

**ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO EN LOS PROCESOS MISIONALES
DE LA COMPAÑÍA OPTIMIZAR SALUD S.A EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

**FREDDY ANTONIO FAJARDO GONZÁLEZ
FRANCY YURANI ROMERO SANDOVAL**

**UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA
FACULTA DE INGENIERÍA
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
BOGOTÁ D.C.
2011**

**ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO EN LOS PROCESOS MISIONALES
DE LA COMPAÑÍA OPTIMIZAR SALUD S.A EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

**FREDDY ANTONIO FAJARDO GONZÁLEZ
FRANCY YURANI ROMERO SANDOVAL**

**Trabajo de grado para optar al título de
INGENIERO INDUSTRIAL**

MBA. EVER FUENTES

**UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA
FACULTAD DE INGENIERÍA
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
BOGOTÁ D.C.
2011**

Nota de aceptación

El presente trabajo de los estudiantes Francy Yurani Romero Sandoval Cód. 062051548 y Freddy Antonio Fajardo González Cód. 062051521 cumple con todos los requisitos de ley exigidos por la universidad Libre para optar por el título de Ingenieros Industriales.

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Bogotá D.C., Agosto del 2011

DEDICATORIA

El presente título está dedicado a nuestros padres, hermanos, quienes siempre de una u otra forma nos acompañaron y estuvieron de manera incondicional en aquellos momentos de debilidad y enorme energía durante esta etapa académica.

Dedicamos este título como Ingenieros Industriales a Dios el cual nos guio cada paso que dimos y brindo fe y sabiduría para poder lograr este triunfo.

Dedicamos también este éxito a nuestros amigos, compañeros y profesores de la facultad a los cuales invitamos a que nunca desistan de una meta como de este tipo y valor, que siempre confíen en sí mismos, porque todos tenemos un talento y don y que estamos hechos grandes cosas.

AGRADECIMIENTOS

De la forma más sincera deseamos manifestar nuestros agradecimientos:

A nuestra familia, por el infinito e incondicional apoyo, por acompañar cada tristeza y alegría en nuestros camino y darnos siempre un buen y cálido consejo.

A Dios que nos dio fortaleza día a día, nos guió e iluminó cada paso, que nos enseñó a ser personas con retos y luchar por estos sin desistir por cualquier obstáculo presente, adicionalmente que nos brindó y dio aquella oportunidad en elegir como seres humanos para ser mejores no solo en lo personal sino en lo profesional

A nuestro Director de proyecto de grado MBA Ingeniero Ever Fuentes, por todo su apoyo durante nuestra carrera y ahora en este proceso, por su confianza y capacidad en guiarnos de manera correcta para lograr nuestros objetivos.

A amigos, profesores y personas que se vieron involucrados directa e indirectamente en la realización de este proyecto por su interés, apreciaciones y consejos.

CONTENIDO

	Pág.
LISTA DE FIGURAS	8
LISTA DE GRÁFICAS	9
LISTA DE TABLAS	10
LISTA DE CUADROS	11
LISTA DE ANEXOS	12
RESUMEN	13
INTRODUCCIÓN	15
GLOSARIO	16
1. PRELIMINARES	19
1.1 ANTECEDENTES	19
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	23
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	25
1.4 JUSTIFICACIÓN	25
1.5 OBJETIVO GENERAL	26
1.6 OBJETIVO ESPECÍFICO	26
1.7 SOLUCIÓN PROPUESTA	27
1.8 DELIMITACIÓN DEL PROYECTO	28
1.9 MARCO REFERENCIAL	29
1.9.1 MARCO TEÓRICO	29
1.10 MARCO METODOLÓGICO	44
1.11 MARCO LEGAL Y NORMATIVO	47
1.12 MARCO EMPRESARIAL	47
1.12.1 Reseña histórica	47
1.12.2 Misión	48
1.12.3 Visión	48
1.12.4 Mapa de procesos	49

2.	DESARROLLO DEL PROYECTO	50
2.1	ESTUDIO DE LA ORGANIZACIÓN	50
2.1.1	Entorno de la organización	51
2.1.2	Diagnóstico en la compañía Optimizar Salud S.A	52
2.1.3	Diagnóstico y análisis del sistema de calidad	53
2.2	SITUACIÓN ACTUAL	55
2.3	REALIZACIÓN DEL PROCESO	57
3.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	68
3.1	ESTRUCTURACIÓN DE LOS PROCESOS	68
3.2	MANUAL DE COMPETENCIAS	73
3.3	PLAN DE CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN	83
3.4	MATRIZ DE TRABAJO	87
3.5	PROPUESTA DE SIMULACIÓN	90
3.5.1	ANÁLISIS DE TIEMPOS – SIMULACIÓN MONTECARLO	95
	CONCLUSIONES	99
	RECOMENDACIONES	100
	BIBLIOGRAFÍA	101
	INFOGRAFÍA	102

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Información sistema único de habilitación	41
Figura 2. Mapa de procesos	49
Figura 3. Ciclo del proceso de calidad	51
Figura 4. Manual de operaciones A	69
Figura 5. Manual de operaciones B	70
Figura 6. Formato para solicitud de corrección, acciones correctivas, preventivas y/o de mejora.	71
Figura 7. Caracterización del proceso	72
Figura 8. Estructura manual de competencias	74
Figura 9. Formato de evaluación de competencias	75
Figura 10. Ciclo de capacitación	76
Figura 11. Código de ética	83
Figura 12. Presentación proceso de certificación	84
Figura 13. Folleto de capacitación	84
Figura 14. Video de sensibilización	85
Figura 15. Preguntas comunes en la auditoría	85
Figura 16. Cronograma de capacitaciones 1	86
Figura 17. Cronograma de capacitaciones 2	87

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
GRÁFICA 1. Resultado indicador talento humano 1	78
GRÁFICA 2. Resultado indicador talento humano 2	79
GRÁFICA 3. Resultados de evaluaciones	80
GRÁFICA 4. Rango de datos Año 2010	97
GRÁFICA 5. Rango de datos Año 2011	97

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Marco Metodológico	44
Tabla 2. Proceso Metodológico	45
Tabla 3. Características de importancia	56
Tabla 4. Indicadores talento humano 1	77
Tabla 5. Resultados indicador talento humano 1	77
Tabla 6. Calificación del personal	78
Tabla 7. Indicadores talento humano 2	79
Tabla 8. Resultados indicador talento humano 2	79
Tabla 9. Resultado de evaluaciones	80
Tabla 10. Cronograma de actividades de capacitación	81
Tabla 11. Cuadro de homologación	82
Tabla 12. Identificación y trazabilidad	88
Tabla 13. Matriz de trabajo	89
Tabla 14. Indicador Análisis de Cargos 1	91
Tabla 15. Indicador Análisis de Cargos 2	92
Tabla 16. Indicador de eficiencia	92
Tabla 17. Situación final de la compañía	93
Tabla 18. Análisis de tiempos año 2010	96
Tabla 19. Análisis de tiempos año 2011	98

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Diagrama de flujo General e instructivo del proceso.	59
Cuadro 2. Instructivo	63

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1. Perfil manual de competencias (Documento total CD adjunto)
- Anexo 2. Documento de la autoridad
- Anexo 3. Formato de ingreso de datos básico
- Anexo 4. Documento de paz y salvo
- Anexo 5. Cronograma de capacitaciones (Documento total CD adjunto)
- Anexo 6. Tabla de mando de indicadores (Documento total CD adjunto)
- Anexo 7. Listado maestro (Documento total CD adjunto)
- Anexo 8. Caracterización del proceso (Documento total CD adjunto)
- Anexo 9. Manual de competencias (Documento total CD adjunto)
- Anexo 10. Formato de evaluación de competencias
- Anexo 11. Código de ética (Documento total CD adjunto)
- Anexo 12. Capacitación N1 – proceso de certificación (Documento total CD)
- Anexo 13. Folleto capacitación (Documento total CD adjunto)
- Anexo 14. Presentación preguntas comunes en la auditoría
- Anexo 15. Cronograma de capacitaciones 1 (Documento total CD adjunto)
- Anexo 16. Cronograma de capacitaciones 2 (Documento total CD adjunto)
- Anexo 17. Formatos indicador análisis de cargo (Documento total CD)
- Anexo 18. Simulación (Documento total CD adjunto)

RESUMEN

El presente proyecto de grado tiene como propósito mejorar todos los procesos dentro de la organización seguidos por la norma de calidad ISO 9001-2008.

Desde la llegada de la globalización a Colombia se ha hecho necesario implementar estrategias y metodologías que permitan a las organizaciones sean más competitivas, teniendo como objetivo la satisfacción del cliente en todos sus aspectos.

Con la implementación de un Sistema de Calidad aplicando la norma ISO 9001, se busca mejorar aquellos procesos que son de vital importancia en la cadena de valor de una compañía.

OPTIMIZAR SALUD S.A es una compañía consciente de la necesidad de mejorar sus procesos para ser más competitivos, esta compañía se ha encaminado en buscar la certificación de sus procesos, mejorando la calidad de sus productos, servicios y/o procesos.

La compañía focaliza sus esfuerzos en la certificación de los procesos misionales, admisión, facturación, recaudo y cartera, adicionalmente optimizar algunos procesos del área de Talento Humano los cuales se abarcaron implementando las respectivas estrategias de mejoramiento como identificando los perfiles de cargo, las habilidades y competencias lo cual ayudo a equilibrar cargas de trabajo; además se efectuó la caracterización de los procesos lo cual permitió estandarizarlos.

Finalmente cada funcionario de OPTIMIZAR SALUD S.A adquiere un principio de trabajar bajo lineamientos en calidad con base en la formación y la disposición de recursos ofrecidos por la compañía.

ABSTRACT

This degree project aims to improve all processes within the organization followed by the ISO 9001-2008 quality standard.

Since the advent of globalization in Colombia has become necessary to implement strategies and methodologies that enable organizations to be more competitive, aiming at customer satisfaction in all aspects.

The implementation of a quality system ISO 9001, seeks to improve those processes that are of vital importance in the value chain of a company.

OPTIMIZAR SALUD SA is a company aware of the need to improve their processes to become more competitive, the company has aimed to seek certification of their processes, improving the quality of their products, services and / or processes.

The company focuses its efforts on the certification of missionary process, admissions, billing, collection and portfolio, further streamline some processes in the area of human talent which covered the respective implementing improvement strategies as by identifying profiles of the skills and skills which helped to balance workloads, You made the characterization of the processes which allowed standardize.

Finally, each officer OPTIMIZAR SALUD SA acquires a principle of work under lineaments as based on available training and resources offered by the company.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día existen muchas causas que generan un gran interés por parte de las compañías de mejorar su nivel de competencia, muchas pueden mejorar en estructura, en recurso humano o en garantizar su servicio, creando e implantando un sistema de calidad con el fin de ofrecer una mejor cobertura, atención y satisfacción del cliente.

Una de las cuantiosas razones por la cual se debe implantar un sistema de calidad es la inestabilidad al ejercer una función o un proceso, las causas de esto pueden ser aleatorias tales como: Reprocesos, mantenimiento, personas, capacitación, etc.; en algunos casos tiene un comportamiento no tan predecible y no se puede ejercer un control estadístico sobre el mismo.

La organización debe identificar estas causas y eliminarlas al máximo por ende debe considerar un esfuerzo en conjunto para lograr alcanzar los objetivos que le pueden permitir evolucionar y fortalecer su nivel competitivo.

La calidad es un tema de desarrollo, y que ahora no se puede hablar de hacer las cosas bien sino mantener un nivel de calidad adecuado durante la realización de un producto o prestación de un servicio, actualmente este ejercicio empresarial crea una mayor competencia entre las diferentes compañías, lo que ha dado paso a que la compañía busque una mejor utilización de sus recursos físicos y humanos, es necesario adaptarse a varias normas de calidad fundamentadas o guiadas en la ISO 9001- 2004 que le permitirá obtener mayores ventajas competitivas en el mercado garantizando lo mejor en los productos y servicios que la compañía ofrece.

GLOSARIO

- **Accesibilidad:** Posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el sistema general de seguridad social en salud.
- **Aseguramiento de Calidad:** Consiste en tener y seguir un conjunto de acciones planificadas y sistemáticas, implantadas dentro del Sistema de Calidad de la compañía. Estas acciones deben ser demostrables para proporcionar la confianza adecuada (Tanto a la propia compañía como a los clientes) de que se cumplen los requisitos exigidos en la norma ISO 9001-2008.
- **Calidad:** Es diferenciarse cualitativa o cuantitativamente respecto a algún atributo requerido; en cuanto al usuario la calidad implica satisfacer sus necesidades y deseos. Esto quiere decir que la calidad de un producto depende de la forma en que este responda las preferencias del cliente. También la calidad significa aportar valor al cliente consumidor o usuario
- **Certificado de Calidad:** Es el resultado de un proceso por el que evaluadores o auditores de la entidad de certificación, examinan la conformidad del producto o sistema de gestión de acuerdo a los requisitos de la norma.
- **Competencias:** Son características permanentes de la persona, se ponen de manifiesto cuando se ejecuta una tarea o se realiza un trabajo, tienen una relación causal con el rendimiento laboral, es decir, no están solamente asociadas con el éxito.

- Continuidad: Grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.
- Gestión: Proceso emprendido por una o más personas para coordinar las actividades laborales de otros individuos.
- Glosa: Comentario que explica un texto; anotación en una cuenta, para advertir ciertas obligaciones, criterio o juicio que emite un auditor médico para glosar o no cancelar de un servicio médico que ya fue prestado.
- Norma ISO 9001: Método de trabajo mejorar la calidad y satisfacción de cara al consumidor. La versión actual, es del año 2008 ISO9001:2008, que ha sido adoptada como modelo a seguir para obtener la certificación de calidad. Y es a lo que tiende, y debe de aspirar toda compañía competitiva, que quiera permanecer y sobrevivir en el exigente mercado actual.
- Normalización: Se trata de un proceso por el que las características de un producto o servicio quedan reflejadas en un documento.
- Plan de calidad: Documento en el que se promueve el cambio deseado de una compañía para el cumplimiento de sus objetivos.
- Pertinencia: grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud). Medio de información el cual al generar la base esta debe llevar una secuencia y encabezados.

- Seguimiento: Proceso continuo y sistemático de recolección de datos para verificar lo realizado y sus resultados, tanto en términos físicos como financieros. Ofrece información necesaria para mejorar la gestión y aplicación de la intervención para su evaluación.
- Seguridad: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- Sinergia: Es el efecto adicional que dos organismos obtienen por trabajar de común acuerdo, la sinergia es la suma de energías individuales que se multiplica progresivamente, reflejándose sobre la totalidad del grupo.
- Tecnología: Seguridad de permanencia, respaldo y tiempo de respuesta.
- Trabajo en equipo: Es un conjunto de personas que se organizan de una forma determinada para lograr un objetivo común; Es la habilidad de trabajar juntos hacia una visión en común, diferente a trabajar en grupo.

1. PRELIMINARES

Estrategias de mejoramiento en los procesos misionales de la compañía OPTIMIZAR SALUD S.A en la ciudad de Bogotá

1.1. ANTECEDENTES

El término "calidad" se ha usado con más frecuencia en las compañías, ya sea en los sectores de alimentos, industria o servicios y especialmente en el sector de tecnología. En este informe, el término "compañía" se refiere independientemente a cualquier organización o asociación en el sector público o privado que ha desarrollado un proceso de certificación en la Norma ISO 9001. En este aparte se involucrarán los conceptos de "cliente" y "producto".

A continuación dará a conocer tres compañías, Aplisalud Ltda., DANE y Universidad Militar las cuales han desarrollado un proceso de calidad logrando la certificación en sus procesos.

- La firma Aplisalud Ltda., es una compañía que recibió el pasado 25 de agosto, el Certificado de Gestión de la Calidad ISO 9001 versión 2000, aplicable a las actividades de Auditoría de servicios de salud.

Nació en Medellín en 1999 con el ánimo de prestar servicios de asesoría en gestión empresarial en el sector salud, se ha consolidado en el mercado como una de las compañías con más experiencia y criterio técnico para la auditoría de servicios de salud, y avanza con paso seguro a su meta de posicionarse en el mercado como la primera de su tipo en el país.

Entre las fortalezas y ventajas competitivas que le permitieron a Aplisalud lograr un rápido crecimiento empresarial, están el contar con un recurso humano y profesional altamente calificado, que conoce y se actualiza

permanentemente en las áreas de su actividad y en la cambiante normatividad del sector salud. Igualmente, el disponer de un soporte y una plataforma tecnológica e informática muy completa, desarrollada dentro de la compañía de acuerdo con las necesidades propias y de los clientes, orientado a prestar servicios de auditoría y verificación de requisitos de todo el sistema de la garantía de la calidad, siendo un sistema que se actualiza constantemente y se ajusta al cambio de normatividad

En Aplisalud, el recurso humano profesional y con experiencia en la operación del sector salud, y el desarrollo de un software propio (Aplisys), son los elementos que se fundieron hasta conformar un modelo empresarial en auditoría de servicios de salud. Y como valor agregado, Aplisalud está entonces en capacidad de ofrecer a sus usuarios, una información y asesoría muy valiosa, que antes no encontraban en el sector.

Además, fuera del servicio principal de la auditoría en servicios de salud, presta asesoría en gestión empresarial al sector salud, a todo tipo de compañías, está en capacidad de prestar servicios adicionales de control interno, verificación de requisitos esenciales, elaboración de diagnósticos e implementación de sistemas de información, a cualquier entidad o compañía que tenga conexión con el sector salud.

Ante la creciente exigencia de las compañías de que sus proveedores estén certificados en calidad, la Junta de Socios de Aplisalud decide a finales del año 2002, buscar asesoría para adoptar las directrices de la Organización Internacional de Normalización en el estándar ISO 9001:2000, para el establecimiento, documentación, implementación, mantenimiento y mejoramiento de un Sistema de Gestión de la Calidad, que soporte el proceso de prestación del servicio de auditoría en servicios de salud.

El propósito siempre ha sido buscar un mejor control de los procesos y

establecer la cultura de calidad en los empleados, para lograr una mayor satisfacción de los clientes y por lo tanto un mejor posicionamiento de la compañía en el sector salud, pero lo más importante, para crear el ambiente propio para un mejoramiento continuo.

Aplisalud inicia la implementación del Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma NTC-ISO 9000:2000 y emprende el camino del mejoramiento en los procesos y servicios, con el fin de asumir la calidad como una cultura de trabajo y no como una tarea más que se debía cumplir. Este proceso involucró a cada uno de los empleados de la organización, quienes asumieron su compromiso sin ahorrarse esfuerzos, en un trabajo planeado y dirigido quién con capacitación y asesoría externa permanente logró encaminar todos estos esfuerzos con el fin de lograr la certificación

Obtenido el Certificado de Calidad, Aplisalud consolidará su actividad en las áreas de asesoría en que está muy bien posicionada (En régimen subsidiado principalmente), pero además, iniciará las gestiones pertinentes para ampliar su mercado mediante la prestación de servicios en compañías del régimen contributivo.

- El DANE a lo largo de más de cincuenta años de actividades, ha fortalecido y estructurado los procesos de las diferentes investigaciones estadísticas para garantizar la calidad y la oportunidad, en busca de mayor eficacia y mejora continua en su misión institucional.

En diciembre del año 2000 se planteó en forma concreta la necesidad de abordar, como retos prioritarios, acciones basadas en los elementos fundamentales para la gestión: Los valores, la visión, misión, políticas y objetivos del departamento, con enfoque especial a los usuarios y fuentes de información.

Fue así como diseñó, desarrolló e implementó, su Sistema de Gestión de la Calidad bajo los requisitos exigidos por la norma ISO 9001:2000, con el propósito de mejorar los procesos y productos de las investigaciones estadísticas que realiza en cumplimiento de su misión y de establecer estándares para el Sistema Nacional de Información Estadística.

Se consolidaron los esfuerzos que en este sentido se venían adelantando desde el inicio de la década, para estructurar el proceso de producción y para garantizar el buen desarrollo de las metodologías de las investigaciones estadísticas. Este trabajo permitió llevar a la práctica los resultados de la capacitación que algunos funcionarios recibieron en los conceptos de calidad bajo las normas ISO.

El proceso se desarrolló con anterioridad a la promulgación de la Ley 872 de diciembre de 2003 y su Decreto Reglamentario 4110 de diciembre de 2004, por los cuales se obliga a la rama ejecutiva del poder público, y otras entidades prestadoras de servicios, a implementar sistemas de gestión de la calidad y adoptar la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.

El DANE también se anticipó a identificar y desarrollar sinergias entre los sistemas de Control Interno y Gestión de la Calidad, con un sistema documental institucional de procesos que constituye un avance importante para implementar el Modelo Estándar de Control Interno MECI.

- La Universidad Militar Nueva Granada recibió en Diciembre/2006 por parte del ICONTEC el certificado al Sistema de Gestión de Calidad luego de la evaluación en cuanto al cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2000 y NTC GP 1000:2004 con el siguiente alcance: "Servicios de Educación superior en pregrado y postgrado, investigación científica y tecnológica, y extensión que incluye educación para el trabajo y el desarrollo humano, y asesorías y consultorías para la gestión empresarial".

