínica.
- Servicios generales: lavandería y aseo.

Procesos y procedimientos asistenciales (10 procesos):

- **Ambulatorios:** salud pública y vigilancia epidemiológica (promoción y prevención, consulta nutricional y atención al medio ambiente), consulta externa (consulta médica general, odontología, nutrición, enfermería y vacunación), urgencias y ambulancia.
- **Especializados:** consulta especializada (cirugía general, Ginecobstetricia, anestesiología, medicina interna, pediatría, Fonoaudiología y optometría) y hospitalización.
- **Apoyo diagnóstico:** rehabilitación física y respiratoria, laboratorio clínico, electrocardiograma, ecografía, radiología; y Droguería.

Para controlar el desempeño del manual de procesos y procedimientos, se formularon los indicadores de gestión, para detectar inconvenientes y hacer los correctivos necesarios.

8. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta, que el Hospital Integrado de Sabana de Torres es una entidad que presta servicios de salud, este documento es apenas el inicio del mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos administrativos y asistenciales, los cuales serán la base para la realización de estudios posteriores que persigan la prestación de servicios con calidad.

Teniendo en cuenta que este proyecto ha sido elaborado con base en información actualizada y veraz, recopilada directamente de los empleados del área administrativa y asistencial del Hospital, con la cual se diseñó el manual de procesos y procedimientos, siguiendo una metodología estructurada, el paso a seguir es el visto de bueno de la Dirección, para su inmediata ejecución.

Una vez este proyecto sea aprobado por la Dirección, es imperativo socializarlo a nivel interno; es decir, dar a conocer los resultados obtenidos a todos los empleados del área administrativa y asistencial del Hospital, con el fin de motivar al compromiso y participación activa.

En la ejecución del proyecto, debe considerarse el costo de la socialización, impresión e inducción de los manuales de procesos y procedimientos, que serán cotizados con proveedores del municipio, buscando calidad y economía.

Ejecutado el proyecto, deberá evaluarse constantemente, de acuerdo con los indicadores de gestión propuestos, para determinar las ventajas y desventajas del manual diseñado y hacer las mejoras requeridas.

BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ DE NOVALES, J. M. Acción estratégica. Mc Graw Hill. España, 1998.

BARÓN DE D'CROZ, María Eugenia. Planeación estratégica para la gerencia. INSED. Bucaramanga, Enero de 2.000.

BELTRÁN JARAMILLO, Jesús Mauricio. Indicadores de Gestión. Santafe de Bogotá, 1998.

BLANCO RESTREPO, J.M. Fundamentos de salud pública. Tomo II. Administración de servicios de salud.

CÁRDENAS PLATA, Edison R. Guía práctica para la elaboración de proyectos. UNIBOYACÁ. Bucaramanga, 2000.

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993. Bogotá, 1993.

CONTRERAS BUITRAGO, Marco E. Formulación y evaluación de proyectos. Universidad Abierta y a Distancia UNAD. Bogotá, 1998.

DELGADO, Luis Carlos, Diagnóstico Técnico Administrativo de Servicios de Salud, Universidad Industrial de Santander, Especialización Administración de Servicios de Salud.

FLEITMAN, Jack. Evaluación integral. Editorial McGaw Hill. Mexico, 2000.

FRANKLIN, Enrique Benjamín. Organización de empresas. Análisis, diseño y estructura. McGraw Hill. México, Abril 2.000.

FRED, David. Conceptos de administración estratégica. Quinta edición. Prentice Hall, México, 1997. P. 124.

_____. La gerencia estratégica. Fondo editorial LEGIS. Bogotá, 1994.

HARRINTOG H., James. Mejoramiento de los procesos de la empresa. Editorial McGraw Hill. Bogotá, 1993.

HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES. Estatutos. Sabana de Torres, 2.005.

_____. Información estadística. Sabana de Torres, 2.005.

_____. Portafolio de servicios. Sabana de Torres, 2.005.

<http://www.web.jet.es/amozarrain/gestión-procesos>.

<http://www.geocities.com/mejoramiento de los procesos>.

<http://www.saludsantander.gov.co/poblacion.htm>. Población Sabana de Torres, según sexo. Población Sabana de Torres, casco urbano y rural. Población Sabana de Torres, por grupos etareos.

ICONTEC. Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9000. Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario.

_____. Norma Técnica Colombiano NTC-ISO 9004. Sistema de Gestión de la Calidad. Directrices para la mejora del desempeño.

_____. Metodología. Guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas. Editorial McGraw Hill. Colombia, Julio 1.996.

MINISTERIO DE SALUD. Decreto 2309 del 15 de Octubre de 2002. Bogotá, 2002.