Este certificado tiene validez por tres años, razón por la cual del 9 al 11 de noviembre/2009, el ICONTEC evaluó nuevamente y en forma detallada el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y NTC GP 1000:2004, así mismo verificó la mejora continua en cada proceso y la consolidación de la cultura de la calidad en la gestión de la Institución.

El resultado de esta evaluación fue muy favorable y el concepto del ICONTEC fue renovar el certificado del Sistema de Gestión de Calidad en ISO 9001:2008, el certificado de reconocimiento internacional IQ NET y el certificado NTC GP 1000:2004 por tres años más, realizando auditorías de seguimiento anuales.

Esta renovación del certificado significa que la Universidad Militar Nueva Granada ha implementado y mejorado permanentemente un Sistema de Gestión de la Calidad como garantía y compromiso de conocer y superar las expectativas en cuanto a la calidad del servicio ofrecido hacia los estudiantes, usuarios y la sociedad en general.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

OPTIMIZAR SALUD S.A., es una compañía privada que presta servicios administrativos integrales de admisión, facturación, cartera y recaudo a instituciones prestadoras de salud de alta complejidad, actualmente esta compañía está enfocada en entregar productos con calidad que garanticen el flujo oportuno de recursos a sus clientes; desde hace aproximadamente un año y medio esta compañía presenta inconvenientes con el control de sus procesos afectando de forma notoria indicadores como lo es el pago total o parcial en retribución y pago por la prestación de servicios, esta variable está identificada como generación de la glosa administrativa o por soportes.

Aproximadamente el 9% del valor facturado se genera en glosa por la falta de competencia del personal, no hay conocimientos claros de los diagramas de procesos e instructivos acordes al cargo y al proceso en general, hay un mal uso y manejo de la información, la identificación de algunos de estos problemas las detectan otras compañías como lo es el caso las de auditoría que intervienen en el proceso.

La compañía ha encontrado errores que afectan muy notoriamente el desarrollo ideal del proceso como el que no hay una correcta trazabilidad y organización del proceso; cada funcionario realiza la gestión como mejor lo crea conveniente ocasionando carga laboral para unos y pausas innecesarias para otros, no existe un manual de competencias que ayude a perfilar y mejorar el proceso de selección permitiendo contratar cualquier persona sin tener un adecuado control de esto y como parte radical no existe un plan de calidad de los procesos misionales de esta compañía para tener como soporte o respaldo en caso de alguna contingencia.

Teniendo en cuenta lo anterior entre otras inconformidades para la compañía esto es un problema que debe ser solucionado de forma rápida pero segura ya que esta compañía tiene como propósito certificar los procesos misionales este año, cuales son: Admisión, facturación, cartera y recaudos.

Por otro lado Optimizar Salud S.A., cuenta con una sede administrativa que regula todo el proceso en cada unidad, donde la gerencia considera que el área de recursos humanos no esta bien desarrollada ya que hay procesos que no son controlados y el objetivo es que el área de recursos humanos sea un soporte idóneo de apoyo y acompañamiento hacia todos los funcionarios.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo la implementación de estrategias de mejoramiento en los procesos misionales optimiza y regulan la gestión y complementan al proceso de certificación para la compañía OPTIMIZAR SALUD S.A?

1.4 JUSTIFICACIÓN

Hoy en día se pretende responder el interrogante de ¿cómo la implementación de estrategias de mejoramiento en los procesos misionales optimizan y regulan la gestión de cada actividad y complementan al proceso de certificación para la compañía OPTIMIZAR SALUD S.A.?

Actualmente esta compañía presenta un leve crecimiento, esto hace que el compromiso de desarrollarse y de mejorar los procesos sea de más atención y compromiso ante las directivas de la compañía así mismo como la de mejorar y garantizar la rentabilidad del negocio logrando ser más competitiva en sus procesos y buscando nuevas opciones de negocios.

Al analizar la gestión del día a día se encuentran situaciones que evidencian falencias en los procesos donde no hay una interacción adecuada y se evidencia un mal manejo de las herramientas o información el cual ocasiona la generación de una glosa que hace que disminuya los ingresos de la compañía y crea costos y reprocesos innecesarios, por otro lado se considera que la compañía está perdiendo poder competitivo ante un mercado de prestación de servicios de salud que actualmente en la parte económica mueve un 25% ¹ aproximadamente, frente a sectores como el industrial. Esto hace que una compañía de este tipo busque estrategias o métodos que garanticen imagen, servicio y gestión frente a sus

¹ http://www.dinero.com/edicion-impresa/coyuntura/colombia-trabas-para-competitividad_77009.aspx

competidores, antes de control y en especial frente a los clientes de las compañías a las que les prestan servicio, lo cual se considera que el aporte por parte de los ingenieros actuantes de la Universidad Libre, es clave para la ejecución de los objetivos.

Además de apoyar la certificación de la compañía, se busca crear una sinergia adecuada en todos los procesos, donde el personal aproveche al máximo los recursos de manera correcta evitando así, errores que puedan generar un alto impacto, así mismo crear un ambiente de mejora continua de tal forma que la alta dirección este conforme con el cumplimiento y pueda así vender una mejor imagen ante la competencia y futuros negocios.

1.5 OBJETIVO GENERAL

Generar estrategias de mejoramiento en los procesos misionales de la compañía OPTIMIZAR SALUD S.A en la ciudad de Bogotá.

1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Hacer un diagnóstico de la situación actual de la compañía, definiendo necesidades documentales para la correcta ejecución en los procesos y manejo de los clientes.

Estructurar el flujo de los procesos desarrollando los correspondientes diagramas de procesos, instructivos y caracterización para la definición de indicadores de gestión.

Desarrollar el manual de competencias para los cargos administrativos y operativos, realizando un análisis de cargo, evaluación de perfiles y niveles de competencia para cada funcionario antiguo o nuevo.

Generar un plan de capacitaciones y sensibilización con las áreas relacionadas para la certificación de los procesos misionales de la compañía en ISO 9001.

Determinar una matriz de trabajo en la cual se incluyan auditorías internas, se definan los compromisos, responsables, recursos a mantener en el proceso.

Soportar mediante una aplicación de simulación, la visualización de mejoramiento de los procesos misionales de la compañía.

1.7 SOLUCIÓN PROPUESTA

Con la generación de estrategias de mejoramiento de los procesos misionales, Optimizar Salud S.A, logrará generar la sinergia necesaria como soporten y guía para la certificación; cubriendo además aquellos vacios que afectan el buen desarrollo y rendimiento por parte del personal y que ahora serán manejados en solo lenguaje y estandarizados; de este mismo modo a nivel externo la compañía consolidará y aumentará su nivel de competencia ante otras o futuras compañías del mismo gremio y en cuanto nivel interno se simplificaran aquellos procesos que requerían de costos y tiempos innecesarios.

Además se consiguió involucrar a todo el personal de esta compañía creando conciencia y una buena práctica en la ejecución de sus labores de tal forma que el proceso en cada puesto de trabajo se mantengan con sus puntos de control, manejo de documentos, excelentes indicadores, entre otras variables.

1.8 DELIMITACIÓN DE LA PROPUESTA

Básicamente el desarrollo del proyecto acorde a los objetivos indicados se dirigió a las unidades de negocios que tiene la compañía, ubicadas en varias localidades de Bogotá como lo son:

- Localidad de Barrios Unidos, (Fundación Hospital Infantil Universitario de San José), Dirección Cra 52 N° 67A - 71
- Localidad de los Mártires, (Hospital San José Centro), Dirección Calle 10 N° 18-75
- Localidad de Suba, (Fundación Abood Shaio), Dirección, Diagonal 110 No. 53 - 67

Es importante aclarar que el área de estas unidades se centra en admisión, facturación y recaudo por prestación de servicios a pacientes que sufran algún accidente de tránsito.

Por otro lado el proceso se extiende a la sede principal de esta compañía, ubicada en la Cra 54 No 67 A 71, barrio Modelo Norte, ya que se está tratando el proceso de talento y humano; este lugar es utilizado con el fin de evaluar los objetivos logrados, coordinar actividades y capacitaciones necesarias en el proceso con la Coordinadora de control Interno la cual lidera el proceso de certificación de la compañía.

El tiempo estimado para desarrollar este proyecto es de aproximadamente 6 meses pero dada a otras actividades propias de la compañía se extendió a 10 meses.

Por último el proceso se enfocó y dirigió a todo el personal vinculado que se encuentre en las unidades de negocio de la compañía y para algunos casos se involucró al personal de la sede administrativa de Optimizar Salud. S.A.

1.9 MARCO REFERENCIAL

1.9.1 MARCO TEÒRICO

Como referente de aplicación en el proceso que se llevó a cabo se evaluó la importancia de adaptar e implantar un sistema de gestión de calidad en una compañía y además se dio a conocer la importancia de un modelo normativo que acredite la calidad en el servicio prestado, todo con el fin de que sea un soporte y sumo beneficio para los próximos lectores.

La adopción de un sistema de gestión de la calidad debería ser una decisión estratégica de la organización. El diseño y la implantación del sistema de gestión de la calidad de una organización están influenciados por: El entorno de la organización, los cambios y los riesgos asociados a ese entorno, las diferentes necesidades, los objetivos particulares, los productos suministrados, los procesos empleados y, el tamaño y estructura de la organización.

No es el propósito de la Norma Internacional ISO 9001 proporcionar uniformidad en la estructura de los sistemas de gestión de la calidad o en la documentación.

Los requisitos del sistema de gestión de la calidad especificados en la Norma Internacional ISO 9001 son complementarios a los requisitos de los productos.

La Norma Internacional ISO 9001 puede ser utilizada por partes internas y externas, incluyendo entidades de certificación, para evaluar la capacidad de la organización para cumplir los requisitos del cliente, los legales, los

requisitos reglamentarios aplicables al producto y los propios requisitos de la organización.²

Esta Norma Internacional ISO 9001 promueve la adopción de un enfoque a procesos para el desarrollo, implantación y mejora de la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, con el fin de alcanzar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

Para que una organización funcione de manera eficaz, debe identificar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre sí. Una actividad o conjunto de actividades que utiliza recursos, y que se gestiona con el fin de permitir la transformación de entradas (Inputs) en salidas (Outputs), puede considerarse como un proceso. Frecuentemente la salida de un proceso forma directamente la entrada del siguiente proceso.

La aplicación de un sistema de procesos dentro de la organización, junto con la identificación e interacciones entre estos procesos, así como su gestión puede denominarse como "enfoque basado en procesos".

Una ventaja del enfoque basado en procesos es el control continuo que proporciona sobre los puntos de unión entre los procesos individuales dentro del propio sistema de procesos, así como sobre su combinación e interacción.

Como una segunda opción se quiere dar a conocer la importancia del mejoramiento continuo en una compañía.

² <http://www.fundacionfitsa.org/documentos>

El Mejoramiento Continuo³ ha hecho que en la historia existan líderes que aplicaron soluciones que hoy podrían ser perfectamente aceptadas. Sin embargo la complejidad del mundo actual ha llevado a expertos en las ramas más diversas a definir teorías, técnicas, métodos y conceptos que pueden llevar el éxito a la gestión empresarial.

Las compañías cubanas tienen la imperiosa necesidad de obtener una producción cada vez mayor y con una eficiencia relevante como vía de solución a su situación actual y a la inserción en el mercado internacional, para lo cual se requiere de un alto grado de competitividad, lo que exige la implantación de un proceso de mejoramiento continuo.

Cada palabra en este término tiene un mensaje específico. "Proceso" implica una secuencia relacionada de acciones, de pasos, y no tan solo un conjunto de ideas; "Mejoramiento" significa que este conjunto de acciones incremente los resultados de rentabilidad de la compañía, basándose en variables que son apreciadas por el mercado (Calidad, servicio, etc.) y que den una ventaja diferencial a la compañía en relación a sus competidores; "continuo" implica que dado el medio ambiente de competencia en donde los competidores hacen movimientos para ganar una posición en el mercado, la generación de ventajas debe ser algo constante.⁴

Un plan de mejora requiere que la compañía logre identificar las competencias y habilidades de los empleados para que de esta manera la compañía pueda desarrollar un sistema que permita:

- Contar con empleados entrenados para hacer el trabajo bien, para controlar los defectos, errores y realizar diferentes tareas u operaciones.

³ <http://www.fundacionfitsa.org/documentos>

⁴ ECO GLOBAL, Fundación, Sistema de gestión de calidad, año 2003, Editorial FC, páginas 80 – 85

- Contar con empleados motivados que coloquen empeño en su trabajo, que busquen realizar las operaciones de manera óptima y sugieran mejoras.

La aplicación de la metodología de mejora exige determinadas inversiones. Es posible y deseable justificar dichas inversiones en términos económicos a través de los ahorros e incrementos de productividad que se producirán por la reducción del ciclo de fabricación.

El verdadero progreso en la compañía solo se ha logrado cuando el ejecutivo de más alta jerarquía decide que él personalmente liderará el cambio. En este sentido existen diferentes procedimientos encaminados a centrar la atención en las exigencias que se imponen al proceso o función y lograr convertir los requerimientos en especificaciones técnicas, y estas en un proceso de trabajo definido.

Lo importante de este documento es dar conocer todo sobre normatividad que implica la acreditación de entidades prestadoras de servicios de salud.

Modelo de habilitación y acreditación de prestadores de servicios de salud del Ministerio de Protección Social⁵

En este aparte se pretende dar a conocer conceptos primordiales sobre el sistema de gestos de calidad ISO 9001 y los controles requeridos en las entidades prestadoras de servicios de salud. La primera es la calidad atada a mecanismos de control que implica un complemento a algo que ya se discutió

⁵ La calidad y el control (Numeral 9 artículo 153 ley 100, artículo 39 ley 1122)

No puede haber control sin hechos, sin datos, sin números. Es la esencia misma del control. Eso hace pensar un sistema explícito de indicadores de monitorización de unos niveles de calidad que deben estar perfectamente definidos de antemano, como una segunda idea los servicios deben tener unas guías o parámetros de calidad que deben ser soportados por un nivel de conocimiento aceptado. Estos dos temas se pueden encontrar dentro del artículo 39 de la Ley 1122.

En Colombia se debe definir cuál es ese nivel socialmente aceptado, cuál es la preferencia social que quiere hacer frente a los niveles de calidad que desea o puede obtener. No sobra recordar que la salud no tiene precio, pero su calidad tiene un costo

Una nueva idea es que el gobierno tiene una responsabilidad frente a la definición de mecanismos para que las instituciones del sistema se acrediten. Esta última idea se complementa en la misma Ley 100 en el artículo 186: “El gobierno nacional propiciará la conformación de un sistema de acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad y promover su mejoramiento”.

La acreditación es muy importante debido a que es un mecanismo de información para los usuarios de la calidad de las instituciones y un mecanismo de promoción al mejoramiento.

De igual forma, el decreto se centra en cuatro componentes del Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud. En estricto orden de aparición en la norma, estos componentes son:

a. Sistema único de habilitación: Definido como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad

tecnológica y científica, de suficiencia, y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema; las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y los definidos como tales, las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades adaptadas y las compañías de medicina prepagada.

b. Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud: Entendido como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el Sistema único de habilitación. Los procesos de auditoría serán obligatorios para las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las entidades promotoras de salud y demás entidades relacionadas.

c. Sistema único de acreditación: Definido como el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades adaptadas y las compañías de medicina prepagada que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

d. Sistema de información para la calidad: El cual será implantado por parte del Ministerio, con el fin de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector y, al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema.⁶

⁶ Web <http://mps.minproteccionsocial.gov.co/pars/library/documents/DocNewsNo17221DocumentNo6498.PDF>, (pagina 33)

Sistema Único de Habilitación

El Sistema Único de Habilitación. Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, lo cual busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud.

Documentos relacionados son: Resolución 1043 de 2006 y la 2680 de 2007 (Por la cual se modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones) la 2680 de 2007, 3763 de 2007.

Habilitación de prestadores de servicios de salud

Condiciones de capacidad tecnológica y científica: Las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Sistema Único de Habilitación para Prestadores de Servicios de Salud serán los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en sus correspondientes jurisdicciones, podrán someter a consideración del Ministerio de la Protección Social propuestas para la aplicación de condiciones de capacidad tecnológica y científica superiores a las que se establezcan para el ámbito nacional.

Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera

Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo.

El Ministerio de la Protección Social establecerá los requisitos y los procedimientos para que las Entidades Departamentales y Distritales de Salud puedan valorar la suficiencia patrimonial de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Condiciones de Capacidad Técnico Administrativa

Son condiciones de capacidad técnico administrativa para una Institución Prestadora de Servicios de Salud, las siguientes:

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

Registro especial de prestadores de servicios de salud

Es la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados y es consolidada por parte del Ministerio de la Protección Social.

De conformidad con lo señalado por el artículo 56 de la Ley 715 de 2001, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud realizarán el proceso de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Formulario de inscripción en el registro especial de prestadores

Los Prestadores de Servicios de Salud presentarán el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante

las entidades departamentales y distritales de salud correspondientes para efectos de su inscripción en el Registro Especial de prestadores de Servicios de Salud. A través de dicho formulario, se declarará el cumplimiento de las condiciones de habilitación contempladas en el presente decreto. El Ministerio de la Protección Social establecerá las características del formulario.

Autoevaluación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación

De manera previa a la presentación del formulario de inscripción de que trata el artículo 11 del presente decreto, los Prestadores de Servicios de Salud deberán realizar una autoevaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberán abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos.

El prestador que declare un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento de los estándares. Cuando un Prestador de Servicios de Salud se encuentre en imposibilidad de cumplir con las condiciones para la habilitación, deberá abstenerse de ofrecer o prestar los servicios en los cuales se presente esta situación.

Inscripción en el Registro Especial de Prestadores

Es el procedimiento mediante el cual el Prestador de Servicios de Salud, luego de efectuar la autoevaluación y habiendo constatado el cumplimiento de las condiciones para la habilitación, radica el formulario de inscripción de que trata el artículo 11 del presente decreto y los soportes que para el efecto establezca el Ministerio de la Protección Social, ante la Entidad

Departamental o Distrital de Salud correspondiente, para efectos de su incorporación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a través de dos o más sedes dentro de dos (2) o más Departamentos o Distritos, deberá presentar el formulario de inscripción en cada una de las jurisdicciones Departamentales o Distritales de Salud en las cuales presta los servicios, declarando en cada una, una sede como principal.

Vigencia de la inscripción

La inscripción de cada Prestador en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, tendrá un término de vigencia de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha de su radicación ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente. Los prestadores de servicios de salud una vez se cumpla la vigencia de su habilitación podrán renovarla, de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de Protección Social.

Obligación de los prestadores respecto de la inscripción

Los Prestadores de Servicios de Salud son responsables por la veracidad de la información contenida en el formulario de inscripción y estarán obligados a mantener las condiciones de habilitación declaradas durante el término de su vigencia, a permitir el ingreso de la autoridad competente para llevar a cabo la respectiva verificación, a facilitar la verificación, a renovar la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud cuando éste pierda su vigencia o cuando haya cambios en lo declarado.

Reporte de novedades

Con el propósito de mantener actualizado el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, el Ministerio de la Protección Social establecerá el "Formulario de Reporte de Novedades", a través del cual se

efectuará la actualización de dicho registro por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud en su respectiva jurisdicción.

Dentro de los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al vencimiento de cada trimestre, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud remitirán al Ministerio de la Protección Social, la información correspondiente a las novedades presentadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud durante cada trimestre.

Administración del registro especial de prestadores

De conformidad con las disposiciones consagradas en el presente decreto y de acuerdo con las directrices que imparta el Ministerio de la Protección Social, las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en sus respectivas jurisdicciones, serán responsables de la administración de la base de datos que contenga el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud serán las responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles a los Prestadores de Servicios de Salud en lo relativo a las condiciones de capacidad técnico administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, las cuales se evaluarán mediante el análisis de los soportes aportados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Planes de cumplimiento

Los Prestadores de Servicios de Salud deben cumplir con los estándares de habilitación y no se aceptara la suscripción de planes de cumplimiento para dichos efectos.

Certificación del cumplimiento

La Entidad Departamental o Distrital de Salud, una vez efectuada la verificación del cumplimiento de todas las condiciones de habilitación aplicables al Prestador de Servicios de Salud, enviará en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de la visita, la "Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación", en la que informa a dicho Prestador de Servicios de Salud que existe verificación de conformidad de las condiciones.

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud no podrán negar la certificación por el incumplimiento de normas distintas a las que se exigen para la habilitación.