OVALLE ZULETA, Edna Ruth. Directora de Hospital. Hospital Integrado de Sabana de Torres. Sabana de Torres, 2.005.

SALGADO, F. Módulo gerencia en salud. Universidad Industrial de Santander. Especialización en Administración de Servicios de Salud. Bucaramanga, 2.004.

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL. Oficina Sistemas de Información en Salud. Afiliación a la Seguridad Social, por Régimen, según población NBI y SISBEN. Agosto 22 de 2002.

_____. Subdirección de Seguridad Social. División Régimen de Afiliación. Distribución por ARS contratación régimen subsidiado – subsidios parciales. Vigencia 1º Abril – 30 Septiembre 2005.

VÉLEZ ATEHORTUA, I. D. Gestión humana en una institución de servicios de salud.

ZÁRATE MARTÍNEZ, A. Administración de Instituciones Hospitalarias. Módulo No. 22. Universidad Industrial de Santander. Especialización en Administración de Servicios de Salud. Bucaramanga, 2004.

ANEXOS

Anexo A. Guía de observación directa.

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER - FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA – DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA DE

Procesos y procedimientos del área administrativa y asistencial del Hospital
Integrado de Sabana de Torres.

OBJETIVO

Conocer los procesos y procedimientos realizados por los empleados del
área administrativa y asistencial del Hospital Integrado de Sabana de Torres.

IDENTIFICACIÓN

DEPENDENCIA _____

UNIDAD FUNCIONAL _____

NOMBRE DEL PROCESO

CÓDIGO DEL PROCESO _____

RESPONSABLE DEL PROCESO (CARGO) _____

PROPÓSITO DEL PROCESO

PRODUCTO _____ **USUARIO** _____

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Anexo B. Guía de revisión de archivos.

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER - FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA – DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

GUÍA DE REVISIÓN DE ARCHIVOS DE

Procesos y procedimientos del área administrativa y asistencial del Hospital
Integrado de Sabana de Torres.

OBJETIVO

Conocer los documentos generados en los procesos y procedimientos del
área administrativa y asistencial del Hospital Integrado de Sabana de Torres.

IDENTIFICACIÓN

DEPENDENCIA _____

UNIDAD FUNCIONAL _____

NOMBRE DEL PROCESO _____

CÓDIGO DEL PROCESO _____

RESPONSABLE DEL PROCESO (CARGO) _____

PROPÓSITO DEL PROCESO _____

DESCRIPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS ENCONTRADOS

PRODUCTO _____ **USUARIO** _____

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

ENTRADAS		SALIDAS	
PROVEEDOR	INSUMO	USUARIO	PRODUCTO

Anexo C. Entrevista estructurada.

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD - ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

ENTREVISTA ESTRUCTURADA DIRIGIDA A
Dirección del Hospital Integrado de Sabana de Torres.

OBJETIVO

Caracterizar los procesos y procedimientos del área administrativa y asistencial del Hospital Integrado de Sabana de Torres.

1. ¿Qué procesos y procedimientos administrativos y asistenciales se realizan en el Hospital Integrado de Sabana de Torres?

2. ¿Qué elementos conforman la filosofía empresarial del Hospital Integrado de Sabana de Torres? (misión, visión, políticas, principios corporativos, objetivos corporativos).

3. ¿Cuántos empleados conforman la planta de personal del Hospital Integrado de Sabana de Torres?

4. ¿Cuál es la escala salarial de los empleados del Hospital Integrado de Sabana de Torres?

5. ¿Mediante qué tipo de contratación están vinculados los empleados al Hospital Integrado de Sabana de Torres?

6. ¿La organización del Hospital Integrado de Sabana de Torres ha definido una política de calidad?

7. Indique en un bosquejo las relaciones de responsabilidad y autoridad para los cargos que intervienen en los procesos y procedimientos administrativos y asistenciales del Hospital Integrado de Sabana de Torres. Indique si existen documentos que indiquen esta relación (Ej.: manuales de responsabilidades, hojas de funciones, entre otros)

8. ¿Cuáles son los procesos de comunicación que ha definido el Hospital Integrado de Sabana de Torres en las áreas administrativas y asistenciales? ¿Se utiliza algún documento particular para las comunicaciones internas?

9. ¿Qué actividades realiza la alta dirección del Hospital Integrado de Sabana de Torres para la revisión del cumplimiento de los requisitos de los usuarios (clientes internos y externos), lo reglamentado legalmente y los requisitos internos?

10. ¿Realiza el Hospital Integrado de Sabana de Torres auditorías internas a los procesos? En caso afirmativo indique si posee algún procedimiento documentado para tal fin.