Información a los usuarios⁷

Los prestadores de servicios de salud fijarán en lugares visibles al público, el distintivo que defina el Ministerio de la Protección Social, mediante el cual se identifique que los servicios que ofrece se encuentren habilitados. Igualmente mantendrán en lugar visible al público el certificado de habilitación una vez haya sido expedido

Autoevaluación para el proceso de habilitación

Entiéndase por Autoevaluación para el Proceso de habilitación, el ejercicio que usted realizará revisando las características de cada uno de los servicios que va a inscribir o habilitar, contra los estándares y criterios de la resolución 1043 de 2006, para que usted mismo califique y determine si su servicio Cumple con todos y cada uno de los criterios establecidos en las normas que le aplican a sus servicios.

⁷ http://www.dadiscartagena.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=25&Itemid=8

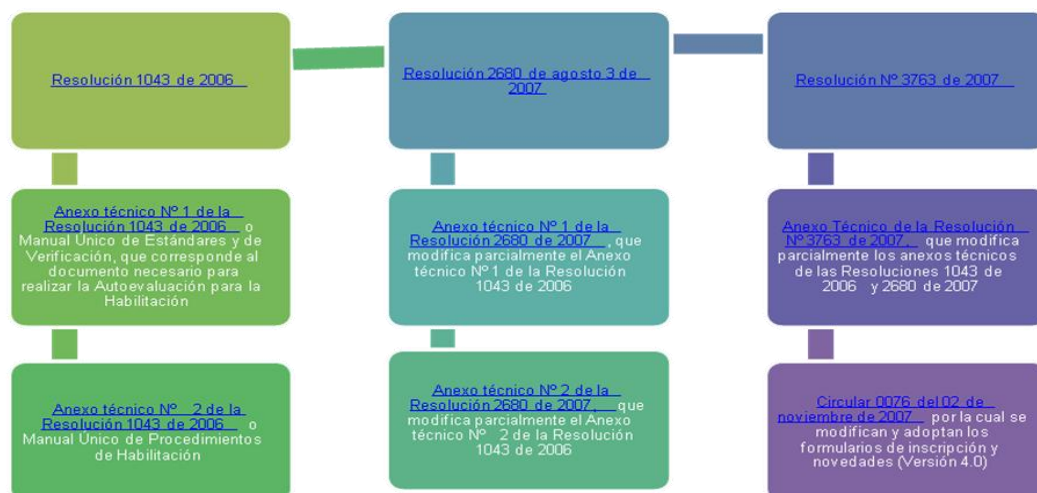
La Autoevaluación para el proceso de Habilitación se utiliza para:

- El reporte de Novedades de los servicios o instituciones que ya se encuentran funcionando según los siguientes casos:
 - Novedades del prestador
 - Novedades de sede
 - Novedades de Capacidad Instalada
 - Novedades de Servicios

Previo al proceso de Inscripción, los prestadores de servicios de salud podrán recibir, en el 1° piso del Edificio CRUE de la SDS Carrera 32 N° 12 – 81, (nueva nomenclatura), toda la información que requieran en los temas relacionados con la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud., tenga en cuenta que el formulario de inscripción que se debe diligenciar es el 4.0

PASOS:⁸ Consulte la información Sistema Único de Habilitación.

Figura 1



Fuente: Los autores 2011

⁸ <http://www.saludcapital.gov.co/paginas/sistemahabilitacion.aspx>

Calidad Total⁹

En los últimos tiempos, el concepto de calidad total esta teniendo una creciente aceptación debido a que el sistema independientemente de que tiene un enfoque global que contribuye a la obtención de los resultados esperados y a pesar de que requiere de cambios sustanciales (A veces drásticos), a su vez, se alimenta de los siguientes criterios.

El cliente que enfrentamos en el mercado es un cliente evolucionado, más informado, más atento y racional en sus elecciones, por lo que es un consumidor más exigente. Ese cliente no está dispuesto a tolerar la falta de calidad, el mal servicio y no acepta excusas. La calidad total representa la única forma de no ir a la zaga de las exigencias del cliente sino, por el contrario, de suscitar continuamente su curiosidad, de captar sus exigencias y de aumentar permanentemente su satisfacción.

La calidad es una fuente de riquezas. Solo las compañías que se caracterizan por la calidad de sus productos y de sus servicios sobreviven en el mercado, alcanzan notoriedad y prosperan.

La calidad total mejora la moral del personal

Donde la calidad es escasa, es fácil que se produzcan frustraciones, conflictividad y confusión. Se generan pérdidas de tiempo, mucho trabajo y escasas satisfacciones, lo que a la larga conduce a la falta de competitividad, entre otras, lo que se busca es revalorizar el papel del hombre en la compañía y hacer aflorar los ilimitados recursos que posee cada ser humano.

La coherencia operativa como una capacidad de gestión fundamental para el éxito duradero de la compañía, que solo puede lograrse definiendo e

⁹ GUTIERREZ, Humberto, Calidad total y productividad, 2da edición, McGraw-hill, páginas 18 - 81

implantando políticas de referencia y mecanismos que garanticen la coherencia vertical y horizontal.¹⁰

El modelo de calidad total incluye los siguientes puntos:

- Satisfacción al cliente.
- Liderazgo.
- Información y análisis.
- Aseguramiento de calidad.
- Recursos humanos.
- Planificación estrategia.
- Efectos en el entorno.
- Resultados.
- Teoría de las restricciones (TOC).

El sistema propone filosofías y técnicas, entre estas últimas la fundamental es la creación en la compañía de la figura de "JONAH", la persona que hará de dinamizadora de la compañía, no resolviendo los problemas sino haciendo las preguntas adecuadas, de forma que el resto sea capaz de reconocer los problemas por sí mismo y sobre todo, sea capaz de resolverlos, dentro de las filosofías están: Equilibrar el flujo material con la demanda del mercado y descubrir los cuellos de botella o restricciones, procurando que ellos se conviertan en el centro de atención de toda la organización.

La TOC contiene un plan director basado en previsiones, un programa maestro basado en pedidos confirmados, una planificación agregada y una operativa, adapta el cálculo del plan maestro a las restricciones que presentan el constraint (Cuello de botella) y realiza el cálculo agregado de las necesidades en función de dicho plan, pudiéndose utilizar para el cálculo el sistema MRP. Inyecta flexibilidad al reducir el número de datos a procesar

¹⁰ Ibeam 9

realizando reducción del número de posibilidades de programa maestro, pretendiendo calcular el trabajo del constraint y planificar la entrada de materiales suponiendo que el resto de las operaciones irá por sí.

1.10 MARCO METODOLÓGICO

Tabla 1. Proceso metodológico

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PROCESO METODOLÓGICO
Hacer un diagnóstico de la situación actual de la compañía, definiendo necesidades documentales para la correcta ejecución en los procesos y manejo de los clientes.	Se realizaron recorridos e inspecciones en cada unidad de trabajo, validaciones y comparaciones de documentos físicos existentes en el trabajo de campo con el funcionario.
Estructurar el flujo de los procesos desarrollando los correspondientes diagramas de procesos, instructivos y caracterización para la definición de indicadores de gestión.	Se realizaron diagramas de procesos, instructivos, caracterizaciones, manuales de Operaciones para cada una de las unidades y se definieron los respectivos indicadores de gestión.
Desarrollar el manual de competencias para los cargos administrativos y operativos, realizando un análisis de cargo, evaluación de perfiles y niveles de competencia para cada funcionario antiguo o nuevo.	Se validaron las funciones a ejecutar, según el perfil del cargo según su nivel académico y competencias a desarrollar, para todos los cargos de la compañía.
Generar un plan de capacitaciones y sensibilización con las áreas relacionadas para la certificación de los procesos misionales de la compañía en ISO 9001.	Se realizaron slide, folletos y actividades donde se pudiera hacer una evaluación del nivel de conocimiento con respecto a cada persona.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PROCESO METODOLÓGICO
Determinar una matriz de trabajo el cual se realicen auditorías internas, se definan los compromisos, responsables, recursos a mantener en el proceso.	Se formaron 10 auditores internos con ayuda de INALCEC apoyados con fuentes de información para complementar el proceso de aprendizaje, profundizar conceptos y mejorar sus técnicas en el lugar de trabajo.
Soportar mediante una aplicación de simulación, la visualización de mejoramiento de los procesos misionales de la compañía.	Mediante indicadores y de acuerdo a los documentos elaborados se ilustrará el proceso de mejorar, haciendo un énfasis en el antes y el después del proceso realizado

Fuente: Los autores 2011

Tabla 2 Proceso Metodológico

PROCESO METODOLÓGICO	TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Realizando un diagnostico de la situación actual de la compañía, definiendo necesidades documentales para la correcta ejecución en los procesos y manejo de los clientes.	Observación y revisión documental
Realizando diagramas de procesos, instructivos, caracterización, manual de calidad y definiendo los respectivos indicadores de gestión.	Observación y revisión documental

PROCESO METODOLÓGICO	TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Analizando las funciones a desarrollar según el perfil del cargo según su nivel educativo y competencias a desarrollar para todos los cargos de la compañía.	Observación, información histórica y entrevistas personalizadas
Realizando slide fáciles de comprender, folletos y actividades donde se pueda evaluar el nivel de conocimiento con respecto a la norma de cada persona.	Entrevista personalizadas y evaluaciones referentes al sgc
Analizando los puntos a destacar en los procesos para así mismo definir la auditoria, se están formando los auditores internos con ayuda de INALCEC y después de esto se definieron los compromisos que los auditores tienen en cada unidad de negocio.	Observación, revisión documental y estudios grupales.
Soportar mediante una aplicación de simulación, la visualización de mejoramiento de los procesos misionales de la compañía.	Revisión documental. Análisis de indicadores de gestión para realizar el proceso de simulación.

Fuente: Los autores 2011

1.11 MARCO LEGAL Y NORMATIVO

General:

- Aplicación de la norma ISO 9001

Ante el proceso como gestión de cada unidad se deben tener y aplicar la siguiente normatividad:

- Resolución de referencia y contra referencia Decreto 2759 de 1991
- Ley 100 de 1993
- Artículo 30 del decreto 1032 de 1996.
- Decreto 2423 de 1996 (Manual tarifario SOAT)
- Resolución 1995 de 1999
- Resolución 3374 de Dic. 27 de 2000 del Ministerio de Protección Social.
- Manual ISS de 2000 – 2001 – 2004 (En sus capítulos relacionados con el cargue de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos)
- Decreto 3990 de 2007
- Resolución 1915 de 2008
- Resolución 3047 de 2008
- Artículo 1081 del Código de Comercio actualización 2010

1.12 MARCO EMPRESARIAL

1.12.1 Reseña histórica. Durante siete años el nombre TRAUMASOAT S.A. ha representado para sus clientes valores de transparencia, liderazgo e innovación que les ha permitido ubicarse en un sitio privilegiado en el mercado del sector salud. Hoy, conscientes del compromiso asumieron una vez más el reto de innovar para seguir acercándose a las necesidades de sus clientes y hacer las cosas más fáciles y mejores para los prestadores de servicios de salud y del sistema general de seguridad social. Para ello adoptaron una nueva razón social denominada “OPTIMIZAR SALUD S.A.” con identidad renovada para ir más allá y convertirse en una compañía de soluciones integrales administrativas para los prestadores de servicios de salud de Colombia.

1.12.2 Misión

Optimizar Salud S.A es una Compañía de carácter privado que presta servicios administrativos integrales a las instituciones prestadoras de

servicios de salud de alta complejidad, enfocada en la entrega de productos con calidad que garantiza el flujo oportuno de recursos a nuestros clientes.

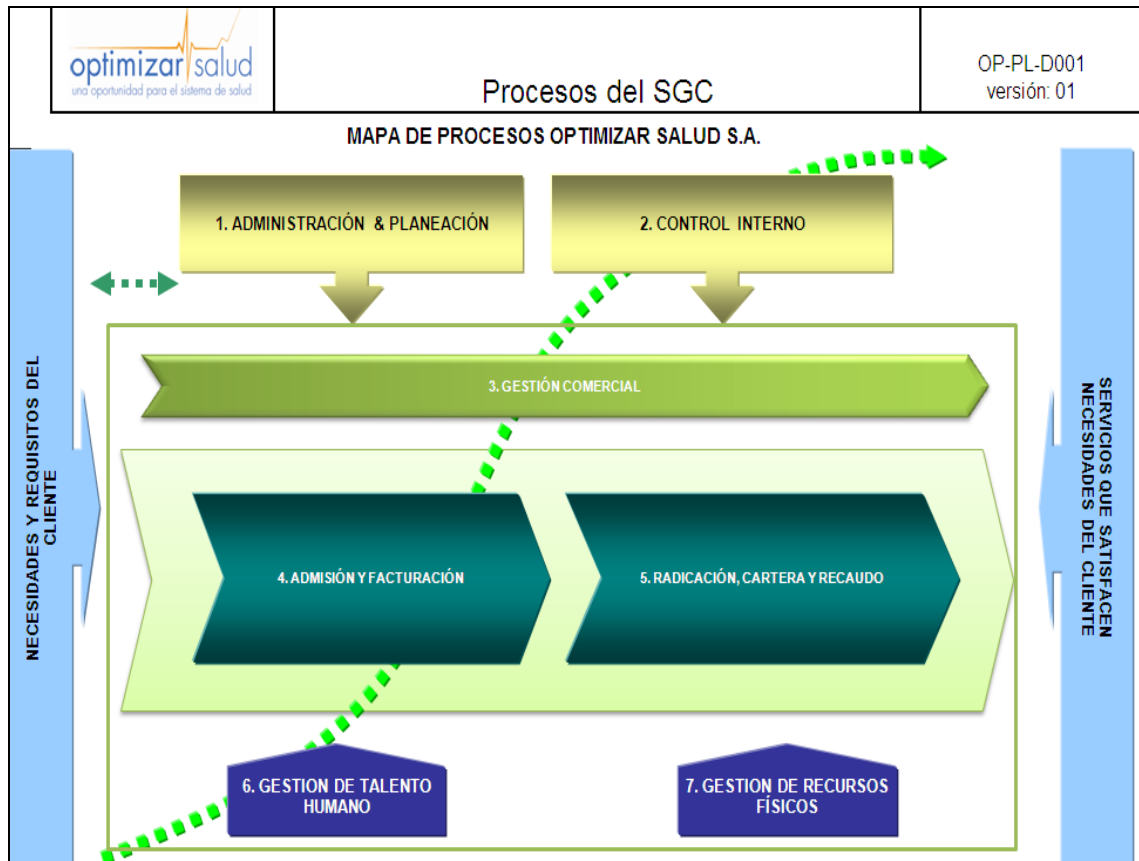
1.12.3 Visión

Optimizar Salud S.A. en cinco años será la compañía líder en procesos administrativos integrales intrahospitalarios en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de alta complejidad a nivel Nacional contara con recurso humano especializado y altamente comprometida con nuestro modelo de calidad. ¹¹

¹¹ www.optimizarsalud.com

1.12.4 Mapa de procesos

Figura 2 Mapa de procesos



Fuente: Los autores 2011

En la figura 2 se pueden identificar los procesos misionales de la compañía que están ubicados en el centro del mismo, se determinaron que una de las bases principales de esto es el área de gestión de talento humano y gestión de recursos físicos; pero para poder desarrollar estos procesos a cabalidad deben tener una gestión comercial bien definida y estructurada para lograr contrataciones a largo plazo y mantener activa la compañía.

Adicionalmente se determina que en sus entradas y salidas se resalta la importancia del cliente tanto en el momento de solicitar algún tipo de servicio como la compañía lograr dar solución efectiva a lo solicitado.

2. DESARROLLO DEL PROYECTO

A continuación se evidenciará el diagnóstico de los procesos de la compañía y el proceso de mejora para llegar a los resultados esperados según los objetivos esperados.

2.1 ESTUDIO DE LA ORGANIZACIÓN

“Objetivo: Generar estrategias de mejoramiento en los procesos misionales de admisión, facturación, recaudo y cartera en la compañía OPTIMIZAR SALUD S.A en la ciudad de Bogotá”

La gerencia de la compañía va en busca de conseguir un mejoramiento en sus procesos logrando que estos se mantengan de una manera continua en su desempeño busca adaptar un plan de calidad en el que sea mediante el diagnóstico, formulación y diseño de un sistema de gestión de calidad, desea identificar los procesos necesarios, y determinar la secuencia e interacción de estos procesos, tener claro los criterios y métodos para asegurarse en sus ejecución en la operación y control de estos procesos realizando un seguimiento, medición y análisis para garantizar un buen desarrollo hacia los actuales clientes, futuros clientes y hacia el interior de la compañía

De una manera general se busca comprender y aplicar el siguiente ciclo:

Figura 3. Ciclo del proceso de calidad.



Fuente: Los autores 2011

2.1.1 Entorno de la organización. Las compañías deben contar con un grupo de personas con infinidad de capacidades para lograr sus objetivos, como complemento al recurso humano se debe contar con una estructura idónea y un recurso tecnológico ideal y suficiente, así como un ambiente de trabajo ideal tanto interno y externo.

Por ende como fundamento para realizar una correcta aplicación de la Norma ISO 9001:2008, se considera como inicio a esta propuesta realizar un diagnostico general para conocer su entornos, las oportunidades de mejora tanto del personal como del proceso, posible amenazas, y ya al interior de la compañía la interacción de los procesos en cada unidad y sede administrativa.

A continuación se presenta un breve resumen de OPTIMIZAR SALUD en su entorno como de compañía de servicios en salud.

OPTIMIZAR SALUD S.A, es una compañía que actualmente no cuenta con una competencia directa, hasta hace algunos años existía una compañía denominada SOLINSA LTDA, el cual ejercía un mismo método de trabajo en otras compañías como COOMEVA, Hospital Santa Sofía de Caldas, clínica La Presentación en Caldas, Hospital de Caldas entre otras entidades, hoy por hoy las Compañías Prestadoras de servicios de Salud cuenta con su propio sistema de facturación y todo se maneja de manera interna y directa con la entidad y otras compañías cuenta con grupos de auditoría externos para mediar la parte que concierne a glosa y procesos mal facturados o no pertinentes.

Por tal razón Optimizar Salud S.A, tiene una alta oportunidad en el mercado nacional de crecer dado que ellos prestan un servicio integral tanto de Facturación en el que involucran el proceso de auditoría medica y recaudo donde las entidades de salud derivan sus responsabilidades y gestión a este tipo de compañías en la modalidad de SOAT “Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito”

Esta compañía cuenta con un grupo de trabajadores no superior a 40 personas de los cuales prestan sus servicios a los siguientes clientes: Hospital Infantil Universitario de San José, Hospital de San José, Fundación Clínica Shaio y actualmente esta proceso de licitación con la Clínica Country.

2.1.2 Diagnóstico en la compañía Optimizar salud S.A. Como se comento inicialmente Optimizar Salud S.A. es una compañía que día a día a buscado una forma de desarrollo gracias a las exigencias del mismo mercado, en algún momento esta compañía intento iniciar un proceso de calidad el cual no tuvo una visibilidad clara y tampoco el control e interés necesario.

Es de saber que unos de los principales objetivos por parte de los Ingenieros de la Universidad Libre no es lograr la certificación en calidad de la compañía dado que este es un proceso y paso a seguir que es ajeno y que en última instancia es decisión de la gerencia y mandos de la compañía en realizarlo pero si es claro el objetivo de buscar las alternativas más viables y complementar aquellos vacios de tal forma que el proceso esté listo para lograr la certificación, el objetivo principal es buscar estrategias y métodos de los cuales la compañía solidifique sus procesos y exista una sinergia clara en cada uno de ellos.

Una estrategia “es un conjunto de acciones planificadas en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin”, argumento que ha permitido proponer cambios, documentar nuevos procesos, crear diferentes tipos de controles, crear una cultura de capacitación e interés hacia el personal de los cuales a lo largo del desarrollo de los objetivos se estarán argumentando.

Por tal motivo a continuación se presentara un diagnostico realizado y análisis de la situación de la compañía.

2.1.3 Diagnóstico y análisis del sistema de calidad. Las compañías que busquen obtener un proceso de certificación de calidad, deben tener claro que esto es un proceso que debe estar bien documentado y formalizado de acuerdo a la Norma ISO 9001:2000, este no solo permite alcanzar la certificación si no garantizar la calidad de su servicios ante cualquier tipo de compañía o cliente, adicionalmente es un proceso al que se le debe hacer continuo seguimiento y los controles establecidos deben realizarse diariamente.

Al momento de dar inicio a esta nueva propuesta y se evidenció lo que en un comienzo la compañía había intentado mejorar y de ver que no fue posible se retomaron cosas que podía ser útiles y se comenzó a realizar un trabajo de campo caso en 100% con todo el personal en las unidades.

En este trabajo de campo se encontraron:

- Algunos perfiles de cargo los cuales se tomaron de base para el manual de competencias. (Anexo 1)
- Manual de calidad incompleto el cual tuvimos que ajustar
- No existía un diagrama de flujo o instructivo hacia las áreas relacionadas con el proceso de facturación.
- No habían indicadores que permitieran divisar un análisis de cargo, o de medir los posibles errores en la compañía o simplemente para medir el proceso.
- Los errores no eran detectados a tiempo y estos se veían reflejados en quejas o en valores no pagados como garantía de la prestación de servicios.
- Se evidencio un desorden en todo el flujo de información tanto física como magnética.
- El personal era totalmente indiferente al proceso de calidad, es decir sabían que la Compañía buscaba un proceso de certificación pero no sabía que era y tampoco que rol tenían ellos o el cargo de ellos en la certificación.
- El personal se encontraba como aislado a procesos administrativos con la sede, es decir no había una interacción o medio de comunicación ideal.
- No existía un manual de competencias.
- Existían inconvenientes al interior de las unidades por el nivel de cargas.
- No existía un área de recursos humanos con un instructivo hacia el personal de cómo este le podía ayudar.