11. ¿Ha definido el Hospital Integrado de Sabana de Torres indicadores para el manejo y control de los procesos? En caso afirmativo describa el proceso empleado para recolectar y analizar los datos que conforman dichos indicadores.

12. ¿Qué recursos ha determinado el Hospital Integrado de Sabana de Torres para aumentar la satisfacción del cliente por el cumplimiento de sus requisitos?

13. Describa el ambiente de trabajo necesario para dar cumplimiento con los requerimientos de los usuarios.

14. ¿Qué actividades de mantenimiento se llevan a cabo en cuanto a infraestructura, equipos y servicios para lograr la conformidad con los requisitos de los usuarios? ¿Cómo controlan la calibración de los equipos que así lo requieren?

15. ¿Cómo se garantiza que los productos comprados y servicios contratados estén conforme a los requisitos solicitados?

16. ¿Se han definido perfiles ocupacionales con base en: educación, formación, habilidades y experiencia? ¿Existe algún proceso de reevaluación o evaluación continua del personal? En caso afirmativo, descríbalos.

17. ¿Cuáles son los programas de inducción y capacitación del Hospital Integrado de Sabana de Torres?

18. ¿Cuántos usuarios (clientes externos) tiene actualmente el Hospital Integrado de Sabana de Torres?

19. ¿Existe en el Hospital Integrado de Sabana de Torres un sistema de información y atención al usuario (cliente externo)?

20. Como miden la satisfacción de los usuarios (clientes externos e internos)?

21. Teniendo en cuenta que para obtener calidad de los servicios es importante conocer el desempeño de cada área funcional. ¿Con qué frecuencia se reúnen para socializar y evaluar el trabajo desarrollado en las diferentes áreas?

22. ¿Que procedimiento se lleva a cabo para la recepción, solución y respuesta de las quejas y reclamos; así como, de las felicitaciones presentadas por los usuarios (clientes externos) al Hospital Integrado de Sabana de Torres?

23. ¿Promueve en el Hospital Integrado de Sabana de Torres jornadas de actualización a los empleados?

¿Qué tipo de estímulos se realizan en el Hospital Integrado de Sabana de Torres?

24. ¿Cómo se realiza la oferta de servicio en el Hospital Integrado de Sabana de Torres?

25. ¿Cómo se realiza el control sobre los documentos para: su identificación, almacenamiento, protección, recuperación; así como, la disposición final de los registros del Hospital Integrado de Sabana de Torres? (físicos y magnéticos)

26. ¿Cómo se realiza la atención al cliente en el Hospital Integrado de Sabana de Torres?

¡ Gracias por su valiosa colaboración !

Anexo D. Cuestionario.

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD - ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

La presente encuesta hace parte de un trabajo de grado para especialización en Administración en Servicios de Salud. Agradecemos su valiosa colaboración con su diligenciamiento lo cual pretende obtener información para la documentación y elaboración del manual de procedimientos del Hospital Integrado de Sabana de Torre. Este documento es confidencial y solamente tiene uso académico.

Dependencia: _____

Cargo: _____

Tiempo en el cargo (meses): _____

Tiempo en la institución (meses): _____

1. ¿Para usted qué significa proceso?

2. ¿Cuál es su papel en cada uno de los procesos?

3. ¿Qué es un procedimiento?

4. ¿Tiene conocimiento de los indicadores y cuál es su papel en la toma de los mismos? Explique.

5. ¿Ha recibido curso de capacitación sobre los procesos y procedimientos que se desarrollan en el Hospital Integrado de Sabana de Torres? Explique.

6. ¿Conoce usted la misión, visión, políticas y objetivos corporativos del Hospital Integrado de Sabana de Torres? Explique.

7. ¿Conoce el manual de funciones donde se describen las actividades que debe desarrollar en el cargo desempeñado? Explique.

8. ¿Cuáles son las actividades que desarrolla en su trabajo?

9. Defina claramente los pasos que se requieren para realizar cada una de las actividades que usted desarrolla en esta dependencia:

10. ¿Se involucran otros cargos para el cumplimiento de cada actividad realizada? Explique en qué momento de la secuencia se encuentran involucrados y cuáles son las actividades que realizan.

11. ¿Cuáles de las actividades desarrolladas finalizan con formatos? Explique.

12. ¿Cuáles son los contenidos de cada formato? Detalle cada uno.

13. ¿Qué sugerencias haría para elaborar un modelo de procesos y procedimientos para esta dependencia? Explique.

14. ¿Sabe usted qué es calidad en el servicio? Defínala.

15. Grafique al respaldo de esta hoja el organigrama del Hospital Integrado de Sabana de Torres y señale en qué parte del mismo se encuentra ubicado su cargo.

¡ Gracias por su valiosa colaboración !