- No había un control de documentos al igual que los registros.
- No existía una correcta trazabilidad en los procesos.

Al evidenciar estos casos encontrados en cada una de las unidades, es necesaria la implementación de un Sistema de Calidad para que este permita mejorar todos sus procesos y estandarizar controles para el mejoramiento de la compañía

2.2. SITUACIÓN ACTUAL

La compañía no cuenta con un diagrama de procesos definido, razón por la cual las personas de las unidades desconocen un lineamiento horizontal o vertical de la compañía. Tampoco cuenta con métodos o criterios para asegurar el funcionamiento efectivo o control a pesar que cuenta con un personal capacitado en la sede administrativa.

Como valor agregado la compañía cuenta con un recurso tecnológico como lo es su propio software implantado en toda las unidades como apoyo al proceso diario, este ha permitido ser un filtro y control en lo referente a la información y garantía de ella, así como la controles de topes, numero de registros varios entre otras características.

Es de saber que esta compañía independiente a los problemas actuales en sus procesos presenta un nuevo problema como lo es el ausentismo del personal o la alta rotación de estos, dado que en varias ocasiones al momento de validar las operaciones de las unidades se evidenciaba estas novedades y se encontraba personal nuevo.

Claramente este problema se convirtió como una nueva oportunidad para atacar y buscar la mejor solución para la compañía por ende se creo un plan

de operaciones o plan de calidad de tal forma que este se convirtió como el “saber hacer” de cualquier persona o funcionario en la compañía.

En función de lo anteriormente informado se pretende resaltar el interés por parte de la Gerencia y los otros mandos en mejorar la sinergia del proceso para así no crear más reprocesos y optimizar tiempos y recursos; realmente por parte ellos depende el éxito de esta operación en la cual es importante las estrategias de ellos para encaminar el personal y sus procesos a los objetivos estratégicos de la compañía.

La gerencia también tiene claro el interés de crecer en el mercado por ellos encaminas sus esfuerzo en prestarle un excelente servicio a los clientes y de garantizar la gestión ante ellos por lo cual busca oportunidades de mejora y tiene la seguridad que al implantar un sistema de calidad las oportunidades de expansión serán muy viables y concretas.

A continuación se dará a conocer de una maneja sintetizada un conjunto de inconformidades o errores propios del proceso en el cual se ve reflejada su importancia.

Tabla 3. Características de importancia. (A: Alta, M: Medio, B:Bajo)

DESCRIPCIÓN	Debilidad			Fortaleza			Impacto		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
No hay un manual de Calidad	X						X		
No hay una correcta trazabilidad		X						X	
Existe un Software					X		X		
Rotación alta de personal		X					X		
Capacitación del personal	X							X	
Demoras en los procesos			X					X	
Control de Documento		X				X	X		

Fuente: Los autores 2011

2.3 REALIZACIÓN DEL PROCESO

La esencia del proceso de la compañía comienza desde aquel momento que la gerencia comercial establece algún vínculo con una entidad de servicio público en salud, en la actualidad la compañía cuenta con un contrato en tres entidades de salud, en las cuales en cada una cuenta con una unidad de trabajo y un grupo de personas dirigidos por un coordinador junior.

La labor de las personas de las unidades inicia desde aquel momento que llega una paciente que haya sufrido algún tipo de accidente de tránsito el cual puede llegar directamente después del accidente de tránsito o remitido de otra entidad, así mismo este puede llegar con otra persona o por medio del transporte de ambulancia, al momento de recibir el paciente dependiendo del estado se reciben los datos del paciente el cual los auxiliares de facturación o facturadores de ventanilla toman los datos básicos y los documentos de los pacientes para realizar el proceso de pre-ingreso al sistema de facturación tanto del hospital como del Software propio de la compañía.

A continuación se relaciona algunos de los documentos que aplican en las tres unidades de servicios:

- Documento de la autoridad (El cual se puede observar en el anexo 2)
- Formato de ingreso de datos básico (El cual se puede observar en el anexo 3)
- Documento de paz y salvo (El cual se puede observar en el anexo 4)

Durante la prestación del servicio del paciente se validan los derechos de este en temas de seguridad social o cobertura para definir y tener claro los cobros hacia las entidades que se consideran como tercer pagador en este caso, Fosyga (Fondo de solidaridad y garantía), EPS o Aseguradoras.

En este caso el grupo de facturadores en conjunto con el apoyo de los coordinadores realizan el cargue de los servicios y las veces estos van siendo auditados por el grupo de médicos auditores; continuamente los facturadores proceden a realizar el proceso de cargue y validación de los servicios prestados para así poder generar la factura y dar de salida al paciente.

Al generar la factura y el proceso de salida, se realiza el proceso de generar el cobro a las entidades correspondientes, en este ejercicio se encuentra uno de los principales problemas ya que en este es cuando las entidades a las que se cobran los servicios realizan una glosa “no pago” por la no pertinencia o un error de facturación, ocasionando reprocesos y pérdida de dinero en algunos casos.

La información anterior corresponde a una exposición muy global del proceso que se considera como la cadena de valor o es la esencia de la compañía, la correcta explicación e interpretación de esta parte se encontrará en los anexos que corresponden al plan de calidad en las 3 unidades el cual se encontrará el paso a paso para cada entidad.

A continuación en los cuadros 1 y 2 se evidenciarán: el diagrama de flujo el cual sintetiza las etapas o el paso a paso de los procesos de admisión y facturación y el respectivo instructivo el cual menciona características importantes a tener en cuenta en el desarrollo del proceso.

Cuadro 1: Diagrama de flujo General e instructivo del proceso.


			<h2>Diagrama de Flujo</h2>	
Proceso: ADMISIÓN, RADICACIÓN Y FACTURACIÓN.		Fecha de aprobación:		
		Revisión No: 1	Fecha de esta revisión:	
Objetivo del Proceso: Facturar los servicios prestados al paciente garantizando un producto bien soportado ante los clientes y aplicando los requerimientos y tiempos establecidos en el contrato.				
ETAPA: Se pueden identificar en 3 etapas				
Actividades	Ejecutor	Como realiza / Registros		
Admisión del usuario	Auxiliar de facturación I y II	Realizar el proceso de admisión en el software de la IPS y de Optimizar registrando los datos básicos del usuario y de sus pagadores. (VER INSTRUCTIVO)		
Verificación de información	Auxiliar de facturación I y II	Realizar la validación y verificación de la información del paciente en las bases de datos FOSYGA, DNP, SALUD CAPITAL, FASECOLDA para tener concordancia de la información del paciente, validando Nombre, documento de identificación, datos de afiliación al SGSS dejando como registro una impresión del reporte de la bases de datos		
Autorización	Autorizador	Validar correspondencia entre lo solicitado y lo autorizado confrontando los datos del usuario, datos del procedimiento solicitado, datos del procedimiento autorizado, fechas de solicitud, fecha de autorización y código de autorización, mediante una Inspección visual de solicitud contra la autorización utilizando las herramientas de Internet, teléfono, fax apoyado con los Instructivos de autorizaciones (Decreto 4747).		
Cargue de servicios	Auxiliar de facturación I y II	Cargar los procedimientos prestados al paciente en el software de la IPS mediante el ejercicio de inspección visual contra Manual Tarifario SOAT con el objetivo de realizar concordancia soportada mediante documentos entre lo solicitado y cargado, apoyado con el instructivo de cargue de servicios por unidad.		
Auditoría prefactura	Grupo de auditoría	Realizar el proceso de Auditoria medica validando los soportes adjuntos frente al listado de cargue de servicios realizados previamente emitiendo un registro de auditoría en el Software Gestión Soft Salud en donde se valida la concordancia entre lo realizado, autorizado y cargado. y pertinencia de los procedimientos (Estancias, ubicación del paciente, procedimientos, procedimientos especiales (arteriografías, tomografías, resonancias, ecografías) cirugías, interconsultas, cuidados diarios, materiales especiales, insumos facturables y no facturables), apoyado o guiado bajo la utilización del Manual de auditoría Optimizar Salud S. A.		

Diagrama de Flujo

Proceso: ADMISIÓN, RADICACIÓN Y FACTURACIÓN.		Fecha de aprobación:	
		Revisión No: 1	Fecha de esta revisión:
Objetivo del Proceso: Facturar los servicios prestados al paciente garantizando un producto bien soportado ante los clientes y aplicando los requerimientos y tiempos establecidos en el contrato.			
ETAPA: Se pueden identificar en 3 etapas			
Actividades	Ejecutor	Como realiza / Registros	
Facturación	Auxiliar de facturación I y II	Realizar las correcciones de auditoría, según el juicio emitido por el grupo de auditoría el cual se debe adaptar a la cuenta médica en el software de la IPS, complementándose con el Manual de auditoría Optimizar Salud S. A.	
Armado de cuenta	Auxiliar de facturación I y II	Ordenar todos los soportes, documentos y requisitos indicados por el pagador para proceder al armado de la cuenta para hacer cobro a las entidades correspondientes, esta validación se realiza de forma visual y según el Instructivo de armado de cuenta	
Elaboración de FURIPS	Auxiliar de facturación I y II	Generar la base de datos de tal forma que existan concordancia de los datos contra los soportes y los sistemas de información, el cual debe tener las siguientes especificaciones Datos del usuario, Información del evento, Datos del vehículo, Datos del propietario y conductor, Datos de remisión, datos de movilización de la víctima, Certificación de la atención médica, Amparos reclamados, Declaración de la IPS, al final del proceso esto deber ser confrontado mediante el software validador, registrando un soporte de su validación y remitiendo al coordinador de la unidad.	
Remitir facturas	Coordinador de unidad	Realizar remisión de facturas al área de cartera donde exista correspondencia entre las facturas relacionadas y los documentos adjuntos, utilizando el Software Gestión Soft salud, especificando de manera especial el número de factura.	
Radicación en sistema de la IPS	Auxiliar de cartera	Realizar remisión de facturas al coordinador de cartera donde exista correspondencia entre las facturas relacionadas y los documentos adjuntos, utilizando el Software de la IPS, especificando de manera especial el numero de factura y realizándolo según el cronograma de radicación de cartera	



Diagrama de Flujo

Proceso: ADMISIÓN, RADICACIÓN Y FACTURACIÓN.	Fecha de aprobación:	
	Revisión No: 1	Fecha de esta revisión:

Objetivo del Proceso:
 Facturar los servicios prestados al paciente garantizando un producto bien soportado ante los clientes y aplicando los requerimientos y tiempos establecidos en el contrato.

ETAPA: Se pueden identificar en 3 etapas


Actividades	Ejecutor	Como realiza / Registros
Generación de RIPS	Auxiliar de cartera	Elaborar en medio magnético la generación de consecutivo de RIPS especificando los correspondientes nombres para cada archivo en el Software de la IPS, teniendo en cuenta Instructivo de generación de RIPS por unidad
Validación de RIPS y anexos técnicos	Técnico en sistemas	Realizar la validación del medio magnético en el Software de validación en cuanto la información este acorde a los requerimientos de la legislación y cumpla las siguientes especificaciones (Estructura, Campos obligatorios, caracteres, valor factura, valor servicios reportados, códigos de servicios, medicamentos y procedimientos), esto se debe hacer acorde al cronograma de radicación de cartera y apoyado con el manual del validador.
Radicación de facturas al pagador	Auxiliar administrativo	Radical facturas a las entidades correspondientes, llevando a cabo la relación de envío que especifica Nombre del pagador, Sello de recibido, fecha, cantidad de facturas aceptadas, controlando en si el numero Aceptaciones que realizo la otra entidad para control interno, esta parte se hace acorde al cronograma de radicación de cartera.
Radicación de facturas en Gestión soft salud	Auxiliar de cartera	Radical facturas al Software Gestión Soft salud llevando a cabo la relación en la base de datos del software especificando la Correspondencia entre los documentos y lo radicado (Cantidad y número de factura), esta parte se hace acorde al cronograma de radicación de cartera y se puede apoyar en el Manual de usuario de gestión soft salud.
Aplicación de pago	Auxiliar de cartera	Confrontar realización de pago hacia la IPS en el Software Gestión Soft salud teniendo en cuenta las siguientes especificaciones Número de factura, valor pagado, fecha de pago, número de documento soporte del pago, este se valida cada vez que surja una aplicación de pago. Adicionalmente la persona se puede apoyar en el Manual de usuario de gestión soft salud.



Diagrama de Flujo

Proceso: ADMISIÓN, RADICACIÓN Y FACTURACIÓN.		Fecha de aprobación:	
		Revisión No: 1	Fecha de esta revisión:
Objetivo del Proceso: Facturar los servicios prestados al paciente garantizando un producto bien soportado ante los clientes y aplicando los requerimientos y tiempos establecidos en el contrato.			
ETAPA: Se pueden identificar en 3 etapas			
Actividades	Ejecutor	Como realiza / Registros	
Generación de factura a la IPS	Coordinador de cartera	Generar cuenta de cobro por pago de prestación de servicios según correspondencia entre los pagos aplicados y lo facturado, especificando Valor facturado, DTF, Porcentaje según contrato, utilizando el Software Gestión Soft salud	

Cuadro 2: Instructivo

		<h2 style="margin: 0;">INSTRUCTIVO</h2>
Proceso: ADMISIÓN, RADICACIÓN Y FACTURACIÓN.		Fecha de aprobación:
Tarea: Admisión del usuario		Revisión No:
Ejecutor: Auxiliar de facturación I y II		Fecha de esta revisión:
Resultados Esperados: Procedimiento de admisiones (Incluir requisitos legales)		
Preparación y Materiales Necesarios: <ul style="list-style-type: none"> - Documentos que identifiquen al paciente y sus líneas de pago (Soat – EPS) - Computador con la instalación del Software de la IPS, Gestión soft salud y Office (Excel). - Manuales Tarifarios SOAT - Equipos auxiliares de oficina. 		
Documento Normativo: Procedimiento de admisiones (Incluir requisitos legales)		
Descripción de Tareas: El auxiliar de Facturación cuando llega un paciente debe realizar el proceso de admisión mediante el método de la entrevista al paciente y/o acompañante, en este proceso el auxiliar de facturación debe incluir los requisitos legales en el software de la IPS y Gestión Soft teniendo en cuenta los siguientes parámetros REGISTRO en la Base de datos Gestión Soft Salud, crear un registro digitalizado: Para accedentes de tránsito: Pólizas, documento de identidad, tarjeta de propiedad del vehículo Para otros: Reportes de bases de datos VARIABLE A CONTROLAR: 1. Datos de identificación del usuario - 2. Pagadores ESPECIFICACIONES: 1 y 2. Nombre, documento de identificación, edad, género, domicilio, tiempo de permanencia en la ciudad, teléfono, acompañante o responsable, parentesco, dirección y teléfono del acompañante, Datos de afiliación al SGSS. FRECUENCIA: Cada admisión		
Preparado por: <hr/>		Aprobado por: <hr/>

Por otra parte como solución a los objetivos informados en la propuesta se buscar comprender que el decir estrategias es conocer los problemas de raíz y de buscar las mejores opciones para aplicar, controlar y mantener y como resultado obtener la mejora y la implementación de un sistema de calidad acorde a las expectativas de los clientes y de la compañía.

Para la ejecución correcta después de realizar un diagnóstico se buscó documentar cada proceso en cada unidad de trabajo y cargo a cargo se retomaron registros y formatos dándole eso su ideal, se creó una cultura complementado con un plan de sensibilización hacia el personal para lo cual se creó un plan de capacitaciones en donde por lineamiento de la compañía estos los dictaron.

Con el apoyo de los diferentes mandos de la compañía Optimizar Salud S.A y en busca de conseguir la mejora continua del proceso, se realizo un cronograma para hacer los diagnósticos respectivos en cada unidad de trabajo, inicialmente se realizaron reuniones en donde teniendo en cuenta el enfoque se definían una serie de pasos a tener en cuenta, como por ejemplo el volumen, el tipo de personal, los horarios, el tipo de cuenta a manejar entre otras características. (Anexo 5 CD/anexos/objetivo4/sensibilización/cronograma de capacitaciones.xls).

Como plan de trabajo se realizaron constantes visitas a las 3 unidades y también se realizo un gran avance desde la sede administrativa de esta compañía, en cada caso se analizaba la complejidad de los procesos, que era o que no era necesario, se buscó la interacción con otros procesos y otras áreas para lo cual se tomo algunas caracterizaciones de un proceso antiguo y se ajustaron acorde a la realidad y ejercicio del plan de operaciones de la compañía, en cada caso se tomaba de una forma más descriptiva si los métodos a utilizar eran realmente los adecuados para la operación de cada

parte, en este ejercicio se intento validar por medio de tiempos la media del negocio, ya que acá es muy incierto el tiempo de una cuenta dado que puede variar por su volumen, tipo de servicio o diagnóstico o en algunos casos el tipo de pagador; por ende para tener un acercamiento mas propio a los tiempos utilizados se formularon indicadores de gestión (Anexo 6 CD/anexos/objetivo5/sensibilización/ tablero de mando de indicadores.xls).

Muchas compañías y especial de servicio cuenta con un sistema de calidad que es necesario documentar y formalizar de acuerdo a la norma, para así lograr la certificación y generar un compromiso de calidad hacia la satisfacción del cliente; por tal razón se documentaron todos los procesos y se buscó una estandarización en cada unidad, ya que existía demasiada variabilidad al manejarlos, esto ocasionaba demoras y hacia que la información en algunos casos no fuera completa.

Adicionalmente se efectuó un amplio diagnóstico en aras de mirar la competitividad del personal, para ellos se elaboro un manual de competencia adecuado y ajustado al recurso humano con el que se cuenta, en este se definió variables como un perfil ideal para cada uno así mismo se definieron evaluaciones de las cuales permiten evaluar a los funcionarios en un tiempo determinado con la finalidad de mantener un mejoramiento continuo no solo en los procesos si no en el personal que labora en la compañía, al hacer un trabajo de campo se conoce en esencia el proceso, analizando posibles causas o situaciones (Causa-Efecto), en las que el personal pueda incurrir en un error y tener algún efecto a corto, mediano o largo plazo.

Con el objetivo de mejorar la calidad de los empleados se creó el documento Procedimiento del área de talento humano en este se busco hacer énfasis con todo lo que concierne a la interacción con las personas de las unidades, no solo de involucrar procesos administrativos sino operativos, este manual

se encuentra en la parte que concierne a los anexos y ya está documentado con las evaluaciones e indicadores.

Para la ejecución de este trabajo se han hecho visitas en diversas jornadas sin importar si es día o noche, día hábil o fin de semana para así definir la sinergia del proceso, es decir que este no tenga un alto impacto de cambio en casos como por ejemplo “si es fin de semana o si es de noche”.

El proceso de campo no solo ha consistido en realizar la operación en las unidades también se han realizado labores en la sede administrativa de Optimizar Salud S.A., como la de modificar el reglamento interno de trabajo buscando crear un mejor flujo en los horarios de todo el personal.

Al momento de realizar las visitas, mediante textos y/o grabaciones se ha buscado obtener la mayor cantidad de información evaluando así cada proceso y cargo para determinar su impacto en el proceso, al igual esto ha permitido mejorar la caracterización, documentar los procesos creando los diagramas e instructivos y en especial el plan de calidad para cada unidad de trabajo.

Otro punto al cual se ha desarrollado y perfeccionado varias mejoras es el procedimiento de control de documentos donde se busca determinar el destino y uso final de toda la información que se compila no solo físicamente si no por medio de un software.

Para complementar la organización del proceso en las unidades se ejecuto una jornada en cada unidad en donde se organizo la información, realizando el proceso de marcación de los puestos de trabajo y de toda la información que manejan y que deben cumplir un tiempo en cada unidad para un uso especial, todo esto para mejorar el control de documentos de cada unidad

para que se estandarice un solo lenguaje en todas las unidades y se pueda llevar con facilidad a los diagramas de procesos.

En esta parte del proceso se definieron tiempos para mantener en las unidades el archivo, dependiendo el tipo de documento si es físico o magnético; el tiempo de permanencia esta en promedio entre 3 a 5 años y otros de 5 a 10 años en archivo muerto. (Anexo 7 CD/anexos/objetivo5/sensibilización/LMC-
_Listado_Maestro_Ctrl_Registros.xls).

Se realizó un análisis de cargos para el área de Talento Humano, para lograr determinar cargas laborales y buscar una mejor distribución del tiempo.

3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En cumplimiento de cada objetivo a continuación se dará a conocer la información que argumenta el plan de mejora en la compañía, estrategias que se establecieron como el mejor camino para que sea implantado y se haga sostenible en cada unidad de negocio, las cuales dependerán de las directivas de OPTIMIZAR SALUD S.A., controlarlas, analizarlas y mantenerlas para que de esta forma se vea el mejoramiento continuo. Como desarrollo del primer objetivo que corresponde al diagnóstico de los procesos y la compañía en general se encuentra expuesto en el capítulo del presente documento.

3.1 ESTRUCTURACIÓN DE LOS PROCESOS

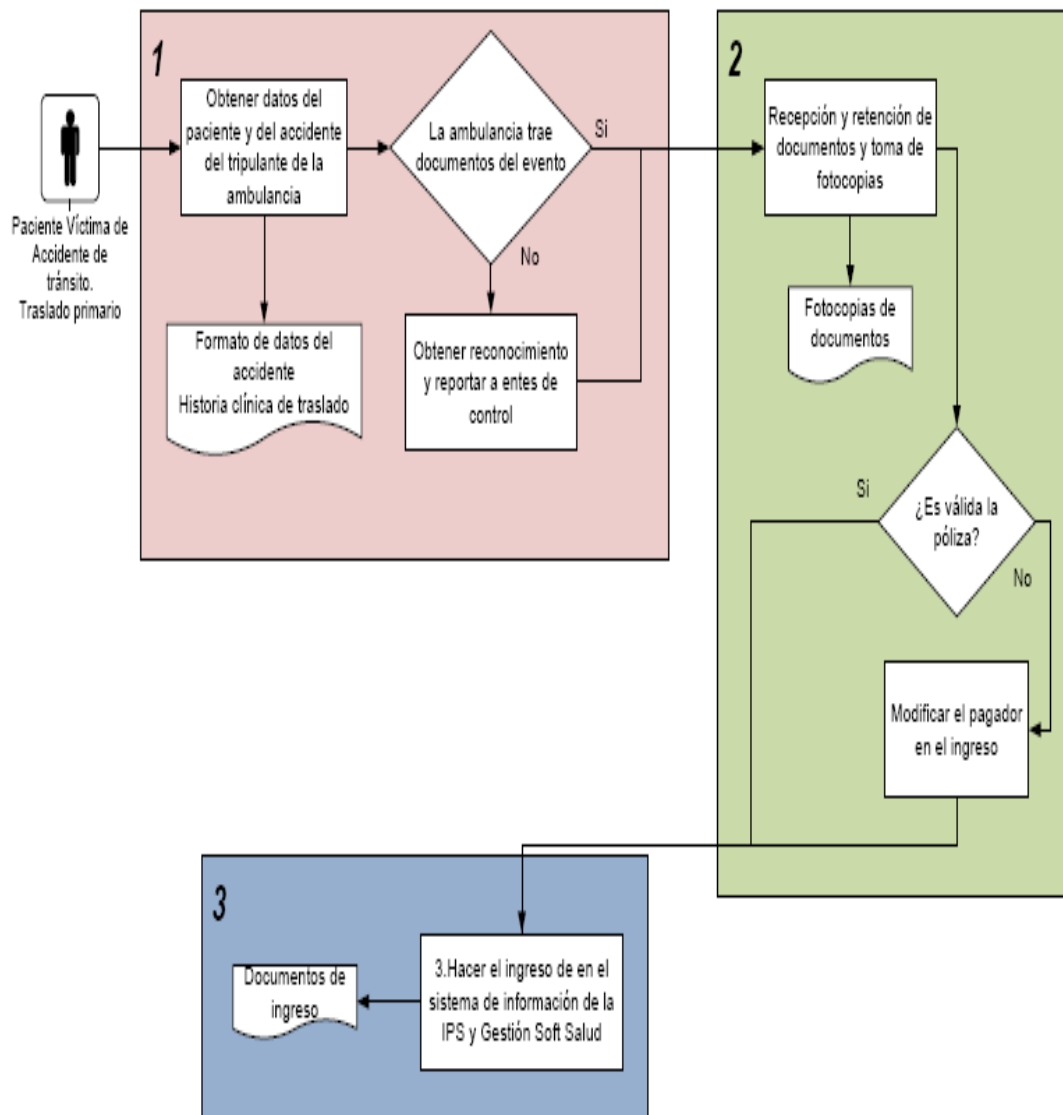
El desarrollo de este numeral hace referencia al objetivo 2 del presente documento, proceso que se documentó realizando un trabajo de campo en cada unidad de la compañía en donde al adquirir información se realizaba la relación entre cada uno y con el área según la entrada o la salida.

Para el plan de mejora se elaboró un único mapa de procesos el cual se hizo extensivo hacia todas las unidades, de tal forma que el personal conozca la interacción con los procesos y las diferentes áreas con mandos. (Ver figura 2 en la página 47).

Posteriormente a estructuración se elaboraron mapas de operaciones para ver la trazabilidad de los procesos, logrando familiarizar de una forma más práctica y visual a todo el personal. (Ver figura 4 y 5 en la página 69).

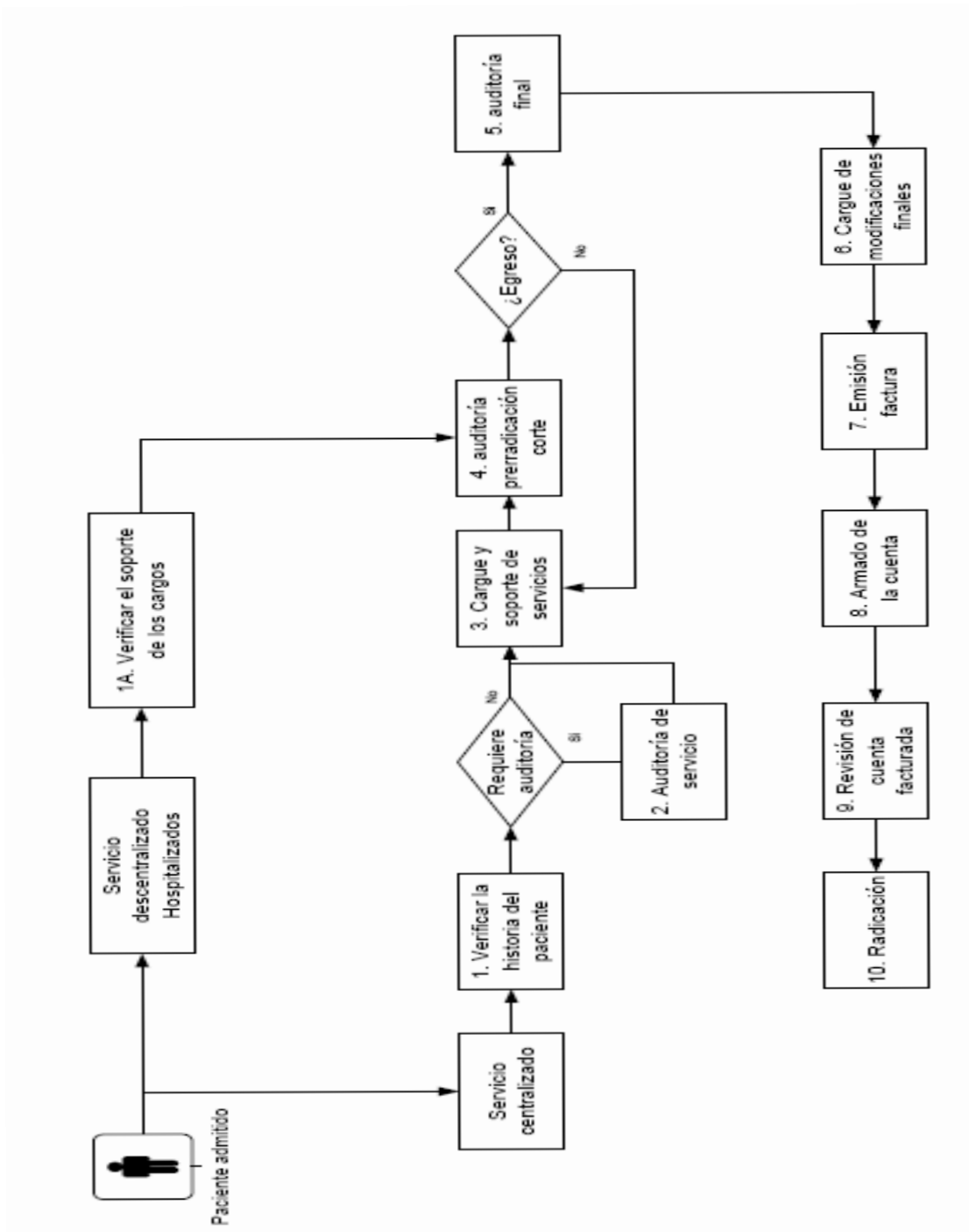
Figura 4. Manual de operaciones A.

ADMISIÓN DEL PACIENTE. TRASLADO PRIMARIO



Fuente: Los autores 2011

Figura 5. Manual de operaciones B.



Fuente: Los autores 2011

Una nueva alternativa que se formuló fue plantear formatos de acciones de mejora para que en cada auditoría interna o externa pueda lograr identificar

los errores que se están cometiendo y/o identificar las acciones preventivas para no cometer errores que comprometan los intereses de la compañía.

Figura 6. Formato para solicitud de corrección, acciones correctivas, preventivas y/o de mejora.

FORMATO PARA SOLICITUD DE CORRECCIÓN, ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y/O DE MEJORA.							
VERSIÓN: 0				CÓDIGO:			
SITUACIÓN DETECTADA						CONSECUTIVO:	
ACCIÓN PROPUESTA:	CORRECCIÓN ()	CORRECTIVA ()	PREVENTIVA ()	MEJORA ()			
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DETECTADA:				IMPACTO			
				Afecta Imagen			
				Afecta Eficacia			
				Afecta Sostenibilidad			
PERSONA / GRUPO RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR SOLUCIÓN							
NOMBRE				CARGO			
ANÁLISIS DE CAUSA(S):				CATEGORÍA			
				Método no definido o inadecuado			
				Incumplimiento Procedimiento			
				Falta de Entrenamiento			
				Falta de Recursos			
METODOLOGÍA UTILIZADA				Planeación Inadecuada			
PLAN DE ACCIÓN A DESARROLLAR							
No	Acción	Responsable	Fecha inicio	Fecha de cierre	Fecha verificación	Eficaz	
1.						SI	NO
2.							
3.							
4.							
Observaciones a la implementación de acciones para solucionar situación detectadas:							
FECHA _____ Representante Dirección : _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Nombre Firma </div>							

Fuente: Los autores 2011

En la figura 7, se encuentra un ejemplo de la caracterización de uno de los procesos misionales de la compañía el cual detalla las entradas y salidas, logrando ser más específico en las funciones de la persona que es responsable y ejecuta el proceso. La caracterización en general de cada proceso se encuentra en el anexo 8, el cual se encuentra adjunto en medio magnético (CD) en la siguiente ruta (CD/OBJETIVO 2 - ESTRUCTURACIÓN/ANEXO 8/ ANEXO 8 - CARACTERIZACIONES PROCESOS.xls)

Figura 7. Caracterización del proceso

MAPA/A1		CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO		
		versión: 0,1	Página: 1 de 1	Código: CP-
Proceso:	Admisión y facturación			
Responsable:	Subgerencia y Grupo coordinador			
Objetivo:	Facturar los servicios prestados por la IPS al usuario según los requisitos legales aplicables al origen de ingreso.			
Alcance:	Desde el ingreso físico del usuario hasta la generación de la factura.			

Proveedor	Entradas	Planear	Hacer	Salidas	Cliente
Usuario, personal acompañante	Información personal del usuario	Planificar el trabajo del día	Realizar la admisión Autorizar servicios	Información de admisión de paciente	IPS
Autoridad competente, Usuario	Información del asegurador		Realizar cargos de servicios Armar la cuenta	Autorización	Radicación, cartera & recaudo
IPS	Formato de autorización de servicio		Elaborar factura Elaborar FURIPS	Formato FURIPS	Radicación, cartera & recaudo
IPS	Historia clínica		Remitir facturas a cartera	Factura	Radicación, cartera & recaudo
IPS, proveedores de servicios e insumos especiales	Soportes de servicios e insumos especiales			Detallado	Radicación, cartera & recaudo
Gestión comercial	Acta de evaluación de la IPS	Verificar	Actuar	Remisión de facturas	Radicación, cartera & recaudo
Pagadores	Cronograma de auditoría externa	Elaborar el censo Realizar auditoría pre factura Realizar la verificación administrativa de facturas Atender auditoría externa	Definir y/o realizar acuerdos sobre conceptos de facturación Realizar acciones correctivas Realizar acciones preventivas y de mejora	Censo	IPS
Pagadores	Solicitud de auditoría externa			Glosa pre radicación	IPS
Agente de movilidad	Declaración de accidente de tránsito			Formato de verificación de auditoría externa	Cartera, Pagador
Planeación y administración	Caracterización			Acciones correctivas, preventivas y de mejora.	Control interno
Planeación y administración	Documentos, formatos del SGC			Resultados de indicadores	Planeación y administración
Planeación y administración	Recursos físicos asignados			Necesidades de documentación	Planeación y administración
Planeación y administración	Acciones de mejora de procesos			Resultados de indicadores	Planeación y administración
Planeación y administración	Mapa de procesos			Información de entrada para la revisión	Planeación y administración
Planeación y administración	Política y objetivos de calidad			Requerimientos de recursos	Planeación y administración
Planeación y administración	Indicadores de gestión definidos			Resultados de la operación	Control interno
Planeación y administración	Resultados de la revisión por la dirección			Requerimiento de personal	Gestión de Talento Humano
Planeación y administración	Caracterizaciones			Necesidades de capacitación	Gestión de Talento Humano
Control Interno	Programa de auditorías			Solicitud de mantenimiento de equipos	Gestión de Recurso Físico
Control Interno	Plan de auditoría			Solicitud de mantenimiento de equipos	Gestión de Recurso Físico
Gestión de Talento Humano	Manual de funciones				
Gestión de Talento Humano	Personal capacitado				
Gestión de Talento Humano	Personal contratado				
Remisión de objeciones	Radicación Cartera & Recaudo				
Gestión de Recurso Físico	Reporte de modificaciones al sistema y su respectivo manual				

(D) Requiere documentarse: C=Cronograma, P=Procedimiento-Instructivo, R=Registro, GD=Genera Documento

RECURSO HUMANO				RECURSOS FISICOS			
Coordinador de unidad				Equipo de cómputo			
Auxiliar de facturación I				Gestión soft-salud			
Auxiliar de facturación II				Impresora			
Auxiliar administrativo				Escáner			
Autorizador				Teléfono			
Auditor médico				Fax			
Auditor jefe				Internet			
				Insumos de oficina			
				Muebles y enseres			
				Software de IPS (Propiedad del			
Documentación				Requisitos Legales			
Instructivo de entrega de				Ley 100 de 1993 del Ministerio de			
Procedimiento de				Decreto 2423 de 1996 del			
Plan de calidad para				Decreto 3990 del 2007 del			
Manual de auditoría				Resolución 1915 del 2008 del			
Manual del usuario de				Acuerdo 256 del 2001 del Instituto			
Formulario de entrega de				Ley 1122 del 2007 del Ministerio			
Anexos técnicos (Resolución				Circular externa 179761 del 2008			
Bitácora de autorizaciones				Circular externa 0036 del 2008 del			
Formato de verificación de				Resolución 003251 del 2008 del			
Formato de glosa pre				Ley 1231 del 2008 del Ministerio			
Censo				Sentencia T760 del 2008 de la			

Fuente: Los autores 2011

3.2 MANUAL DE COMPETENCIAS.

En la compañía no existía un manual de competencias que permitiera facilitar y hacer medible el proceso a las personas de selección o que hacían el proceso de vinculación del personal, por ello a continuación se relaciona en la figura 8 un ejemplo de la estructura del nuevo manual el cual se puede encontrar muy bien desarrollado en el anexo 9, ubicado en la ruta (CD/OBJETIVO 3 – MANUAL DE COMPETENCIAS/ANEXO 9/ ANEXO 9 - MANUAL DE COMPETENCIAS.doc)

Es importante resaltar que previo a desarrollar el manual de competencias, se validó la información física del empleado que contaba y a la vez se encontraba en la sede administrativa, en este caso se analizó y se creó tipos de perfiles acorde a los cargos tomando como referente las funciones, el nivel académico y la experiencia laboral de cada persona, finalmente se llegó a un grupo de funciones de cada cargo con su respectiva evaluación; dado que inicialmente la compañía no realizó un proceso de selección ideal, se encontraron casos en donde las personas no cumplían con el perfil que se acordó en conjunto con la gerencia de la compañía por tal razón se creó de manera adicional un cuadro de homologación para justificar la experiencia vs estudio de cada persona. Este cuadro de homologación al igual que las evaluaciones se encuentra anexas en la ubicación del anexo 9.

Figura 8. Manual de Competencias

	MANUAL DE COMPETENCIAS	FECHAS	15/DIC/2010
		REVISION	03
		PAG	1 de 7

MANUAL DE COMPETENCIAS



OPTIMIZAR SALUD

Elaboro	Reviso	Aprobó

Fuente: Los autores 2011

A continuación se relaciona en la figura 9, el formato de evaluación de competencias, complemento del manual de competencias el cual compila la información y el resultado de cada variable que se evalúa al funcionario de la compañía, el desarrollo total de estos formatos se encuentran en el anexo 10 ubicado en la ruta (CD/OBJETIVO 3 – MANUAL DE COMPETENCIAS/ANEXO 10/ ANEXO 10/EVALUACION DE DESEMPEÑO/ARCHIVOS VARIOS.xls)

Figura 9. Formato de evaluación de competencias

GESTIÓN HUMANA: COMPETENCIAS - HABILIDADES									
FORMATO DE EVALUACION DE COMPETENCIAS									
INSTRUCCIONES: SEÑALE SEGÚN CONSIDERE, ASI:									
5	Excelente: Es constante en la aplicación del concepto de evaluación y el desempeño asegura los requisitos de la organización								
4	Alto: Presenta algunas deficiencias menores y no constantes en la aplicación del concepto de evaluación								
2	Medio: Tiene una variación continuada en los resultados analizados en el concepto de evaluación. Muchos fallos intermitentes.								
1	Deficiente: El empleado presenta muchos fallos en los resultados del concepto de evaluación analizado o no se evidencia el concepto en sus comportamientos								
NOMBRE DEL EVALUADO		CARGO		NIVEL					
Caterin Carrillo		AUX. ADMINISTRATIVO Operativo							
HABILIDADES	CONCEPTO	EVALUADORES		PROMEDIO	PROMEDIO HABILIDAD	PONDERACIÓN HABILIDAD	TOTAL HABILIDAD	Actividad o proceso que debe reforzar.	
		FOUNDERACIÓN	Diana Peña						
ORIENTACIÓN A RESULTADOS	Solicita diariamente a los facturadores, tanto de urgencias como de consulta externa, una relación de los soportes pendientes por adjuntar a las cuentas e iniciar la recolección de éstos en la institución hospitalaria contratante.	0,2	5		5,0				
	Entrega oportunamente el censo diario de pacientes en cada una de las dependencias del Contratante en las cuales sea necesario y revisa que la información sea clara y veraz.	0,2	5		5,0				
	Recolecta diariamente las descripciones quirúrgicas en la oficina de cirujías.	0,1	5		5,0				
	Elabora diariamente la relación y hace entrega de las Historias Clínicas, al área de Registros Médicos del Contratante.	0,1	4		4,0	4,7	0,25	1,2	
	Elabora diariamente la relación de Historias Clínicas necesarias para la solución de áreas para el área de registros médicos del Contratante.	0,1	5		5,0				
ORIENTACIÓN AL CLIENTE (INTERNO Y EXTERNO)	Lleva adecuadamente y con veracidad, el control de las historias clínicas entregadas y solicitadas.	0,2	4		4,0				
	Entrega los oficios y comunicados elaborados por la Empresa, a las diferentes áreas del contratante.	0,1	5		5,0				
	Atiende oportuna y activamente los requerimientos de auditoría.	0,2	2		2,0			Debe adquirir mayor grado de responsabilidad y agilidad para acatar los requerimientos de auditoría.	
	Realiza a tiempo la recolección diaria de soportes de facturación entregado por el Contratante a cualquier área asignada por el mismo.	0,2	5		5,0				
	Considera las necesidades de los clientes y usuarios y gestiona la atención de estas con oportunidad.	0,2	4		4,0	4,0	0,05	0,2	
TRABAJO EN EQUIPO	Proporciona información objetiva y basada en hechos sobre los procesos.	0,2	4		4,0				
	Utiliza los recursos de la Organización para el desarrollo de las labores y prestación del servicio, asegurando el uso racional y la conservación de los activos y recursos.	0,2	5		5,0				
	Asegura productos adecuados desde el trabajo coordinado con auditoría.	0,25	5		5,0				
	Identifica claramente los objetivos de la unidad y orienta su trabajo a la consecución de los mismos.	0,2	2		2,0	3,7	0,04	0,1	
	Colabora con otros para la realización de actividades y metas grupales.	0,25	4		4,0			Aplicar la autogestión de sus indicadores de la trazabilidad de la factura, anulaciones y devoluciones.	
RELACIONES INTERPERSONALES	Trabaja con otros y con las personas y capta las preocupaciones, intereses y necesidades de los demás.	0,2	5		5,0	4,5	0,03	0,1	
	Transmite eficazmente la ideas e información logrando con ello malos entendidos.	0,2	4		4,0				
DISCIPLINA	Realiza oportuna y eficazmente la planificación de las actividades diarias de la unidad.	0,2	2		2,0			Asegurar la revisión y planificación de las tareas que van a desarrollarse durante el día.	
	Detecta las deficiencias de los procesos y solicita apoyo al responsable en el momento oportuno.	0,1	4		4,0				
CLIMA LABORAL	Realiza continuamente las revisiones necesarias a la calidad del armado de la cuenta, especialmente en pacientes hospitalizados.	0,1	2		2,0	3,3	0,05	0,2	
	Cumple con las normas, reglamentos e instrucciones que rigen a la Organización.	0,2	5		5,0				
ADAPTACIÓN AL CAMBIO	Acepta y participa en los programas diseñados para generar una mejor calidad de una labor.	0,2	5		5,0	3,5	0,05	0,2	
	Aplica en el desarrollo de sus actividades diarias el concepto de los valores institucionales.	0,1	2		2,0			Revisar y apropiarse de los valores institucionales	
APRENDIZAJE CONTINUO	Acepta y se adapta fácilmente a los cambios.	0,1	4		4,0	4,0	0,05	0,2	
	Archivar y controlar todos los documentos expedidos por la empresa.	0,2	5		5,0				
	Recoge sólo información imprescindible para el desarrollo de la tarea.	0,2	5		5,0				
	Organiza y guarda de forma adecuada la información a su cuidado, teniendo en cuenta las normas legales y de la organización.	0,2	5		5,0	5,0	0,05		
	No hace pública información laboral o de las personas que pueda afectar la organización o las personas. Es capaz de discernir que se puede hacer público y qué no.	0,2	5		5,0				
LIDERAZGO	Transmite información oportuna y objetiva.	0,2	5		5,0				
	Se adapta y aplica nuevas tecnologías que se implanten en la organización.	0,25	5		5,0				
	Aplica los conocimientos adquiridos a los desafíos que se presentan en el desarrollo del trabajo.	0,25	4		4,0	4,0	0,05	0,2	
	Investiga, indaga y profundiza en los temas de su entorno o área de desempeño.	0,25	2		2,0			Debe realizar una investigación de la normatividad que aplica en el sector salud	
	Reconoce las propias limitaciones y las necesidades de mejorar su preparación.	0,2	5		5,0				
PLANIFICACION	Fomenta la comunicación clara y directa.	0,4	5		5,0				
	Constituye y mantiene grupos de trabajo eficientes y motivados.	0,4	5		5,0	4,0	0,03	0,1	
INICIATIVA	Utiliza esfuerzos hacia objetivos y metas institucionales.	0,2	2		2,0			Identificar y tomar decisiones frente a sus indicadores individuales de gestión.	
	Los resultados de su planificación diaria aseguran un producto adecuado que cumple con los registros.	0,2	5		5,0				
EXPERTICIA TECNICA	Establece objetivos claros, concisos y coherentes con las metas institucionales.	0,25	2		2,0	3,0	0,05	0,2	
	Distribuye el tiempo con eficiencia.	0,25	2		2,0			Debe adquirir conocimiento a las metas establecidas por la compañía	
CONCLUSIONES	Identifica y comunica situaciones y alternativas de solución en forma de acciones correctivas y preventivas.	0,1	5		5,0	5,0	0,05	0,3	
	Capta y asimila con facilidad conceptos e información.	0,25	4		4,0			Crea mecanismos para administrar de forma efectiva el tiempo para el desempeño de sus labores.	
	18	0,25	5		5,0				
TOTAL	Comprende los aspectos técnicos y los aplica al desarrollo de procesos y procedimientos en los que está involucrado.	0,25	5		5,0	4,5	0,25	1,1	
	Resuelve problemas utilizando sus conocimientos técnicos de su especialidad y manteniendo indicadores y estándares establecidos.	0,25	4		4,0				
	TOTAL							4,0	
1,00									
CONCLUSIONES	FORTALEZAS: En una persona que se preocupa por adquirir nuevos conocimientos, en su trabajo se destaca por mantener un buen ambiente laboral y por ser una persona muy colaboradora.								
	DEBILIDADES: No planifica las tareas a desarrollar en el día y debe adquirir el hábito de terminar todo lo que inicia.								
	NECESIDADES DE FORMACION: Manuales tarifarios Soat e ISS, liquidación de cirujías.								
Se firma como constancia:				El evaluado:					
Los evaluadores:									
Firma:		Firma:		Firma:					
Nombre:		Nombre:		Nombre:					

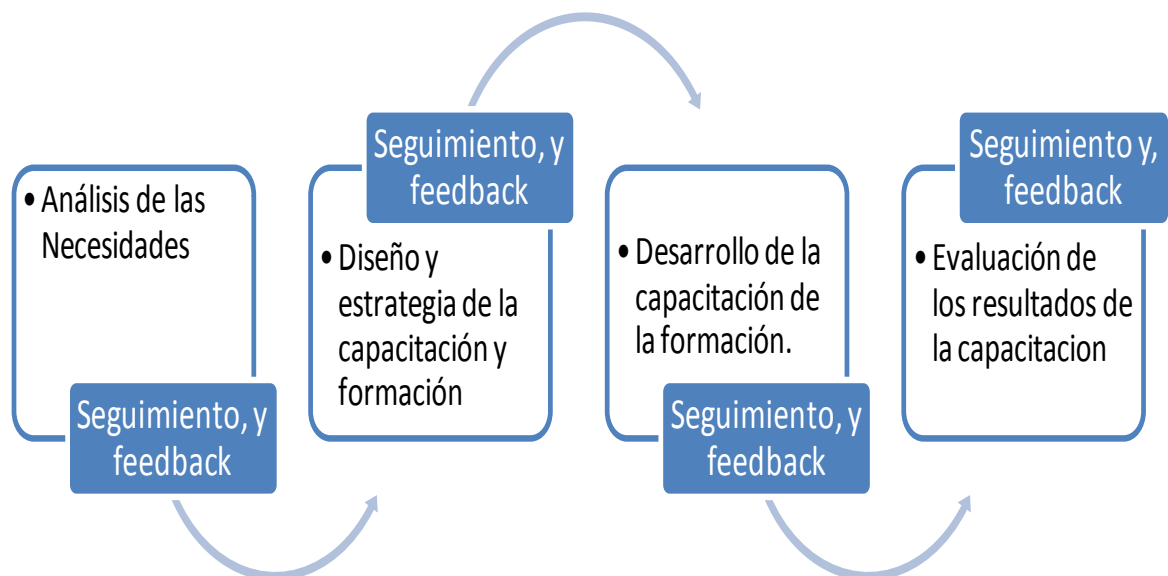
Fuente: Los autores 2011

En relación al formato anterior se adjunta también las diferentes evaluaciones realizadas a cada funcionario en cada unidad, información que se encuentra ubicada en la ruta del anexo 10.

Ciclo a desarrollar para proceso de capacitación

Se plantea el paso a paso a seguir para el área de Talento Humano para desarrollar las diferentes capacitaciones en función de los resultados del manual de competencias.

Figura 10. Ciclo de Capacitación



Fuente: Los autores 2011

INDICADORES DE TALENTO HUMANO

Inicialmente en el área no existían indicadores de gestión por esta motivo se fijaron indicadores del área de talento humano para lograr identificar oportunidades de mejoramiento y eficiencias de cada colaborador entre otras variables.

En la medida que el personal ingresa a la compañía se evalúan sus habilidades y competencias por tal motivo el indicador objetivo varía mes a mes dado que el objetivo o 100% a evaluar va en función del número de vinculaciones en la compañía. Es decir si los ingresos son 5, este es el número que se debe evaluar de inmediato y no en el transcurso del tiempo.

A continuación encontrarán algunos de los indicadores establecidos en OPTIMIZAR SALUD S.A.:

Tabla 4. Indicadores Talento Humano 1.

PROCESO			GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		
OBJETIVO DE CALIDAD			TODOS		
DEFINICIÓN DEL INDICADOR					
NOMBRE DEL INDICADOR			Índice de desempeño del personal		
Objetivo del indicador	Medir el grado de competencia del personal operativo		Fórmula para su Cálculo	Promedio del puntaje del personal operativo por unidad	
Unidad de medida	Porcentaje		Aspectos metodológicos	La información se obtiene del formato de evaluación de desempeño y de los resultados operativos del personal. Debe discriminarse la información por unidad y operador	
Periodicidad / Fechas de medición	Mensual, Los 5 primeros días del mes siguiente al cierre		Fuente de los datos	Unidades de negocio	
Responsable de generar el indicador	Coordinador de talento humano		Responsable del seguimiento del indicador	Gerente	
Línea de base		Meta	100	Rangos de evaluación	<70%: DEFICIENTE Entre 70 y 80%: TOLERABLE ≥80% de cumplimiento: EFICAZ

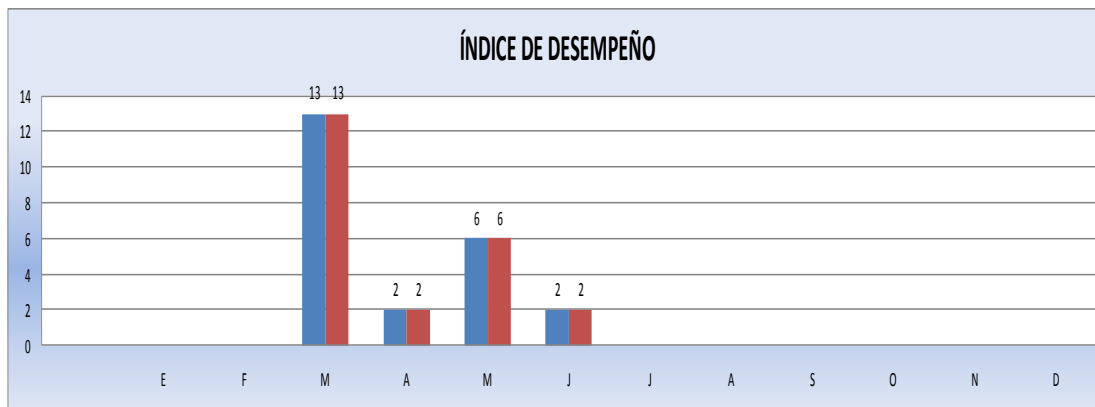
Fuente: Los autores 2011

Tabla 5. Resultados

Medición	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Número			13	2	6	2
Meta			13	2	6	2

Fuente: Los autores 2011

GRÁFICA 1: Resultado indicador talento humano 1



Fuente: Los autores 2011

Este indicador hace referencia al control de la competencia de cada personal que ingresa a la compañía y de acuerdo a estos parámetros desde el mes de marzo del 2011 se ha venido cumpliendo a cabalidad con la meta propuesta acorde con el número de ingresos de personal.

Tabla 6. Calificación de personal

Nombre	Fecha de Evaluacion	Calificación	Fecha de Ingreso	Mes	Promedio
Luisa Duque	15/03/2011	4,2			4,2
Yiseth Carolina Moya C.	22/03/2011	3,5			3,5
Bibian Ayala	28/03/2011	4,3			4,3
Emile Brito	28/03/2011	3,3			3,3
Andrea Basto	28/03/2011	4,2			4,2
Angélica Agamez	29/03/2011	3,7			3,7
José Luis Bustamante	29/03/2011	3,6			3,6
Esperanza Suarez	29/03/2011	4			4
Diana Peña	30/03/2011	4			4
Diana Ximena Mogollon G	29/03/2011	4,2			4,2
Rufina Marisol Castellanos	29/03/2011	4,5			4,5
Julio YovannY Suarez C.	29/03/2011	4,3			4,3
Alba Marcela Perilla V	30/03/2011	4,5			4,5
Jennifer Oidor Martinez	04/07/2011	4,8			4,8
Caterin Johana Carrillo G.	27/04/2011	4			4
Diana Ortiz Almonacid	16/05/2011	4,1			4,1
Jenny Marcela Moreno Lima	05/05/2011	4,1			4,1
Deisy Lorena Nieto	05/05/2011	4,3			4,3
Adriana Villegas	05/05/2011	4,4			4,4
Jissela Marin Pinilla	05/06/2011	4,8			4,8
Angela Tatiana Sandoval	05/10/2011	4,1			4,1
Rosiris del Rosario Mendoza	15/06/2011	4,3			4,3
Ana Maria Mendez	30/06/2011	4,3			4,3

Fuente: Los autores 2011

Tabla 7. Indicadores talento humano 2

PROCESO		GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			
OBJETIVO DE CALIDAD		TODOS			
DEFINICIÓN DEL INDICADOR					
NOMBRE DEL INDICADOR		Índice de cumplimiento del programa de formación			
Objetivo del indicador	Medir el grado de cumplimiento del programa de capacitación		Fórmula para su Cálculo	(Actividades ejecutadas/actividades programadas)*100	
Unidad de medida	Porcentaje		Aspectos metodológicos	La información se obtiene del programa de capacitación y de los registros de actividades de capacitación.	
Periodicidad / Fechas de medición	Mensual, Los 5 primeros días del mes siguiente al cierre		Fuente de los datos	Coordinación administrativa y de talento humano	
Responsable de generar el indicador	Coordinador de talento humano		Responsable del seguimiento del indicador	Gerente	
Línea de base		Meta	Programadas por mes	Rangos de evaluación	<80%: DEFICIENTE Entre 80 y 90%: TOLERABLE ≥90% de cumplimiento: EFICAZ

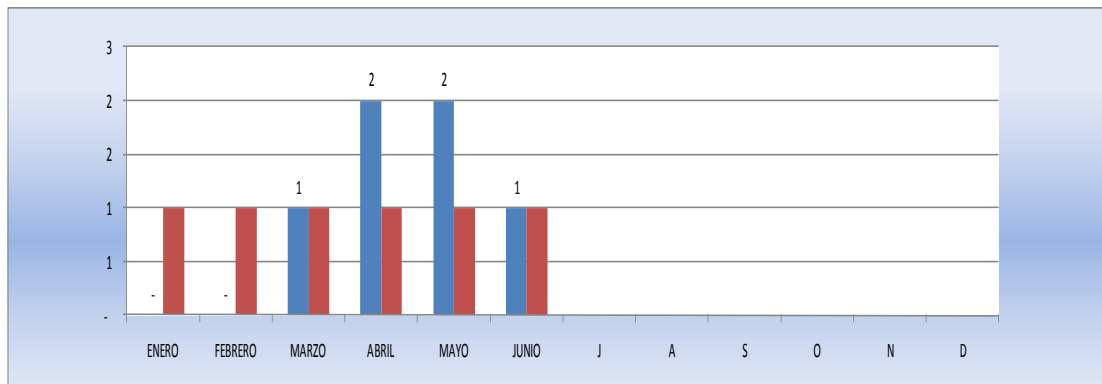
Fuente: Los autores 2011

Tabla 8. Resultados indicador talento humano 2

Medición	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Número	-	-	1	2	2	1
Planeado			1	2	2	1
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Los autores 2011

Gráfica 2: Resultados indicador talento humano 2



Fuente: Los autores 2011

Durante el mes de Enero y Febrero no se programaron capacitaciones y durante los cuatros meses siguientes si se cumplió con el cronograma de capacitación logrando evaluar al personal y conocer su avance a nivel del SGC.

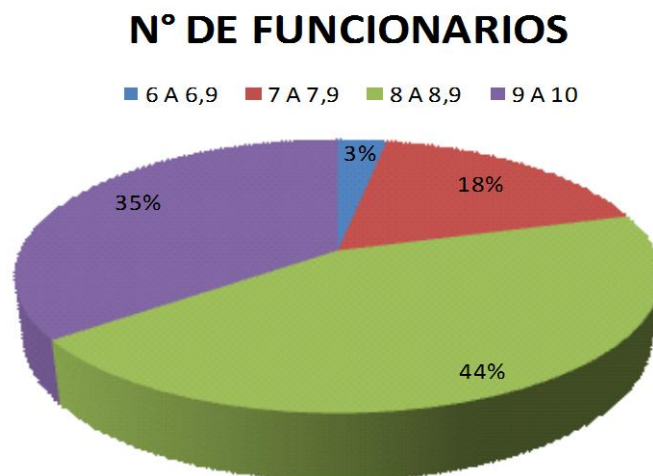
De los resultados de las evaluaciones en cuanto al SGC del personal los resultados obtenidos son

Tabla 9. Resultados de evaluaciones

RANGO CALIFICACIÓN	N° DE FUNCIONARIOS	PARTICIPACIÓN
6 A 6,9	1	3%
7 A 7,9	6	18%
8 A 8,9	15	44%
9 A 10	12	35%
TOTAL	34	100%

Fuente: Los autores 2011

Gráfica 3. Resultados de evaluaciones



Fuente: Los autores 2011

Se planteó un cronograma de capacitaciones del cual se cumplió a cabalidad apoyado por la gerencia de la compañía y la coordinación de operaciones facilitando las instalaciones de la sede administrativa en las mañanas para poder llevar acabo cada una según la programación adicional que cada una se dejaba material suficiente para el uso del personal.

Tabla 10. Cronograma de actividades de capacitación

		CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CAPACITACIÓN																					
		CAPACITACIÓN				MARZO			ABRIL				MAYO			JUNO			PARTICIPANTES DE LA ACTIVIDAD		OBSERVACIONES		
P	E	ITEM	ACTIVIDAD	FECHAS	CAPACITADOR	5	12	19	26	2	9	16	23	30	7	14	21	27	4	11			
X	X	1	LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS	26/03/2011	DOC CARLOS MALAVER			x														Personal de todas las unidades	2 horas
X	X	2	LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS	4/02/2011	DOC CARLOS MALAVER				x													Personal de todas las unidades	2 horas
X	X	3	GESTIÓN WEB CARTERA	4/09/2011	NANCY GARCIA					x												Personal de todas las unidades	2 horas
X	X	4	MEJORA CONTINUA	14/05/2011	RAMIRO DANGOND										x							Personal de todas las unidades	2 horas
X	X	5	GESTIÓN WEB	27/05/2011	JHON WILLIAM													x				Personal de todas las unidades	2 horas
X	X	6	MANUAL Y LIQUIDACIÓN DE CIRUGIAS	11/06/2011	DOC CARLOS MALAVER														x			Personal de todas las unidades	2 horas
X		7	PRUEBA DE SGC CALIDAD SAN JOSÉ	6/07/2011	FRANCY ROMERO Y FREDDY FAJARDO																	Personal de todas las unidades	2 horas
X		8	PRUEBA DE SGC CALIDAD INFANTIL	6/07/2011	FRANCY ROMERO Y FREDDY FAJARDO																	Personal de todas las unidades	2 horas
X		9	PRUEBA DE SGC CALIDAD COUNTRY	7/07/2011	FRANCY ROMERO Y FREDDY FAJARDO																	Personal de todas las unidades	2 horas
X		10	PRUEBA DE SGC CALIDAD SEDE	8/07/2011	FRANCY ROMERO Y FREDDY FAJARDO																	Personal de todas las unidades	2 horas
X		11	PROCESOS DE LA UNIDAD INFANTIL	6/07/2011	CLAUDIA ACOSTA																	Diana Ortiz/Émile Brito/Diana Mogollon	2 horas
X		12	MANUAL Y LIQUID DE CIRUGIAS INFANTIL	7/07/2011	DOC CARLOS MALAVER																	Diana Ortiz/Émile Brito/Diana Mogollon	2 horas
X		13	PROCESOS DE LA UNIDAD COUNTRY	8/07/2011	CLAUDIA ACOSTA																	Luisa Duque / Ana Mendez	2 horas
X		14	MANUAL Y LIQUIDACIÓN DE CIRUGIAS COUNTRY	11/07/2011	DOC CARLOS MALAVER																	Luisa Duque / Ana Mendez	2 horas
X		15	PROCESOS DE LA UNIDAD SAN JOSÉ	14/07/2011	CLAUDIA ACOSTA																	Ana E. Suarez/Angelica/JOSÉ Luis	2 horas
X		16	MANUAL Y LIQUIDACIÓN DE CIRUGIAS SAN JOSÉ	15/07/2011	DOC CARLOS MALAVER																	Ana E. Suarez/Angelica/JOSÉ Luis	2 horas
X		17	PROCESOS DE LA UNIDAD SHAO	19/07/2011	CLAUDIA ACOSTA																	Diana Peña / Andrea Basto	2 horas
X		18	MANUAL Y LIQUID DE CIRUGIAS SHAO	21/07/2011	DOC CARLOS MALAVER																	Diana Peña / Andrea Basto	2 horas

Fuente: Los autores 2011

Como punto a evaluar se creó un cuadro de homologación teniendo en cuenta que existe personal con la formación insuficiente pero que de igual modo ejecuta una labor importante en la compañía.


Tabla 11. Cuadro de homologación

ORGANIZACIÓN FORMAL	PERFIL O ROL	COMPETENCIA	CRITERIO DE HOMOLOGACIÓN
		Estudio	Experiencia Laboral
Mandos Superiores	Coordinador Unidad	Profesional en Areas de Pregrado de Carreras administrativas	7 a 10 años de experiencia
	Coordinador Unidad (Junior)	Profesional en Areas de Pregrado de Carreras administrativas	5 a 7 años de experiencia
Tecnicos Intermedios - Mandos	Tecnico en Contabilidad	Finalizando pregrado en carreras administrativas e Ingenierías	2 a 5 años de experiencia
	Tecnico en Recursos Humanos	Finalizando pregrado en carreras administrativas e Ingenierías	2 a 5 años de experiencia
	Tecnico en sistemas	Finalizando pregrado en carreras administrativas e Ingenierías	2 a 5 años de experiencia
	Auxiliar administrativo (Autorizador)	6 semestre en adelante pregrado en carreras administrativas e Ingenierías	2 a 5 años de experiencia
Auxiliares Administrativos	Auxiliar de Facturación I	1 a 3 semestres pregrado o Técnicas en carreras administrativas e Ingenierías	6 meses a 2 años de experiencia
	Auxiliar de Facturación II	1 a 3 semestres pregrado o Técnicas en carreras administrativas e Ingenierías	6 meses a 2 años de experiencia
	Auxiliar de cartera	1 a 3 semestres pregrado o Técnicas en carreras administrativas e Ingenierías	6 meses a 2 años de experiencia
	Asistente de Gerencia	1 a 3 semestres pregrado o Técnicas en carreras administrativas e Ingenierías	6 meses a 2 años de experiencia
Auxiliares Operativos	Auxiliar Operativo	Conocimientos de office	1 años experiencia en cargos a fines
	Mensajero	Conocimientos de office	1 años experiencia en cargos a fines

Fuente: Los autores 2011

Como apoyo al manual de competencias y en aras de complementar, comprometer al personal con los activos de la compañía se fijó y se publicó el código de ética el cual profundiza los valores en los que OPTIMIZAR SALUD S.A está encaminada. A continuación en la figura 10 se encuentra un ejemplo de la estructura del código de ética, el desarrollo total de este código se encuentra en el anexo 11 ubicado en la ruta (CD/OBJETIVO 3 – MANUAL DE COMPETENCIAS/ANEXO 11/ ANEXO 11/ OP-TH-D002 CODIGO DE ETICA.pdf)

Figura 11. Código de Ética

	CÓDIGO DE ÉTICA Y CONDUCTA	OP-TH-D002
		VERSION: 01

Página 1 de 26



Fuente: Los autores 2011

3.3 PLAN DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN

Como desarrollo de este objetivo se relaciona una serie de material, el cual fue utilizado para lograr profundizar los diferentes temas de sensibilización y capacitación hacia el personal y que previamente fue aprobado por la gerencia de la compañía para su ejecución. Todo este material fue socializado e impreso para mejor percepción e interés de las personas. En la figura 11 se coloca la estructura de una presentación del proceso de certificación el cual su contenido completo se encuentra en el anexo 12 ubicado en la ruta (CD/OBJETIVO 4 - SENSIBILIZACIÓN/ ANEXO 12 /CAPACITACIÓN No 1 – PROCESO DE CERTIFICACIÓN.ppt).

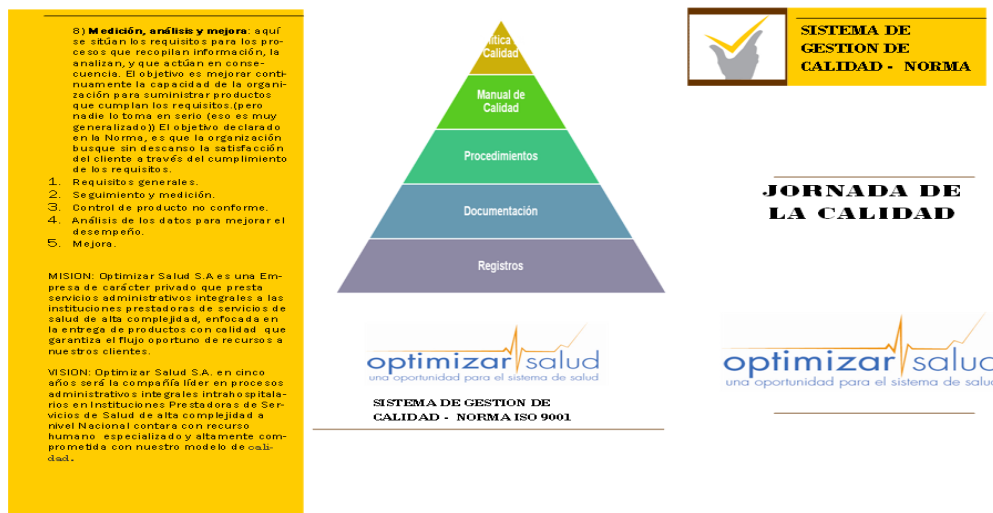
Figura 12. Presentación proceso de certificación



Fuente: Los autores 2011

Como se menciono previamente dentro del proceso de capacitación se utilizó material impreso, entre estos se desarrollo un folleto que sintetiza el proceso de calidad en la compañía, En la figura 12 se muestra una de las estructuras del folleto, el desarrollo total del folleto se encuentra en el anexo 13 ubicado en la ruta (CD/OBJETIVO 4 - SENSIBILIZACIÓN/ ANEXO 13 /FOLLETO CAPACITACIÓN.pub).

Figura 13 Folleto capacitación.



Fuente: Los autores 2011

Complementario al proceso se utilizaron algunos videos con el objeto de crear una mejor actitud en las personas, que pudiesen ver el valor agregado de hacer bien las cosas el cual funciona.

Figura 14. Videos de Sensibilización.



Fuente: Los autores 2011

La figura 15 corresponde a la estructura de la presentación que se divulgó al personal con el fin de orientarlos en cuanto a lo que puede ser una auditoría, se relacionaron posibles preguntas que pueden realizar los auditores y se argumenta la presentación con las posibles respuestas. El desarrollo total de esta presentación se encuentra en el anexo 14, ubicado en la ruta (CD/OBJETIVO4/SENSIBILIZACIÓN/PREGUNTAS COMUNES EN LA AUDITORIA.pptx).

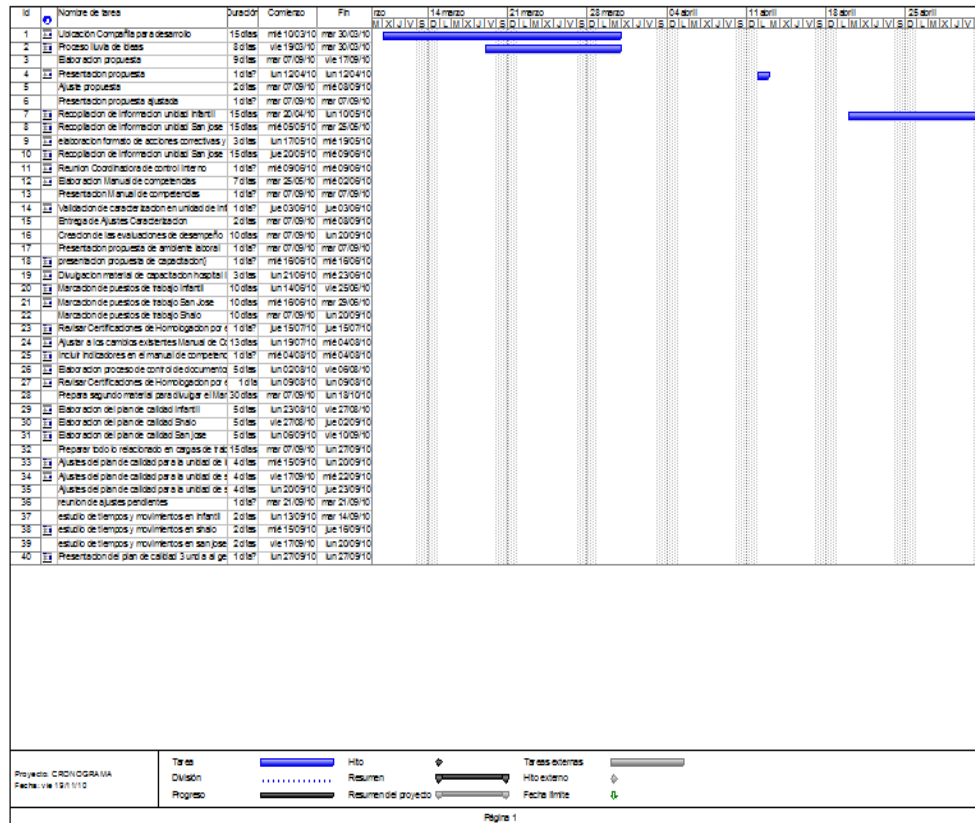
Figura 15. Preguntas comunes en la Auditoría.



Fuente: Los autores 2011

Se planteó un cronograma para poder ejecutar el proceso de capacitación el cual se cumplió en un 100% con el personal activo en el momento.

Figura 16 Cronograma de capacitaciones 1.



Fuente: Los autores 2011

Tabla 12. Matriz de identificación y trazabilidad.

ETAPA	IDENTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	REGISTROS	RESPONSABLE
Admisión del usuario	Software IPS Software Gestión soft salud	Software que permite compilar inicialmente la información de los usuarios de los cuales se les presto un servicio, capturando datos como Nombre, documento de identificación, edad, género, domicilio, tiempo de permanencia en la ciudad, teléfono, acompañante o responsable, parentesco, dirección y teléfono del acompañante, Datos de afiliación al SGSS, adicionalmente se pueden realizar consultas mas rápidas	Base de datos Gestión Soft Salud	Auxiliar de facturación I y II
	Archivos digitalizados	Se crea un registro digitalizado del documento de identificación, Soat y otros, centralizando en una carpeta compartida la información, este se guarda bajo el numero y nombre del paciente	Registro digitalizado de Para accidentados de tránsito: pólizas, documento de identidad, tarjeta de propiedad del vehículo Para otros: Reportes de bases de datos	Auxiliar de facturación I y II
Verificación de información	Formato de Verificación de datos	Soporte que se genera como validación en las bases de datos de FOSYGA, DNP, SALUD CAPITAL, FASECOLD, para corroborar la autenticidad de los soportes entregados	Impresión de reporte y archivo a cuenta o digitalización del soporte para archivo en pc	Auxiliar de facturación I y II
Autorización	Software IPS Software Gestión soft salud	Software en el cual se abastece y se actualiza la información referente a los servicios autorizados con los servicios prestados.	Base de datos Software Gestión Soft Salud - módulo de autorizaciones	Autorizador
Cargue de servicios	Software IPS	Software en el cual se abastece y se actualiza la generación de todos los servicios, realizando un desglose de cada servicio prestado el cual queda listo para imprimir si se requiere	Base de datos IPS	Auxiliar de facturación I y II
Auditoría prefactura	Registro de auditoria	Informe que emite el auditor medico y que reposa en la cuenta medica para que posteriormente sea ajustado al software.	Base de datos Software Gestión Soft Salud	Grupo de auditoría
Facturación	Software IPS	Software en el cual se abastece y se actualiza los ajustes que corresponden a las correcciones emitidas por el auditor medica	Base de datos IPS	Facturador I y II
Armado de cuenta	Software IPS Software Gestión soft salud	Software en el cual se puede consultar toda la información para adjuntar de acuerdo a lo que se factura y así garantiza que los soportes se envíen un 100% evitando al máximo la glosa por soportes	Correspondencia entre los soportes de la cuenta y los requisitos del pagador	Facturador I y II
Elaboración de FURIPS	Reporte de Verificación	Reporte que se genera desde el software de gestión soft salud el cual valida la concordancia de la información registrada y frente sus soportes, validando datos como Datos del usuario, Información del evento, Datos del vehículo, Datos del propietario y conductor, Datos de remisión, datos de movilización de la victima, Certificación de la atención médica, Amparos reclamados, Declaración de la IPS, para ser presentada mas adelante a las entidades correspondientes	Base de datos software gestión soft salud	Facturador I y II / Coordinador de Unidad
Radicación en sistema de la IPS	Software IPS	Relación que se crea con algunos datos específicos de la cuenta para cumplir un cronograma de cartera, confrontando que la radicación tenga los mismos numero de factura de soporte físico y magnético	Formato Relación de envío	Auxiliar de cartera
Generación de RIPS	Software de la IPS	De acuerdo a un instructivo se generan varios archivos que van en medio magnético y debe cumplir unos Nombres de archivos específicos para ser	Estructura de Medio magnético	Auxiliar de cartera
Validación de RIPS y anexos técnicos	Software de validación	Se confronta que la información este completa y que esta cumpla una Estructura, Campos obligatorios, caracteres, valor factura, valor servicios reportados, códigos de servicios, medicamentos y procedimientos, se debe cumplir de acuerdo al cronograma que tenga definido el área de cartera.	Estructura de Medio magnético	Técnico en sistemas
Radicación de facturas al pagador	Relación de envío	AL momento de entregar las facturas o radicar aquellas cuentas con opción de cobro al pagador, se desarrolla un formato donde se tenga la certeza que lo se envió la entidad lo recibió o se indique si existe alguna novedad.	Formato Relación de envío	Auxiliar administrativo
Radicación de facturas en Gestión soft salud	Software Gestión Soft salud	En el software de gestión salud se relaciona la Cantidad y números de facturas ya radicados y que están en proceso de cobro.	Base de datos software gestión soft salud	Auxiliar de cartera
Aplicación de pago	Software Gestión Soft salud	En el software de gestión salud se relaciona Número de factura y se valida y confirma el valor pagado, fecha de pago, número de documento soporte del pago, de tal modo que se garantice que documentos que son soporte de pago coincida con la aplicación del pago	Base de datos software gestión soft salud Soporte de pago	Auxiliar de cartera
Generación de factura a la IPS	Software Gestión Soft salud	Generación de la cuenta de cobro del servicio prestado, teniendo en cuenta las condiciones comerciales fijadas entre Optimizar y la IPS (Valor facturado, DTF, Porcentaje según contrato.)	Cuenta de cobro, Factura	Coordinador de cartera

Remitir facturas	Software Gestión Soft salud	Número de factura	Remisión de facturas	Coordinador de unidad
------------------	-----------------------------	-------------------	----------------------	-----------------------

Fuente: Los autores 2011

Tabla 13. Matriz de trabajo

MATRIZ						
No	USUARIO MAIL	FUENTE	DESCRIPCIÓN	PROCESO AFECTADO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	PLAN DE ACCIÓN
1	jsuarez@optimizarsalud.com	Análisis de indicadores	El indicador de cumplimiento de capacitación no esta en los niveles esperados y no se están ejecutando las capacitaciones en los plazos indicados	Gestión de Talento Humano	Maritza Briñez	Establecer con la dirección de operaciones un esquemas de trabajo para que los coordinadores de mayor experiencia puedan servir como capacitadores e incluirlos en el plan de capacitación.
2	calidad@optimizarsalud.com	Personal de Optimizar	Se ha detectado una elevada proporción de errores de auditoría medica en los detallados de las cuentas lo que genera reproceso y problemas en la calidad de la factura	Admisión y Facturación	Claudia Acosta	1. Realizar muestreo de cuentas para determinar factores importantes de errores (Análisis de pareto) 2. Establecer acciones de capacitación tipo de análisis de casos (pacientes) de acuerdo con los factores detectados.
3	mbrinez@optimizarsalud.com	Quejas o reclamos	Programación hora de almuerzo de cada uno de los funcionarios para que en ningún momento el servicio quede sin atención	Admisión y Facturación	Diana Milena Ortiz	Horario de almuerzo rotativo, para que en ningún momento el área de atención al publico quede sin servicio.
4	mbrinez@optimizarsalud.com	Análisis de indicadores	La dificultad de oferta laboral de personal con experiencia y formación en la actividades que desarrolla la compañía como son servicios administrativos de salud, es muy escaso el reclutamientos de hojas de vida de personas que tengan una idoneidad integral para los cargos	Gestión de Talento Humano	Maritza Briñez	1. Consecución o afiliación a administradores de hojas de vida para el reclutamiento. Se contactara un nuevo buscador gratuito en el mercado. 2. Establecer alianzas con instituciones que prestan formación en áreas administrativas de salud, para incrementar la preparación en los temas específicos de facturación en salud.
5	cacosta@optimizarsalud.com	Análisis de indicadores	Al realizar la revisión del indicador de errores administrativos por facturador se encuentra que el numero de errores supera las facturas generadas	Admisión y Facturación	Claudia Acosta	Modificar en el indicador el indice numero de facturas por un numero de procesos, para lo cual a partir del mes de julio se llevara una planilla por facturador en la que se relaciones la cantidad de furias entregados y que deben procesar, para al final del mes sumar estas con las facturas generadas.
6	ngarcia@optimizarsalud.com	Análisis de indicadores	No se logra el objetivo de conciliar el 100% de las facturas	Cartera y recaudo	Nancy García y Dr. Carlos Malaver	1. Cruce Financiero con los pagadores 2. Establecer la cita de conciliación con los pagadores 3. Determinar la glosa medica, para que sea atendida y soportada por glosa con la asesoría de Auditoría Médica. 4. Determinar la glosa administrativa, para realizar el soporte adecuado para lograr el pago. 5. Efectuar la firma de Acta de conciliación.
7	ngarcia@optimizarsalud.com	Análisis de indicadores	El indicador de cumplimiento de capacitación no esta en los niveles esperados y no se están ejecutando las capacitaciones en los plazos indicados	Cartera y recaudo	Nancy García	1. Seguimientos y cobro permanente a los pagadores. 2. Efectividad y oportunidad en la atención de las glosas. 3. Realizar y concluir al 100% de las conciliaciones.

Fuente: Los autores 2011

3.5 PROPUESTA DE SIMULACIÓN

Durante el desarrollo de este proceso se evidenció que realizar una simulación mediante una aplicación seguramente se podrían mostrar resultados erróneos dado al volumen que maneja el proceso, adicional que en parte la compañía son los que definen en última instancia si desean aplicar a cabalidad lo expuesto como plan de mejoramiento, aun así y como complemento al proceso se involucraron indicadores de gestión adicionales como apoyo al proceso, y desde otro enfoque se analizó por proceso o área el antes y el ahora, resaltando las mejoras a seguir.


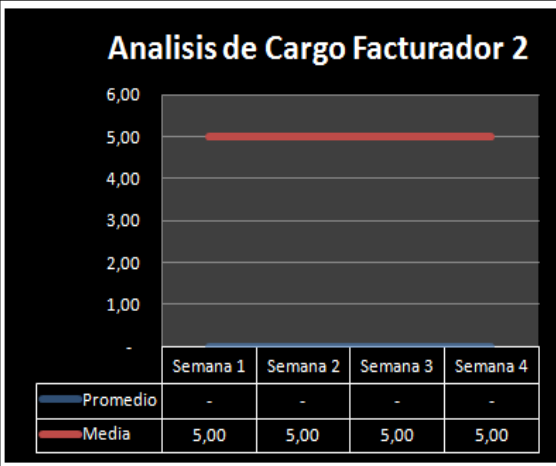
A continuación se relacionan una serie de indicadores que pretenden medir la efectividad del personal colocando una serie de controles y metas por cada una de las unidades.

El medir el indicador depende de la dirección y gerencia de la compañía, el controlarlo y garantizar su abastecimiento de información lo debe hacer el coordinador de cada unidad, actualmente Optimizar Salud S.A., no contaba con indicadores que le permitieran medir el personal y tampoco de definir una media para cada unidad de ellas, este indicador pretender hacer un análisis sobre la capacidad del personal en función del proceso y validar si existe momentos ociosos que quizás el personal pierda tiempo entre otras variables.

La Tabla 14, corresponde a un resultado final un poco más personalizado que se elabora según los rangos de tiempo que se determinen, por ejemplo "MES", en este caso también permite visualizar información básica del funcionario como su centro de costos cargo y por ultimo da el resultado y permite ver su gestión durante el mes

Para llegar a este resultado la información se abastece de un formato que se muestra en la Tabla N° 15, el cual el funcionario abastece al final de su turno. El desarrollo completo de todos los formatos se encuentra en el anexo 17 ubicado en la ruta (CD/OBJETIVO6 - SIMULACIÓN/ ANEXO 17/ FORMATO INDICADOR ANALISIS DE CARGO).

Tabla 14 Indicador Análisis de Cargos 1

		GESTIÓN DE CALIDAD - INDICADORES ANÁLISIS DE CARGOS		COD.: __-__-__ Marzo/2011																
1. Identificación																				
Turno	Cargo a Evaluar	Unidad o Centro de Costos	Procesos Asociados																	
JORNADA MAÑANA	Facturador Ventanilla	Hospital Universitario Infantil de San Jose	Admisión y Facturación																	
Objetivo																				
Realizar el análisis de cargo de cada funcionario, midiendo su rendimiento y uso optimo de tiempo para cada una de las labores ejercidas.																				
Descripción																				
Establecer un control y seguimiento de cada actividad u operación realizada por parte de los funcionarios, analizando su nivel de carga, su desempeño mediante un proceso de medición día a día.																				
2. Estructuración de la Medición																				
Fórmula		Unidad de Medida	Periodicidad de la Medición																	
Numero de eventos/Media Establecida		Unidades o Valor	Semanal																	
Responsable de la Medición (Nombre y Cargo)		Fuentes de Información	Tendencia esperada																	
Coordinador de Unidad y Auxiliar de Facturación 2		Sistema Soft Salud	100%																	
3. Comportamiento durante el año																				
Comportamiento Marzo 2011																				
Valor Media Actual:	Nº de Semana	Promedio	Media	Cumpl																
#;DIV/0!	Semana 1	#;DIV/0!	5,00	#;DIV/0!																
	Semana 2	#;DIV/0!	5,00	#;DIV/0!																
Meta u Objetivo	Semana 3	#;DIV/0!	5,00	#;DIV/0!																
5	Semana 4	#;DIV/0!	5,00	#;DIV/0!																
Observación / Analisis:																				
 <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Semana 1</th> <th>Semana 2</th> <th>Semana 3</th> <th>Semana 4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Promedio</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Media</td> <td>5,00</td> <td>5,00</td> <td>5,00</td> <td>5,00</td> </tr> </tbody> </table>							Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Promedio	-	-	-	-	Media	5,00	5,00	5,00	5,00
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4																
Promedio	-	-	-	-																
Media	5,00	5,00	5,00	5,00																

Fuente: Los autores 2011

Tabla 15. Indicador Análisis de Cargos 2

Cargos		Días		Total		Promedio		
Cargo:	Facturador Ventanilla	06-abr	Jueves 07-abr	Viernes 08-abr	Sábado 09-abr	Domingo 10-abr	Total	Promedio
Turno:	JORNADA TARDE	Tiempo Total Aprox en minutos	Tiempo Total Aprox en minutos	Tiempo Total Aprox en minutos	Tiempo Total Aprox en minutos	Tiempo Total Aprox en minutos		
Proceso:	Admisión y Facturación	Nº de Vozes	Nº de Vozes	Nº de Vozes	Nº de Vozes	Nº de Vozes		
Mes:	Abril							
Año:	2011							
Unidad:	Hospital Universitario Infantil de San Jose							
Semana 1	Liquidar parcialmente el numero de camas de pacientes hospitalizados						0	#DIV/0!
	Verificación de documentos escaneados						0	#DIV/0!
	Verificación de derechos y reporte de ingreso						0	#DIV/0!
	Verificación de pólizas						0	#DIV/0!
	Validación y entrega de Censo						0	#DIV/0!
	Numero de ingresos en Gestion Soft-salud						0	#DIV/0!
	Numero de ingresos en Software Hospital						0	#DIV/0!
	Realizar Bitacora de los pacientes						0	#DIV/0!
	Generación de cargos y facturas						0	#DIV/0!
	Remisión de facturas						0	#DIV/0!
	Confirmación de remisiones						0	#DIV/0!
	Autorización de servicios a pacientes de urgencias						0	#DIV/0!

Fuente: Los autores 2011

Tabla 16 Indicador de eficiencia

Objetivo de Calidad / Productividad	Medida	Proceso	Meta	Marzo			Abril			Mayo		
				HSJ	HIN	SHA	HSJ	HIN	SHA	HSJ	HIN	SHA
Asegurar el 98% de facturas cumpliendo requisitos en pre-radición	Eficacia de recaudo de Cartera en las aseguradoras	Cartera y Recaudo	98	38	31	25	55	44	16	54	45	32
Disminuir el tiempo de contestación de glosa a 10 días	Eficacia de recaudo de Cartera en las aseguradoras	Cartera y Recaudo	10	17	4	4	23	24	19	6	3	8
Disminuir el tiempo de contestación de glosa a 10 días	Oportunidad de recaudo en la glosa	Cartera y Recaudo	10	258	200	241	274	168	229	281	244	198
Disminuir el valor de las objeciones administrativas contestadas al 2% del valor total de la facturación	Valor objetado	Cartera y Recaudo	2	42	35	32	31	25	34	26	58	19
Asegurar el 98% de facturas cumpliendo requisitos en pre-radición	Errores administrativos Factura	Admisión y Facturación	2	15	56	16	19	19	12	10	9	16
Disminuir el valor de las objeciones administrativas contestadas al 2% del valor total de la facturación	Errores adjudicables IPS	Admisión y Facturación	2	1	-	1	2	2	2	1	-	-

Fuente: Los autores 2011

Tabla 17. Situación final de la compañía

Perspectiva	Variable	ANTES	AHORA
INTERNA	Identificación de procesos	El personal desconoce la trazabilidad en los procesos y la sinergia de los mismos, algunos operan como se los indica algún superior.	El persona adopta un modelo a seguir gracias a procesos de capacitación, en este caso se publica y se explica las entradas y salidas de los procesos y el cómo se integran o se relacionan.
	Recursos Humanos	Inicialmente no existía un área de recursos humanos claramente identificada, no existía el manual de procesos de esta área, no había controles y el personal de las unidades de operaciones no conocían alguna directriz para algún requerimiento hacia la empresa de tipo laboral o personal	Existe ya un área claramente definida y compuesta por un grupo de personas que atienden todo de tipo de solicitud o novedad del personal; se creó el manual de procesos del área para poder ejecutar todo tipo de labor y realizar funciones de seguimiento, capacitación control, y atención hacia el personal
		No había un proceso de selección y de evaluación hacia el personal, los perfiles creados estaban mal definidos e incompletos	Definición de las variables y creación de todas las evaluaciones, documentación y creación de perfiles acorde a tipo de cargo y lugar de operación, creación del manual de competencias y código de ética, documentos que se encuentran ya comunicados y publicados.
	Capacitación del personal	El personal antiguo y nuevo no tenía un amplio conocimiento del proceso actual de calidad, también se encontraban falencias acorde a la gestión durante cada jornada, como falta de conocimiento en algunas normas dado que la rotación del personal en esta compañía es alta.	Se crearon jornadas de sensibilización hacia las personas con el ánimo de integrarlos al proceso de calidad y a los procesos de la empresa, estas capacitaciones se documentaron y adapto a folletos.
	Tiempo de respuesta	Como no había una estándar o control en los procesos se evidenciaba en algunos momentos demoras hacia los clientes externos (pacientes), hacia las entidades EPS y clientes internos	Existe un mayor control el cual se definieron tiempos acordes al proceso para evitar no solo malestares, sino glosas o procesos a los que no haya lugar.
CLIENTE	Identificación de puestos de trabajo	No existía el orden en ningún lugar de trabajo, no había identificación de los cargos o de la información.	Se realizo un proceso de marcación en todas las unidades de operaciones y sede, colocando e identificando todas las áreas.
	Credibilidad	Punto que no tenia control	Actualmente las IPS creen en la operación de Optimizar, permitiendo la renovación de los contratos, al mismo

Perspectiva	Variable	ANTES	AHORA
FINANCIERA	Control	En el proceso existían filtros de control establecidos muy empíricamente de los cuales el proceso no se detenía pero no eran la forma más técnica y optima para la gestión día a día	conocen el proceso de mejora que desarrolla la compañía. En el proceso se estandarizaron formatos, tiempos y algunos controles antes, durante y después del proceso para garantizar la operación en cada unidad, definiendo responsables.
	Indicadores	Tanto la compañía desde su sede administrativa, como el centro de operaciones en cada unidad, no tenían indicadores de gestión para analizar o para hacer seguimiento.	En la actualidad se crearon indicadores propios para cada área o unidad de negocio, en este caso también se realizara seguimiento y análisis de cada uno ya que se hay definidos responsables para garantizar el diligenciamiento de estos y el envío hacia la sede administrativa para tomar las acciones necesarias según lo requiera.
	Control de Glosa	Como no había control y capacitaciones el margen de error era alto, ocasionando reclamaciones sin lugar el cual ocasionaba el no pago de los servicios prestados.	Este proceso mejora dado al proceso de capacitaciones no solo con la norma ISO 9001, sino con las normatividad que aplica en el desarrollo del cargo proceso, complementando con filtros como control del mismo.
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Ausentismo	Demasiada rotación con el personal, esto no permitía mantener la sinergia de las cosas.	En la actualidad es un malestar en donde la gerencia de la compañía tiene claro las consecuencias de una rotación constante en el personal, ya que a pesar que se han creado procesos de capacitación, sensibilización y motivación al personal se mantiene una rotación bastante alta.
	Acceso de la información	Las personas en especial de las unidades de negocio, no conocían el alcance del acceso a la información no solo a la que refiere su trabajo, sino personal o de la compañía.	Se definió un mejor alcance de información para cada funcionario, por ejemplo tiene acceso al plan de operaciones de la unidad entre otros tipos de información, como proyecto Optimizar salud S.A., pretende estandarizar su base de datos como un Web Site.

Fuente: Los autores 2011

3.5.1 ANÁLISIS DE TIEMPOS – SIMULACIÓN MONTECARLO

Para la evaluación del impacto de las estrategias planteadas se realizó una simulación utilizando el método de Montecarlo con variables continuas; A continuación se da a conocer la estructura de la misma la cual se encuentra desarrollada en el anexo 18 ubicado en la ruta CD/OBJETIVO 6 - SIMULACIÓN/ANEXO 18/ ANEXO 18 - PROCESO DE SIMULACIÓN.xls).

La muestra utilizada para el desarrollo de la simulación fue los tiempos durante 90 días del año 2011 (n) y 90 días del año 2010 (n-1) para ver la consistencia y el impacto ante la línea de negocio que tiene la compañía y determinar si con las estrategias planteadas se logró optimizar los procesos no solo en cuanto estructura, capacitación y servicio al cliente reflejado en los tiempos de respuesta del proceso; para esto se calculó la media, la desviación estándar y la variación para lograr concentración en minutos tomados para realizar los procesos.

En cuanto el tiempo que se tomo dado al volumen que se maneja y contemplando un nivel de facturación tipo medio que pueda involucrar todas las áreas, se planteo la simulación dado que hay facturación de menor valor que realmente no es necesario que pase por todas las áreas, la información presentada corresponde a un promedio de una cuenta durante todo el día que aplique a todos los procesos, la información se encuentra en minutos y hace referencia a la sumatoria de todos los procesos.

A continuación en la tabla 18 y 19 se encuentran los rangos de tiempo (minutos), en donde permite observar en cuantos días se encuentra una mayor concentración del tiempo durante el proceso de una cuenta.

Tabla 18. Análisis de tiempos Año 2010

AÑO 2010	
RANGO	Nº DATOS
1120-1160	1
1161-1201	0
1202-1243	7
1244-1284	22
1285-1325	32
1326-1366	20
1367-1407	6
1408-1448	2
	90

Fuente: Los autores 2011



Tabla 19. Análisis de tiempos Año 2011

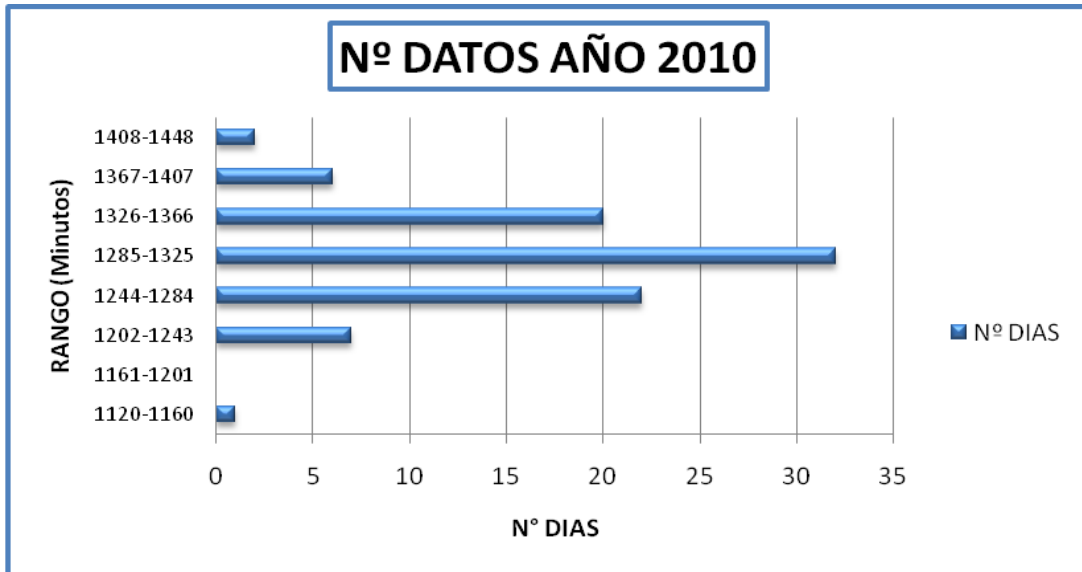
AÑO 2011	
RANGO (Minutos)	Nº DIAS
926-992	7
993-1059	21
1060-1126	27
1127-1193	16
1194-1260	7
1261-1327	6
1328-1394	5
1395-1460	1
	90

Fuente: Los autores 2011



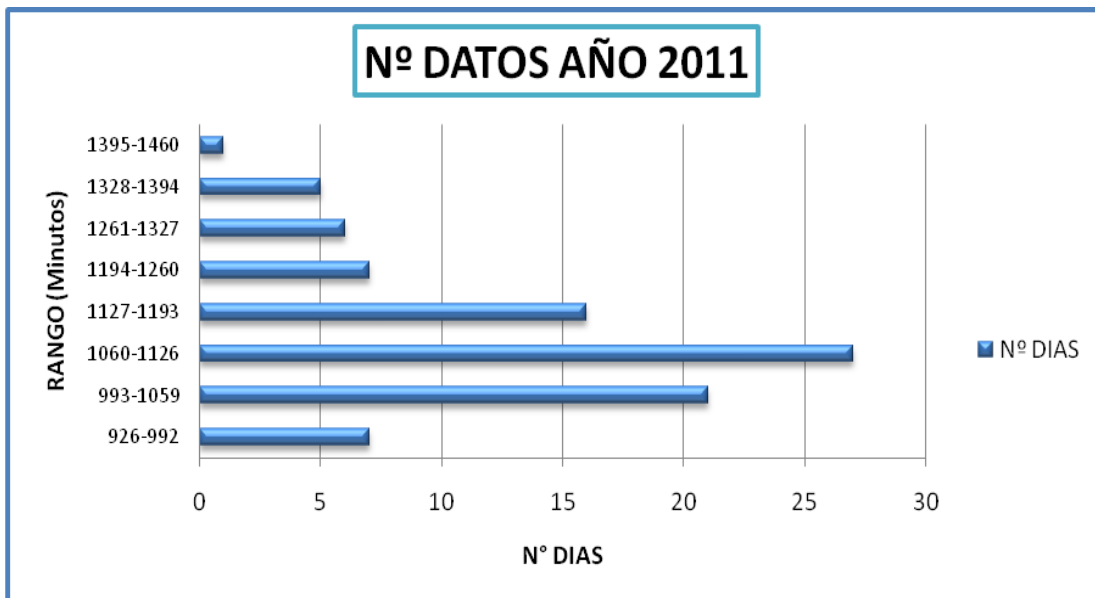
De una forma más visual se presenta la información anterior en forma de gráfica para cada año.

GRÁFICA 4. Rango de datos Año 2010



Fuente: Los autores 2011

GRÁFICA 5. Rango de datos Año 2011



Fuente: Los autores 2011

En la tabla 19 se relaciona el resultado final de comparar la información de los años 2010 y 2011 en un rango de tiempo de 90 días (interacciones), el cual nos permite observar que el proceso de optimización ha funcionado para la compañía en un 88.9%, a su vez se realizó un intervalo de confianza en donde este nos permite tener un tiempo medio esperado, este intervalo de confianza también resulta de analizar los 90 días o interacciones donde también da una guía si la estimación en tiempo esperada es buena. La tabla a continuación presentada es una parte de la estructura de la información desarrollada el cual se encuentra en el anexo n° 18 ubicado en la ruta CD/OBJETIVO 6 - SIMULACIÓN/ANEXO 18/ ANEXO 18 - PROCESO DE SIMULACIÓN.xls).

Tabla 19. Análisis de Tiempos

PERIODO	Distribución	Media (min)	(Desv. Est) min
AÑO 2011	Normal	1.121,3	108,25
AÑO 2010	Normal	1.303,6	46,35

	Frecuencia	Porcentaje
Total Interacciones	90,0	1,0
SI 1 (AÑO 2011) + Rapido	80,0	88,9%
SI 2 (AÑO 2010) + Rapido	10,0	11,1%
Tiempo Promedio	1.128,00	
Desv. Estandar	104,11	
95% para total esperado	1.106,49	valor en minutos

Consecutivo / Días	AÑO 2011	AÑO 2010	TOTAL	PERIODO/DIA MAS EFICIENTE
1	1105,41	1340,78	1105,41	1
2	1086,9	1296,97	1086,9	1
3	1163,64	1275,95	1163,64	1
4	1257,41	1210,54	1210,54	2
5	1183,99	1318,74	1183,99	1
6	1127,41	1349,8	1127,41	1
7	1173,19	1326,23	1173,19	1
8	1078,28	1279,19	1078,28	1
9	1150,2	1353,82	1150,2	1
10	1052,61	1307,6	1052,61	1
11	1174,88	1327,2	1174,88	1
12	1064,58	1345,99	1064,58	1
13	1074,5	1268,64	1074,5	1

Fuente: Los autores 2011

CONCLUSIONES

Se realizó un diagnóstico de la situación de la compañía Optimizar Salud S.A, con el cual diseñó una propuesta de implantación como soporte y apoyo para lograr la certificación bajo la norma ISO 9001

Se identificaron los diferentes procesos misionales de la compañía y se planteo estrategias de mejora y seguimiento para cada uno.

La compañía no contaba con un sistema de indicadores definidos por unidad ni por sede, no había filtros de control el cual permitía que las personas desarrollaran sus funciones de una manera muy empírica.

Actualmente existe falta de sinergia en algunos procesos dado a la gran rotación del personal, constantemente se ven los cambios y estos afectan el control y la continuidad en la operación, es importante que la compañía pueda evitar al máximo esta novedad y del mismo modo que ellos se comprometan a implementar los planes de mejora para lograr la certificación.

Cada documento que se elaboró fue socializado y aprobado por las directivas de la compañía y así como quedó identificado en cada puesto de trabajo también quedó un físico para consulta e identificación de cualquier persona.

Se creó una mejor cultura con la mayoría del personal activo de la compañía, cada uno ya opto por manejar sus procesos bajo el principio de calidad el cual hace que se vea una mejora en su desempeño en cada turno pero hace falta más apoyo por parte de la dirección en crear un mejor ambiente para lograrlo 100%

RECOMENDACIONES

Falta un poco de interés en los directivos para invertir en el proceso de la certificación, especial con la capacitación personalizada de los funcionarios.

Se nota la importancia en que se estructure un área de recursos humanos ante todo el personal, actualmente ya existe y esto ha garantizado un acercamiento más adecuado con los funcionarios.

Es importante mejorar el recurso físico con el que cuenta la compañía para garantizar la oportunidad y el acceso a la información.

La compañía busca adaptar su sistema de operación por medio de la web para centralizar toda su información en línea y hacia un solo servidor, para ello es importante buscar protección de la información dado que se maneja base de datos de entes públicos los cuales al tener interacción por la web puede tener algún tipo de riesgo.

Es importante que los directivos y coordinadores asuman el compromiso de lograr implementar este proceso y lograr la certificación, no existe un plan motivacional para que los funcionarios no estimen esfuerzos en hacer un proceso adicional que compete a la certificación

Estratégico mantener un proceso de capacitación y formular un plan de acción para bajar el nivel de rotación del personal.

BIBLIOGRAFÍA

CHIAVETANO, Idalberto, Gestión del talento humano, 1ra edición, Mcgraw-Hill, páginas 73 y 201 a 204.

ECO GLOBAL, Fundación, Sistema de gestión de calidad, año 2003, Editorial FC, páginas 80 – 85

GOÑI, Juan José, La calidad en los sistemas de Información, septiembre-octubre, 1992, página. 45

GUTIERREZ, Humberto, Calidad total y productividad, 2da edición, Mcgraw-Hill, páginas 18 - 81

ICONTEC, Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001 (En línea)

INFOGRAFÍA

<http://www.infosol.com.mx/espacio/cont/aula/benchmarking.html>

http://www.dane.gov.co/revista_ib/html_r2/articulo13_r2.htm

<http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia/sistemas-gestion-calidad-implantacion.htm>

<http://es.kioskea.net/contents/qualite/qualite-introduction.php3>

<http://www.periodicoelpulso.com/html/oct04/general/general-15.htm>

http://www.utpl.edu.ec/iso9001/images/stories/NORMA_ISO_9001_2008.pdf